



Prevalencia de atenciones de trastornos de salud mental de urgencia en Chile (2021-2023)

Prevalence of emergency mental health care in Chile (2021-2023)

Diego Portilla-Saavedra^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5465-0629>
 Katherin Castillo-Morales¹ <https://orcid.org/0009-0007-7776-450X>
 José Leiva-Gutiérrez¹ <https://orcid.org/0000-0002-0460-8350>
 Valeria Moreno¹
 Tannia Casapia¹

¹ Universidad Santo Tomás, Antofagasta, Chile. E-mail: dportillasaavedra@gmail.com; kcastillo10@santotomas.cl; joseleivagu@santotomas.cl; valmoreno.m97@gmail.com; teasapia@gmail.com

*Autor de correspondencia.

RESUMEN

Los estudios sobre enfermedades de salud mental en Chile han evidenciado un aumento significativo de esta problemática en los últimos años. No obstante, existe poca información sobre la cantidad de casos atendidos en dispositivos de mayor complejidad y urgencia, como los centros de atención terciaria. Este estudio tuvo como objetivo analizar las atenciones de trastornos de salud mental en dispositivos públicos de Chile durante los últimos tres años. Para ello, se utilizó la base de datos pública del Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud, la cual registra atenciones a nivel nacional. Durante el período de análisis, se reportaron un total de 235.705 atenciones en 2021, 279.699 en 2022 y 307.407 en 2023 por trastornos de salud mental en dispositivos terciarios. El análisis de tendencias se realizó mediante modelos binomiales negativos, considerando la evolución mensual de las atenciones en cinco categorías diagnósticas: Ideación suicida, trastornos por uso de sustancias psicoactivas, trastornos del humor y afectivos, trastornos neuróticos, de estrés y somatomorfos, y otros trastornos mentales. Se observó un aumento mensual significativo en la mayoría de las categorías diagnósticas, siendo más pronunciado en los casos de ideación suicida y trastornos afectivos, con incrementos mensuales del 2%. En contraste, aunque los trastornos por uso de sustancias psicoactivas presentaron una leve tendencia mensual al alza, los datos anuales evidenciaron una disminución, lo que sugiere una posible estabilización en esta categoría. Estos hallazgos cuantifican la incidencia en la atención terciaria y resaltan la necesidad de fortalecer las políticas públicas de salud mental con evidencia científica para optimizar recursos en el sistema de salud chileno.

Palabras clave: atención en salud, atención terciaria de salud, prevalencia, trastornos mentales.

ABSTRACT

Studies on mental health disorders in Chile have shown a significant increase in this issue in recent years. However, there is limited information regarding the number of cases treated in high-complexity and emergency care facilities, such as tertiary care centers. This study aimed to analyze mental health disorder consultations in public healthcare facilities in Chile over the past three years. For this purpose, we used the public database from the Department of Statistics of the Ministry of Health, which records nationwide healthcare consultations. During the analysis period, a total of 235,705 consultations were reported in 2021, 279,699 in 2022, and 307,407 in 2023 for mental health disorders in tertiary care facilities. Trend analysis was conducted using negative binomial models, considering the monthly evolution of consultations in five diagnostic categories: suicidal ideation, mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use, mood and affective disorders, neurotic, stress-related and somatoform disorders, and other mental disorders. A significant monthly increase was observed in most diagnostic categories, with the most pronounced growth in cases of suicidal ideation and affective disorders, showing monthly increases of 2%. In contrast, although substance use disorders exhibited a slight upward monthly trend, annual data showed a decrease, suggesting a possible stabilization in this category. These findings quantify the incidence of mental health consultations in tertiary care and highlight the need to strengthen public mental health policies with scientific evidence to optimize resource allocation within the Chilean healthcare system.

Keywords: health care, tertiary health care, prevalence, mental disorders.

Recibido: 30 de diciembre de 2024 – Aceptado: 11 de mayo de 2025



©2025
Terapia
Psicológica

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013) define la salud mental como un estado de bienestar general en el que las personas utilizan sus habilidades, manejan los factores estresantes de la vida, trabajan de manera efectiva e interactúan con su comunidad. No solo se traduce en la ausencia de enfermedades, sino también la salud mental abarca el bienestar emocional, psicológico y social, junto con la capacidad de contribuir a la sociedad (World Health Organization, 2013). La presencia de determinantes sociales y factores de riesgo puede deteriorar la salud mental y traer consigo efectos negativos sobre la salud psicológica de las personas (Morrison & Frank, 2023; Patel, 2024; Walker et al., 2022). De hecho, los problemas de salud mental y los trastornos asociados han sido considerados como ejes relevantes de las políticas mundiales de salud. En este sentido, la magnitud de este problema se evidencia en distintas latitudes del mundo. El estudio de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (2023) reveló que en Estados Unidos para el año 2022, el 23% de adultos experimentaron algún padecimiento de salud mental asociado a depresión y el 28.2% de ansiedad. Se estimó una tasa de 14.1 muertes por suicidio por cada 100000 habitantes. En Hispanoamérica, en similar dirección, en México se estimó que el 16.7% de la población padece síntomas depresivos y un 50% de ansiedad. Una tasa de 6.3 muertes por suicidio por cada 100000 habitantes (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, 2023).

Particularmente en Chile, existe literatura que ha expuesto distintos problemas de salud mental en la población durante los últimos años (Mac-Ginty et al., 2021; Riquelme Lobos & Raipán Gómez, 2021). Por ejemplo, se ha datado un aumento considerable de la sintomatología depresiva entre el años 2003 al 2010, asociándose con mayor probabilidad de muerte (Luna et al., 2024). Complementariamente, el estudio de Mac-Ginty et al. (2021) encontró que tres de cada cuatro jóvenes reportaban un estado de ánimo peor o mucho peor durante la pandemia en contraste al período prepandemia.

Escenario de atención de salud mental en Chile

En Chile la salud mental se sitúa dentro de las seis prioridades en salud, abordándose desde lo promocional, preventivo, el tratamiento y la rehabilitación. Esta política hace énfasis en el desarrollo de redes en dispositivos territoriales y el rol de las/os usuarios, familias y de los equipos de salud (Minoletti et al., 2012). Lo anterior se encuentra regulado por la ley n° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental promulgada el año 2021. Esta ley tiene el objetivo de reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con padecimientos de salud mental o discapacidad psíquica o intelectual, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral. Por su parte, el Estado de Chile debe proveer la atención interdisciplinaria en salud mental, con personal debidamente

capacitado y acreditado por la autoridad sanitaria competente (Congreso Nacional de Chile, 2021).

Actualmente, se encuentra vigente en Chile el Plan Nacional de Salud mental 2017 – 2025 (Ministerio de Salud de Chile, 2017), el que propone objetivos estratégicos y metas a cumplir entre dichos años. Sus siete líneas de acción son: 1) regulación y derechos humanos, 2) provisión de servicios de salud mental, 3) financiación, 4) gestión de la calidad, 5) sistema de información e investigación, 6) recursos humanos y formación, 7) participación e intersectorialidad. Respecto de la línea de provisión, para abordar la alta demanda de casos de salud mental, Chile implementa intervenciones por medio de tres niveles: primario, secundario y terciario (Ministerio de Salud de Chile, 2018). El nivel primario visualiza la promoción de salud, prevención de la enfermedad y procedimientos de recuperación y rehabilitación, es el primer contacto con las personas y por tanto de derivación a diversas especialidades (consultorios, policlínicos, centros atención de salud familiar, centros de atención de salud rurales). El nivel secundario presta servicios relacionados a la atención médica interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría; ningún usuario pasa a este nivel sin antes pasar por el filtro del primero (Ministerio de Salud de Chile, 2018). Los casos de procedimientos de urgencia y alta complejidad son abordados en el nivel terciario, por ejemplo, aquellos pacientes con síntomas o trastornos de salud mental que requieren atención inmediata y/o intervención psicofarmacológica para su estabilización. El nivel terciario de salud en Chile se caracteriza fundamentalmente por el desarrollo de prestaciones de alta complejidad, teniendo como función principal la resolución de aquellas situaciones que no encuentran respuesta en los niveles previos de atención. Este sector incluye algunos dispositivos como los hospitales de día y unidades de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría (UHCIP) para población adulta e infanto-adolescente.

Como marco directriz, Chile ha formulado distintas políticas públicas asociadas con la salud mental y los trastornos de salud mental, con un énfasis sostenido desde el 2017 en adelante. Por ejemplo, Chile dispone del Plan Nacional de Salud Mental mencionado con anterioridad, el que es complementado por el Plan de Acción de Salud Mental 2019 – 2025, que incluye iniciativas tales como: Prevención del consumo de alcohol y otras drogas, cobertura de brechas en recursos humanos, equipamiento e infraestructura y protección de la salud mental en general (Ministerio de Salud de Chile, 2021). Adicionalmente, el plan construyendo salud mental 2022-2026, complementa los avances previos, además de generar las bases para evaluar el funcionamiento del sistema con miras a construir el nuevo plan nacional de salud mental 2026-2035 (Ministerio de Salud de Chile, 2024), reflejando interés por seguir optimizando el sistema de atención.

En resumen, en Chile se han propuesto estrategias para dar cobertura a las necesidades de salud mental de la población mediante distintas líneas de acción impulsadas en el marco del Plan Nacional de Salud Mental. No obstante, se visualizan brechas y nudos

críticos asociados con estas atenciones en el nivel terciario de alta complejidad, como son: algunos servicios de salud no cuentan con unidades de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría (UHCIP), dificultades de infraestructura y gestión de disponibilidad de camas de atención psiquiátrica, dificultades en la continuidad y seguimiento de los casos egresados por limitaciones geográficas. Estas brechas inclusive son aludidas en los mismos reportes de los planes antes mencionados (Ministerio de Salud de Chile, 2021), lo que pone en discusión si los avances en la materia, realmente se están reflejando en lo operativo de los servicios de atención.

El presente estudio

Con base en lo previamente expuesto, el presente estudio se fundamenta en las siguientes razones: 1) la salud mental y los trastornos de salud mental siguen siendo unas de las temáticas de mayor atención en Chile, lo que se ve reflejado en que distintas investigaciones revelan un aumento considerable de las cifras asociadas a estas problemáticas (Blukacz et al., 2020; Caqueo-Úrizar et al., 2020; Moya-Vergara et al., 2023); 2) además, existe un vínculo difuso entre los resultados de las investigaciones en salud, sobre salud mental y las políticas públicas en Chile, lo cual abre brechas en relación a cómo se gestionan recursos, directrices y lineamientos claves para la atención de población que mantenga padecimientos en estas áreas (Martínez et al., 2022; Retamal et al., 2016; Zitko, Borghero, et al., 2017); 3) complementariamente a esto, son escasos los estudios que evalúen el impacto de las políticas sanitarias en la cantidad de casos atendidos y la eficacia de las mismas en el decremento de estos (Zitko, Ramírez, et al., 2017); 4) Si bien a nivel mundial en países de América, se ha invertido en investigación e infraestructura en búsqueda de una mejora para la cobertura de necesidades en torno a la atenciones en salud mental, existen brechas importantes de mejora en la cantidad, calidad y distribución de profesionales del área (Jara-Ogeda et al., 2022; World Health Organization, 2013), lo que se traduce en barreras relevantes para contar con un servicio acorde a las necesidades de la población; 5) finalmente, el factor pandemia por COVID-19 trajo consigo una serie de condiciones como aislamiento y temor por el contagio, que tuvieron como consecuencia un aumento en la sintomatología y en padecimientos de salud mental en la población en general, tanto adultos (Abbott, 2021), como adolescentes (Close et al., 2024), e incluso en personas sin historial psiquiátrico (Murphy et al., 2023). Debido a esto, el contar con cifras exactas respecto a los últimos años podría favorecer a instituciones y organismos de salud en Chile, para que puedan tomar decisiones basadas en la evidencia sobre políticas públicas y el destino de presupuesto, esto con el fin de adoptar una perspectiva preventiva ante los trastornos de salud mental graves que llegan a los dispositivos de urgencia del sector terciario.

A raíz de lo anterior, el foco de la presente investigación hace énfasis en el nivel terciario de los servicios de urgencia que atienden casos de trastornos de salud mental de mayor complejidad, en donde se encuentran las unidades de hospitalización y cuidados

intensivos tanto para enfermedades comunes como para síntomas o trastornos de alcance psiquiátrico, es decir, en estos dispositivos son atendidos/as pacientes que solicitan atención clínica de urgencia (Ministerio de Salud de Chile, 2018).

En este sentido, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe un aumento sostenido en las atenciones de trastornos de salud mental en los dispositivos del sector terciario en Chile durante los últimos tres años? Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue analizar las atenciones de trastornos de salud mental en dispositivos públicos de Chile durante los últimos tres años. Al respecto se manejó la hipótesis: 1) se espera un aumento mensual sostenido en el tiempo en cada categoría diagnóstica de trastornos mentales atendidos entre 2021-2023 en el sector terciario.

Método

Descripción de los datos

Este estudio se basa en datos secundarios provistos por el Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud de Chile. En este sentido, se recuperó la base de datos de las atenciones de urgencias reportadas por dispositivos de salud a nivel nacional, considerando específicamente atención terciaria de salud. Base de datos que es pública y de libre acceso a cualquier persona que así lo desee. Estos datos consideran dispositivos de urgencia a lo largo del país y se actualizan regularmente para ajustar errores y reportes incorrectos. Esta es una de las mejores fuentes de datos, ante la carencia de estudios de prevalencia sobre trastornos de salud mental atendidos en los últimos años desarrollados en Chile.

Por otra parte, el análisis incorporó todas las atenciones registradas en estos dispositivos entre enero del año 2021 y diciembre del año 2023, registradas por mes de atención, tanto para las atenciones globales de salud mental, como también, otras cinco categorías basadas en la clasificación del CIE-10. Estas son: ideación suicida, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, trastornos del humor, trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos y otros trastornos mentales. Esta última categoría reportada en situaciones en las que los síntomas son inespecíficos o cuando no hay suficiente información que permita establecer un diagnóstico clínico de los considerados en los manuales respectivos, aunque si engloba sintomatología de algunas de las categorías previas.

Dado que el presente estudio se basa en datos secundarios de los informes públicos diarios oficiales del MINSAL, no se requería aprobación de un Comité de Ética. No obstante, para una mayor rigurosidad, de igual forma fue sometido a revisión y aprobado por el comité de ética de la Universidad Santo Tomás, con fecha 03 de octubre de 2024 y código 95-24.

Análisis de datos

Todos los datos obtenidos de la página del departamento de estadísticas inicialmente fueron transferidos a una matriz de Excel, para posteriormente ser analizados en Rstudio.

Los datos fueron codificados en dos variables: el conteo de casos y el mes correspondiente a cada recuento, considerando la totalidad de días en cada mes y año. No existían valores perdidos en el recuento de casos. Esto permitió la evaluación de las tendencias mensuales.

Como paso subsecuente, para evaluar posibles efectos estacionales, se exploraron patrones de variación en las atenciones mes a mes a través de gráficos de tendencias. No se identificaron fluctuaciones estacionales significativas que justificaran la inclusión de términos estacionales en el modelo. En consecuencia, se utilizó una variable continua para representar el mes, sin segmentaciones estacionales adicionales. Además, se evaluó la presencia de valores atípicos, no obstante, su presencia no alteró significativamente la relación entre el tiempo y la incidencia de casos, por lo que se conservaron en el análisis utilizando errores robustos para mitigar su impacto en los resultados finales. Por su parte, se detectó una leve sobre dispersión en los datos, es decir la varianza era mayor a la media. En este sentido, se probaron modelos de Poisson y modelos binomiales negativos para valorar su ajuste. Los valores de AIC/BIC y la prueba de verosimilitud indicaron que ambos modelos presentaban un adecuado ajuste, no obstante, el modelo Binomial Negativo proporcionaba un mejor ajuste en términos comparativos, por lo que se utilizó este modelo en el análisis final.

Se ajustaron siete modelos binomiales negativos independientes, uno para cada categoría diagnóstica según la clasificación del CIE-10 de análisis. En todos los casos, se estimaron intervalos de confianza, niveles de significancia y el *Incidence Rate Ratio* (IRR), que permite describir la relación entre la variable predictora (mes y año de ocurrencia) y la incidencia de casos reportados (Vandenbroucke & Pearce, 2012). Finalmente, para evaluar si las tasas de crecimiento de los distintos trastornos eran significativamente diferentes, se verificó que los coeficientes de los modelos seguían una distribución normal asintótica con la prueba de Shapiro-Wilk y diagramas de residuos estandarizados (Wooldridge, 2010). A raíz de esto, se compararon los coeficientes estimados para la variable mes en los cinco modelos. Se aplicó la prueba Z para estimar las diferencias de coeficientes entre cada categoría diagnóstica.

Resultados

Los resultados expuestos se vinculan con cada una de las categorías dispuestas por el Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud de Chile, por lo que la organización de

estos asume similar ordenamiento. En la tabla 1 se observa que en la mayoría de las categorías de trastornos de salud mental atendidos en el sector terciario, se registró un aumento progresivo en el número de atenciones entre los años 2021 y 2023, con excepción de los trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentaron una leve disminución en el último año. Se pudo encontrar también que existen diferencias más pronunciadas en el año 2021 a 2022 en los casos. Además, se pudo observar que el porcentaje que representan las atenciones de trastornos de salud mental en urgencias respecto del total de atenciones es más alto en 2021. Esto se debe a que ese año hubo siete millones menos de atenciones respecto de 2022, no obstante, los ingresos por salud mental fueron números muy similares. En este sentido, las restricciones de movilidad producto de la pandemia fueron un elemento que redujo la cantidad de veces que las personas acudían a estos servicios por situaciones menos graves o urgentes.

Tabla 1.

Cantidad de atenciones de trastornos de salud mental en el sector terciario por año, periodo 2021 – 2023

Año	1	2	3	4	5	6	7	8
2021	235.705	1.7%	6.196	27.328	18.429	133.195	50.557	14.248
2022	279.699	1.3%	9.056	29.634	25.398	145.604	70.007	19.944
2023	307.407	1.5%	11.082	29.187	28.955	166.998	71.185	25.828

Nota. 1=Total casos de trastornos mentales (F00-F99); 2=Porcentaje de atención de trastornos de salud mental respecto del total de atenciones de urgencia nacional; 3=Ideación Suicida (R45.8); 4=Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19); 5=Trastornos del Humor (Afectivos) (F30-F39); 6=Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-F48) Incluido el trastorno de pánico (F41.0); 7=Otros trastornos mentales no contenidos en las categorías anteriores; 8=Hospitalizaciones - causas por trastornos mentales (F00-F99)

Análisis tendencias entre años 2021-2023

En cuanto al análisis del comportamiento de los casos entre los años 2021-2023, la tabla 2 evidencia el modelo binomial negativo realizado para la totalidad de trastornos de salud mental reportados en el sector terciario de atención. Se resumen los parámetros estimados, el coeficiente de regresión (B), el IRR, y los intervalos de confianza (IC) con límite inferior y superior al 95%.

Tabla 2.

Modelo binomial negativo de casos de trastornos de salud mental atendidos en el sector terciario entre el año 2021-2023.

Predictor	Coficiente (B)	IRR	95% CI Inferior	95% CI Superior
Mes	0.01*	1.01*	1.00	1.01

Nota. * = $p \leq 0.001$.

El IRR reportado indica que, por cada mes adicional, la tasa de incidencia de los casos atendidos de trastornos de salud mental aumentó en un 1%. Es decir, la variable mes tiene un

impacto significativo en la tasa de incidencia de casos reportados, lo que sugiere un aumento progresivo en la demanda de atención a lo largo del tiempo. Para una ilustración adicional, la figura 1 ofrece una representación del ajuste del modelo estimado respecto de los datos.

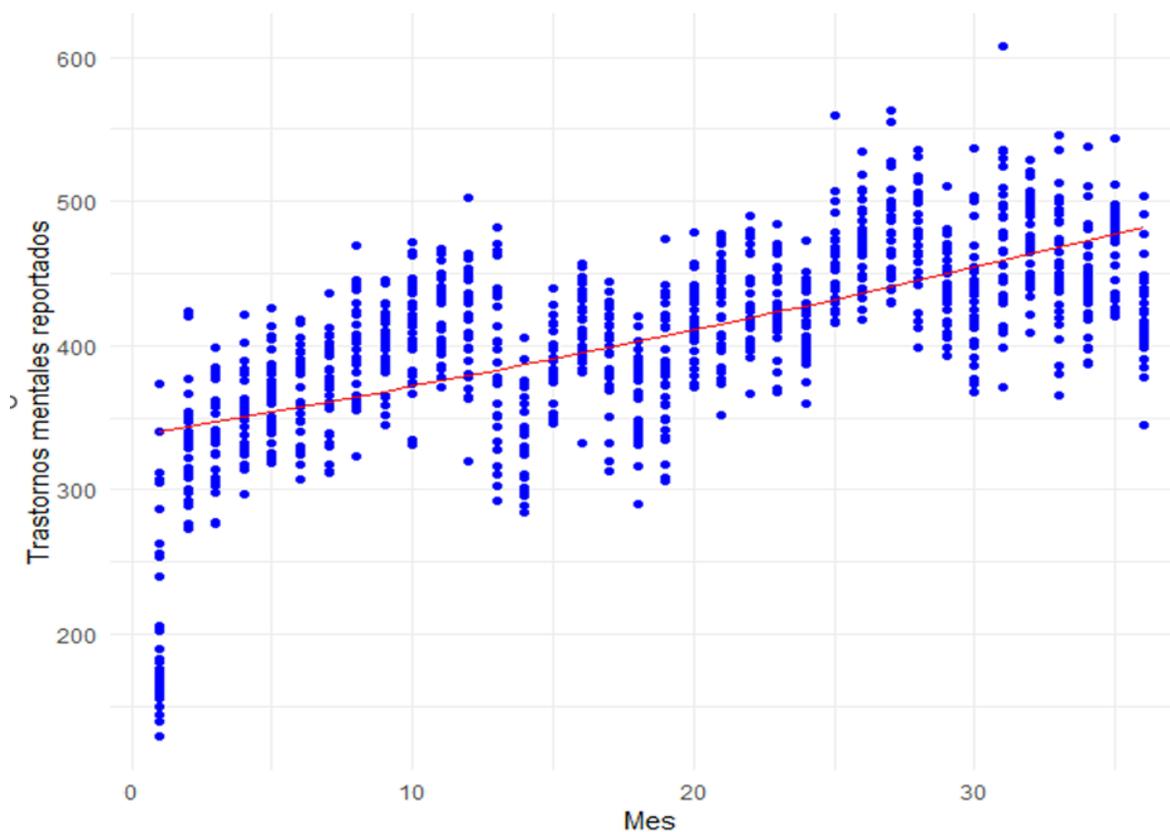


Figura 1. Gráfico de tendencias de atenciones de trastornos de salud mental en el sector terciario 2021-2023.

En cuanto al análisis del comportamiento de los casos entre los años 2021-2023 para la dimensión de ideación suicida, trastornos por uso de sustancia psicoactivas, trastornos del humor y afectivo, trastornos neuróticos, de estrés y somatomorfos y otros trastornos, la tabla 3 muestra múltiples modelos realizados para cada una de estas tipologías. Se resumen los parámetros estimados, el coeficiente de regresión (B), el IRR, y los intervalos de confianza (IC) con límite inferior y superior al 95%.

Tabla 3.

Modelos binomiales negativos de casos de trastornos de salud mental en el sector terciario entre el año 2021-2023.

	Predictor	Coefficiente (B)	IRR	95% CI inferior	95% CI Superior
Ideación suicida	Mes	0.025*	1.02	1.02	1.02
Uso de sustancias psicoactivas	Mes	0.003*	1.00	1.00	1.00
Humor y afectivos	Mes	0.020*	1.02	1.01	1.02
Neuróticos, estrés y somatomorfos	Mes	0.010*	1.01	1.00	1.01
Otros trastornos	Mes	0.013*	1.01	1.01	1.01

Nota. * = $p \leq 0.001$.

Los modelos indicaron un incremento significativo en la incidencia de los trastornos de salud mental atendidos en el nivel terciario entre los años 2021 y 2023 (ver Tabla 3). El análisis mostró que la ideación suicida presentó el mayor coeficiente ($B=0.025$, $p \leq 0.001$) con una razón de tasas de incidencia (IRR) de 1.02, lo que representa un incremento del 2% en la tasa de incidencia mensual. De manera similar, los trastornos del humor y afectivos evidenciaron un crecimiento significativo ($B = 0.020$, $p \leq 0.001$; $IRR = 1.02$, aumento del 2% mensual).

En cuanto a los trastornos neuróticos, de estrés y somatomorfos, se observó un incremento en su incidencia ($B = 0.010$, $p \leq 0.001$; $IRR = 1.01$, aumento del 1% mensual), mientras que los otros trastornos también mostraron un aumento significativo ($B = 0.013$, $p \leq 0.001$; $IRR = 1.01$, aumento del 1% mensual). Si bien el modelo binomial negativo evidenció un leve aumento mensual significativo en la incidencia de atenciones por trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas ($B = 0.003$, $p \leq 0.001$), los datos anuales muestran una leve disminución en el total de casos entre 2022 (29.634) y 2023 (29.187). Esto sugiere una estabilidad general con fluctuaciones mensuales menores, lo que se condice con el coeficiente más bajo entre las categorías evaluadas.

En conjunto, los hallazgos evidencian una tendencia al alza en la frecuencia de trastornos de salud mental atendidos en atención terciaria durante el período analizado, siendo la ideación suicida y los trastornos del humor y afectivos los que muestran un mayor incremento en la incidencia mensual (2% por mes).

Tabla 4.
Comparaciones múltiples de trastornos atendidos en sector terciario.

		B 1	B 2	Z
Ideación suicida	Uso de sustancias psicoactivas	0.025	0.003	17.49*
	Humor y afectivos	0.025	0.020	4.13*
	Neuróticos, estrés y somatomorfos	0.025	0.010	13.62*
	Otros trastornos	0.025	0.013	9.93*
Uso de sustancias psicoactivas	Humor y afectivos	0.003	0.020	-15.84*
	Neuróticos, estrés y somatomorfos	0.003	0.010	-8.57*
	Otros trastornos	0.003	0.013	-11.39*
Humor y afectivos	Neuróticos, estrés y somatomorfos	0.020	0.010	11.21*
	Otros trastornos	0.020	0.013	6.64*
Neuróticos, estrés y somatomorfos	Otros trastornos	0.010	0.013	-4.97*

Nota. * = $p \leq 0.001$.

Se emplearon pruebas Z para evaluar diferencias estadísticamente significativas en la tasa de crecimiento mensual de cada trastorno. Los resultados muestran que la ideación suicida presentó el mayor incremento en el tiempo, con diferencias altamente significativas respecto a todas las demás categorías ($p \leq 0.001$). En particular, su crecimiento fue significativamente superior al de los trastornos por uso de sustancias psicoactivas, trastornos afectivos, trastornos neuróticos, de estrés y somatomorfos, y otros trastornos mentales.

En contraste, el uso de sustancias psicoactivas mostró el menor crecimiento, con coeficientes significativamente inferiores a los de los trastornos afectivos, trastornos neuróticos, de estrés y somatomorfos, y otros trastornos mentales. Por su parte, los trastornos afectivos también evidenciaron un aumento significativamente mayor en comparación con los trastornos neuróticos, de estrés y somatomorfos, y otros trastornos mentales.

Tabla 5.

Modelo binomial negativo de hospitalización en el sector terciario por trastornos de salud mental entre el año 2021-2023.

Predictor	Coefficiente (B)	IRR	95% CI Inferior	95% CI Superior
Mes	0.024*	1.02	1.02	1.02

Nota. * = $p \leq 0.001$.

Para los casos de trastornos de salud mental que requirieron hospitalización entre 2021 y 2023, se evidenció un incremento significativo en la incidencia a lo largo del tiempo (ver Tabla 5). El coeficiente asociado al tiempo en meses fue positivo y estadísticamente significativo ($B = 0.024$, $p \leq 0.001$), con una razón de tasas de incidencia (IRR) de 1.02, lo que sugiere un aumento del 2% en la frecuencia de hospitalizaciones debido a trastornos de salud mental. Estos hallazgos refuerzan la tendencia creciente en la necesidad de atención psiquiátrica hospitalaria, lo que podría estar asociado a un incremento en la severidad de los casos atendidos en el periodo estudiado.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las atenciones de trastornos de salud mental en el sector terciario, es decir, en los dispositivos públicos de urgencia en Chile durante los últimos tres años. Para ello se sostuvo la hipótesis que se esperaba un aumento mensual sostenido en el tiempo en cada categoría diagnóstica de trastornos mental atendidos entre 2021-2023.

En este sentido, el estudio busca aportar evidencia empírica en un ámbito poco explorado en el contexto nacional que es la evolución de las atenciones de salud mental de alta complejidad. Los resultados obtenidos indican un incremento mensual significativo en la tasa de incidencia de atenciones por trastornos de salud mental en la mayoría de las categorías diagnósticas, lo que confirma una tendencia de crecimiento progresiva en el tiempo. No obstante, al observar los datos anuales consolidados, se detectó una leve disminución en las atenciones por trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas entre 2022 y 2023, lo que también se ve reflejada en su tasa de incidencia. Si bien el análisis de tendencia mensual mediante modelos binomiales negativos mostró un aumento estadísticamente significativo para esta categoría, su coeficiente fue el más bajo del conjunto, lo que sugiere una estabilidad relativa. Esta diferencia entre el comportamiento mensual y el balance anual advierte sobre la importancia considerar posibles fluctuaciones contextuales en estudios futuros.

A pesar de estas variaciones, los resultados globales de las otras categorías diagnósticas que exhibieron un aumento significativo se alinean con investigaciones previas

chilenas que han destacado cifras considerables en términos de problemas de salud mental en la población en diferentes segmentos etarios en los últimos años (Carvacho et al., 2021; Guzmán-González et al., 2020; Moya-Vergara et al., 2023; Ossa et al., 2023), aunque únicamente de problemas de salud mental, y no de trastornos de salud mental, como aborda la presente investigación. Por lo que los resultados aquí presentes complementan la evidencia existente en la materia. Si bien, la presente investigación tiene matices descriptivos, algunas explicaciones plausibles asociadas a este incremento podrían asociarse con el período pandémico (Carvacho et al., 2021; Moya-Vergara et al., 2023). Esto dado que, en concordancia con otros países del mundo (Loades et al., 2020), Chile fue una nación en la cual las medidas sanitarias asociadas fueron rigurosas, además, se consideró un estricto confinamiento como medida de salvaguarda de la población (Barría-Sandoval et al., 2022). Estas circunstancias pudieron mermar y deteriorar la salud mental de la población, incluso agudizándose este impacto, hacia el período en donde las restricciones sanitarias se levantaron, lo que en la literatura se ha investigado como los efectos del post confinamiento. De hecho, otro estudio llevado a cabo en Suiza señala que durante el período de post confinamiento hubo un aumento sustancial de las atenciones psiquiátricas (Ambrosetti et al., 2021). En términos comparativos, es relevante considerar que este estudio se realizó en Suiza (Ambrosetti et al., 2021), en donde las medidas de confinamiento tuvieron una duración considerablemente menor a lo vivenciado en Chile, país en el cual la cuarentena duró aproximadamente dos años. Esto pudo traer consigo un deterioro mayor en términos de las atenciones recibidas en dispositivos de urgencia en el escenario chileno.

Un segundo aspecto relevante, es que nuestros hallazgos reportaron que la mayoría de las categorías de trastornos de salud mental analizadas en el presente estudio evidenciaron un aumento significativo en los años considerados. No obstante, los aumentos más notorios se enfocaron en las atenciones por ideación suicida y los trastornos del humor/afectivos. Respecto a esto, considerando que el período analizado incorporó tanto confinamiento como post confinamiento, nuestros resultados se encuentran en concordancia con los estudios que reportan un incremento de las atenciones psiquiátricas en ambos períodos (Ambrosetti et al., 2021). Ahora bien, respecto al suicidio, el estudio de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (2023) reportó un descenso en la cifras de muertes por suicidio para Chile en los últimos años. Esto es contrario a lo planteado por nuestro estudio, que si bien, no aborda las muertes asociadas a esta temática, si evidencia un aumento sustancial de las atenciones por riesgo suicida, por lo que podría ser problemática creciente en la población nacional (Martínez-Líbano et al., 2023). En este sentido, parece haber una contradicción entre el descenso en la tasa de suicidios consumados reportado por el informe de la OECD (2023), y el aumento observado de atenciones de salud mental en servicios de urgencia. No obstante, es posible argumentar que no resulta del todo contradictorio si se considera que el aumento en consultas puede traer como consecuencia una disminución de los suicidios por atender a tiempo las situaciones o reacciones que puedan desencadenarlo (Moya et al., 2024;

Organización Mundial de la Salud, 2019), tal como se ha abordado en distintas iniciativas en el programa Nacional de Prevención del Suicidios (Ministerio de Salud de Chile, 2024). Por esto, se puede decir que la disminución de suicidios consumados podría estar asociado con este aumento de las atenciones, lo cual también implica una mayor consciencia acerca de la importancia de atender situaciones que podrían a futuro traer consecuencias asociadas. Lo anterior se ve reflejado en particular en torno al suicidio, en donde ha habido distintas mejoras a las estrategias de acción asociadas a esta problemática del Programa Nacional de prevención del suicidio (Ministerio de Salud de Chile, 2024). A pesar de lo anterior, esta dimensión requiere mayor análisis, en el sentido de que aun existen cifras considerables de casos de ideación suicida atendidos en urgencia, por lo que insta a reflexionar sobre cómo las medidas preventivas que se adoptan dentro del marco del plan Nacional de Salud Mental están siendo exitosas o no, para mitigar el avance de estos padecimientos. Complementariamente, este fenómeno va en directa relación con el aumento evidenciado en trastornos del humor y afectivos. Nuestros hallazgos respaldan el interés de la literatura chilena respecto al estudio de la sintomatología asociada a estos cuadros (Aravena et al., 2020; Carvacho et al., 2021; Moya-Vergara et al., 2023). La soledad y la pérdida de vínculos sociales se podrían relacionar con sintomatología depresiva tanto en el período de confinamiento, como también, como efecto posterior a este período (Duan et al., 2020; Núñez-Cortés et al., 2024) que fueron los períodos de tiempos analizados. Estos resultados son de relevancia, puesto que un estudio preliminar en Chile, reportó que las personas con síntomas depresivos tienen 1.38 veces más probabilidades de morir que aquellos que no presentan esta sintomatología (Luna et al., 2024).

Nuestros hallazgos de igual forma permiten reflexionar sobre el impacto y la eficacia de los programas y legislaciones en torno a la salud mental en Chile (Congreso Nacional de Chile, 2021; Minoletti et al., 2012). Las políticas públicas sobre salud mental han ido en aumento en los últimos años, reflejado en sus distintas iniciativas complementarias al Plan Nacional de Salud Mental vigente (Ministerio de Salud de Chile, 2017, 2021, 2024), lo que evidencia un interés de la clase política para abordar las brechas existentes en el sistema. De hecho, el Plan Construyendo Salud mental enfatiza entre sus líneas de interés el impulsar las estrategias y las actividades de promoción y prevención, como también, fortalecer la integración de la salud mental (Ministerio de Salud de Chile, 2024). No obstante, nuestros hallazgos reflejan que existe un aumento significativo de las atenciones en el sector terciario y las hospitalizaciones asociadas, lo que no se encuentra en concordancia con las iniciativas de mejoras a los planes evidenciadas en los últimos años. Lo que otorga evidencia empírica respecto a los nudos críticos esbozados en informes del Ministerio de Salud de Chile (2017) de años anteriores. Por lo que, casi cuatro años después, los resultados parecen no ser favorables.

Ahora bien, nuestros hallazgos orientan a los organismos pertinentes sobre la necesidad de mayor intervención temprana en la ideación suicida y los trastornos afectivos,

ya que estos trastornos tienen mayor impacto en la tasa de incidencia en el tiempo. Mas considerando que distintos episodios de ideación suicida podrían estar vinculados a trastornos del ánimo, como los trastornos depresivos, e inclusive con el consumo de sustancias psicoactivas (Ministerio de Salud de Chile, 2024), los que también fueron relevantes en nuestro estudio. Además, se debe considerar el aumento en los casos de hospitalización que nuevamente destaca la necesidad de tener en cuenta aspectos de infraestructura y preparación del sistema para el abordaje de estos casos.

Finalmente, que todos los indicadores evaluados reflejen un aumento progresivo en el tiempo sugiere la necesidad de implementar sistemas de monitoreo continuo que permitan evaluar la efectividad de las intervenciones ejecutadas en salud mental, en el marco regulatorio del Plan Nacional de Salud Mental, y ajustar las estrategias desplegadas de forma pertinente a las necesidades de la población. Esto con datos basados en la evidencia y estudios empíricos realizados en Chile tal como sugiere la literatura especializada (Zitko, Borghero, et al., 2017).

Limitaciones

Esta investigación no está exenta de limitaciones. Una de estas tiene relación con la base de datos utilizada, la que se remite únicamente al sector terciario del sistema de salud público de Chile. Esta base no cuenta con registros previos al año 2021, por lo que los análisis realizados se basaron en un rango acotado de tiempo. Además, esta base de datos no incluye categorías como género y edad de los casos atendidos, lo que impidió considerar otras variables independientes o explicativas distintas al mes. Otro punto para resaltar es que esta base solo registra atenciones en la red pública de salud, por lo que podría haber una subestimación de los casos de alta complejidad, dado que algunos de estos podrían haber sido atendidos por la red privada.

Fortalezas

Entre las fortalezas de esta investigación destaca que, si bien distintos estudios a nivel chileno reportan cifras de salud mental considerables, hasta donde llega nuestro conocimiento ningún estudio ha analizado esta problemática en un sector específico de salud, como son las atenciones de urgencia en el sector terciario. Otra fortaleza relevante es la cantidad de casos considerados. La base de datos utilizada tiene una cobertura global de todos los dispositivos de salud pública en Chile, por lo que otorga una mirada amplia y representativa de la realidad nacional, que puede ser de utilidad para la toma de decisiones desde las políticas públicas de salud.

Implicancias prácticas

La presente investigación tiene distintas implicancias a nivel práctico. Estos hallazgos podrían ser de utilidad para la toma de decisiones a nivel de políticas públicas. Es necesario un mayor fortalecimiento de campañas preventivas asociadas a focos de mayor relevancia como son los trastornos del humor/afectivos y la ideación suicida. Además, estos hallazgos también tributan a repensar la cobertura que recibe en términos presupuestarios y de personal, el nivel terciario, dado que existe una alta demanda en los últimos años recibida en estos dispositivos de atención.

Futuras directrices de investigación

A partir de los hallazgos aquí presentes, otras investigaciones debieran orientarse hacia la búsqueda de factores explicativos asociados al aumento de las atenciones de urgencia. Además, sería de utilidad realiza análisis de proyecciones de estos indicadores respecto a años futuros, con la finalidad de que la investigación tenga mayor conexión con las políticas públicas como el destino de presupuesto hacia patologías de salud mental.

Conclusión

El presente trabajo reporta hallazgos relevantes en cuanto a las atenciones realizadas por el sector terciario de salud chileno vinculadas a trastornos de salud mental. Se observó un aumento significativo en la mayoría de las categorías diagnósticas entre los años 2021 y 2023, particularmente en los casos de ideación suicida y trastornos del humor/afectivos, los cuales presentaron los mayores incrementos mensuales. Este aumento también se reflejó en las hospitalizaciones psiquiátricas, que mostraron una tendencia sostenida al alza durante el período estudiado. No obstante, es importante precisar que, en el caso de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, si bien el modelo de tendencia indicó un crecimiento mensual leve pero significativo, los datos anuales mostraron una leve disminución entre 2022 y 2023, lo que sugiere precaución en la interpretación y necesidad de profundización en estudios futuros. En conjunto, los resultados presentados destacan la necesidad de fortalecer la articulación entre la evidencia científica y las políticas públicas de salud mental, promoviendo lineamientos que respondan de forma más precisa a las necesidades de la población. Esto implica avanzar hacia campañas preventivas más robustas y focalizadas, así como reflexionar críticamente sobre la efectividad de las mejoras implementadas en el marco del Plan Nacional de Salud Mental, particularmente en lo que respecta a su capacidad para impactar en la reducción efectiva de la demanda en dispositivos de alta complejidad.

Referencias

- Abbott, A. (2021). COVID's mental-health toll: how scientists are tracking a surge in depression. *Nature*, *590*(7845), 194-195. <https://doi.org/10.1038/d41586-021-00175-z>
- Ambrosetti, J., Macheret, L., Folliet, A., Wullschleger, A., Amerio, A., Aguglia, A., Serafini, G., Prada, P., Kaiser, S., Bondolfi, G., Sarasin, F., & Costanza, A. (2021). Psychiatric emergency admissions during and after COVID-19 lockdown: short-term impact and long-term implications on mental health. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 465. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03469-8>
- Aravena, J. M., Saguez, R., Lera, L., Moya, M. O., & Albala, C. (2020). Factors related to depressive symptoms and self-reported diagnosis of depression in community-dwelling older Chileans: A national cross-sectional analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *35*(7), 749-758. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/gps.5293>
- Barría-Sandoval, C., Ferreira, G., Lagos, B., & Montecino Bacigalupo, C. (2022). Assessing the effectiveness of quarantine measures during the COVID-19 pandemic in Chile using Bayesian structural time series models. *Infectious Disease Modelling*, *7*(4), 625-636. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.idm.2022.08.007>
- Blukacz, A., Cabieses, B., & Markkula, N. (2020). Inequities in mental health and mental healthcare between international immigrants and locals in Chile: a narrative review. *International Journal for Equity in Health*, *19*(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01312-2>
- Caqueo-Urizar, A., Urzúa, A., Aragón-Caqueo, D., Charles, C. H., El-Khatib, Z., Otu, A., & Yaya, S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic in Chile. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(5), 521-523. <https://doi.org/10.1037/tra0000753>
- Carvacho, R., Morán-Kneer, J., Miranda-Castillo, C., Fernández-Fernández, V., Mora, B., Moya, Y., Pinilla, V., Toro, I., & Valdivia, C. (2021). Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. *Revista médica de Chile*, *149*, 339-347. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000300339>
- Chile. (2021, 11 de mayo). *Ley N.º 21.331: Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental*. Diario Oficial de la República de Chile. <https://bcn.cl/2p863>
- Close, J., Arshad, S. H., Soffer, S. L., Lewis, J., & Benton, T. D. (2024). Adolescent Health in the Post-Pandemic Era: Evolving Stressors, Interventions, and Prevention Strategies amid Rising Depression and Suicidality. *Pediatric Clinics of North America*, *71*(4), 583-600. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pcl.2024.04.002>
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the

- outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112-118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
- Guzmán-González, M., Barrientos, J., Saiz, J. L., Gómez, F., Cárdenas, M., Espinoza-Tapia, R., Bahamondes, J., Lovera, L., & Giami, A. (2020). Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Revista médica de Chile*, 148, 1113-1120. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801113>
- Jara-Ogeda, R., Leyton, D., & Grandón, P. (2022). Stigmatization of people diagnosed with a mental disorder in secondary mental health centers in Chile: An ethnographic study. *Journal of Community Psychology*, 50(8), 3307-3324. <https://doi.org/10.1002/jcop.22838>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Luna, E., Pikhart, H., & Peasey, A. (2024). Association between depressive symptoms and all-cause mortality in Chilean adult population: prospective results from two national health surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59(6), 1003-1012. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02534-9>
- Mac-Ginty, S., Jiménez-Molina, Á., & Martínez, V. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia*, 32(1), 23–37. <https://psicologia.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2021/04/Rev-SOPNIA-2021-23-37.pdf>
- Martínez-Líbano, J., Torres-Vallejos, J., Oyanedel, J. C., González-Campusano, N., Calderón-Herrera, G., & Yeomans-Cabrera, M.-M. (2023). Prevalence and variables associated with depression, anxiety, and stress among Chilean higher education students, post-pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1139946>
- Martínez, V., Crockett, M. A., Chandra, A., Suwasrawala, S. S., Ramaprasad, A., Núñez, A., & Gómez-Rojas, M. (2022). State of Mental Health Research of Adolescents and Youth in Chile: An Ontological Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph19169889>
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Plan nacional de salud mental 2017-2025*.
- Ministerio de Salud de Chile. (2018). *Modelo de gestión: Red temática de salud mental en la red general de salud*. Ministerio de Salud de Chile.

- Ministerio de Salud de Chile. (2021). *Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025*. https://psiquiatriaorientechile.cl/wp-content/uploads/2022/01/Plan-de-Acción-Salud-Mental-2019-2025_Minsal.pdf
- Ministerio de Salud de Chile. (2024). *Construyendo Salud Mental*. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/06/1555226/20240528_construyendo-salud-mental.pdf
- Minoletti, A., Rojas, G., & Horvitz-Lennon, M. (2012). Salud mental en atención primaria en Chile: aprendizajes para Latinoamérica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 20. <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2012000400006>
- Morrison, L., & Frank, C. J. (2023). Social Determinants of Mental and Behavioral Health. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 50(4), 679-688. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pop.2023.04.003>
- Moya-Vergara, R., Portilla-Saavedra, D., Castillo-Morales, K., Espinoza-Tapia, R., & Sandoval Pastén, S. (2023). Prevalence and Risk Factors Associated with Mental Health in Adolescents from Northern Chile in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 12(1), 269. <https://doi.org/10.3390/jcm12010269>
- Moya, P., Toro, C., Vidal, C., & Sierra, S. (2024). Atención de urgencia por ideación suicida en Chile, periodo 2020 al 2022. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 35(5), 520-527. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2024.08.006>
- Murphy, E., Svob, C., Van Dijk, M., Gameraff, M. J., Skipper, J., Abraham, E., Yangchen, T., Posner, J., Shankman, S. A., Wickramaratne, P. J., Weissman, M. M., & Talati, A. (2023). The effects of the pandemic on mental health in persons with and without a psychiatric history. *Psychol Med*, 53(6), 2476-2484. <https://doi.org/10.1017/s0033291721004372>
- Núñez-Cortés, R., Oppenheimer-Lewin, D., Cruz-Montecinos, C., Pérez-Alenda, S., López-Bueno, R., & Calatayud, J. (2024). Risk and Preventive Factors for Depressive Symptoms Among Older Chilean Adults During the SARS-CoV-2 Outbreak: A Longitudinal Study. *Clin Gerontol*, 47(2), 288-297. <https://doi.org/10.1080/07317115.2023.2269910>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Suicide prevention*. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2023). *Health at a Glance 2023, OECD Indicators*. https://www.oecd.org/en/publications/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239.html
- Ossa, C., Jiménez, A., & Gómez, V. (2023). Saúde mental e carga de trabalho mental em trabalhadores de estabelecimentos de ensino chilenos no contexto da COVID-19. *Revista Portuguesa de Educação*, 36(1), e23001. <https://doi.org/10.21814/rpe.24855>

- Patel, V. (2024). Social and Cultural Determinants of Mental Health. In M. Anand (Ed.), *Mental Health Care Resource Book: Concepts and Praxis for Social Workers and Mental Health Professionals* (pp. 55-70). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-981-97-1203-8_3
- Retamal, C. P., Markkula, N., & Peña, S. (2016). Salud mental en Chile y Finlandia: desafíos y lecciones. *Revista médica de Chile*, *144*(7), 926-929. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872016000700015>
- Riquelme Lobos, P. A., & Raipán Gómez, P. M. A. (2021). Resiliencia y factores sociodemográficos involucrados en la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en población adulta chilena durante la pandemia de COVID-19: Resilience and sociodemographic factors involved in the presence of depressive, anxiety and of stress symptoms in the Chilean adult population during the COVID-19 pandemic. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *26*(3), 191-201. <https://doi.org/10.5944/rppc.27910>
- Vandenbroucke, J. P., & Pearce, N. (2012). Incidence rates in dynamic populations. *International Journal of Epidemiology*, *41*(5), 1472-1479. <https://doi.org/10.1093/ije/dys142>
- Walker, D. O. H., Rabelo, V. C., Stewart, O. J., & Herbert, D. N. (2022). Social determinants of mental health: the roles of traumatic events, financial strain, housing instability, food insecurity, and commute time. *Journal of American College Health*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2185454>
- Wooldridge, J. M. (2010). *Econometric analysis of cross section and panel data* (2nd ed.). MIT Press.
- World Health Organization. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. World Health Organization.
- Zitko, P., Borghero, F., Zavala, C., Markkula, N., Santelices, E., Libuy, N., & Pemjean, A. (2017). Priority setting for mental health research in Chile. *International Journal of Mental Health Systems*, *11*(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0168-9>
- Zitko, P., Ramírez, J., Markkula, N., Norambuena, P., Ortiz, A. M., & Sepúlveda, R. (2017). Implementing a Community Model of Mental Health Care in Chile: Impact on Psychiatric Emergency Visits. *Psychiatric Services*, *68*(8), 832-838. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600371>

Para citar en APA 7

Portilla-Saavedra, D., Castillo-Morales, K., Leiva-Gutiérrez, J., Moreno, M. y Casapia, T. (2025). Prevalencia de atenciones de trastornos de salud mental de urgencia en Chile (2021-2023). *Terapia Psicológica (En línea)*, *43*(2), 183-201. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082025000200183>



© 2025 Terapia Psicológica