

# LA SITUACION DE LA ASISTENCIA PSIQUIATRICA Y LA SALUD MENTAL EN CHILE\*

Cuad. Méd.-Soc., XXXIII, 2, 1992/ 106-115

*Pedro Retamal C.\*\**  
*Fernando Schürch R.\*\*\**

## SUMMARY

We have reviewed some facts about the reality of psychiatric care in Chile. We found out the number of psychiatric beds available for 1000 in habitants it was in 1970 of 0.50 and in 1990 was 0.25 one of the lowest in Latino America. Moreover, the bed resource is gathered mainly in the Fifty and Metropolitan Región and there is no increase in a psychiatric wards in the general hospitals.

It is possible that 19 per cent of the population develops mental illness, what would mean that 2.5 million people could be affected, this amount being over 3 million when pathological drinkers are included. In the group of ages ranking from 5 to 24 year old there has been an increase in intake of different substances.

We have estimated that the deficit in the psychiatric out patient's care is over 600%, in 1900 there's a number of 2114 hour daily of psychiatric assistance needed. The number of psychiatrists that are needed, according to the estimation, is quite similar to the number which is actually working, moreover in the past years the increase in psychiatrists tends to reach those demands.

In Chile, we have chosen the care system type asyle, and it is necessary to replace it by a psychiatric of super technology. In order to improve the psychiatric care we have fortunately count on an ongoing increase in the number psychiatrists and psychologists.

Key Words: Mental Health, Chile, Psychiatric Care.

## I. Introducción

Cualquier modificación que se pretenda introducir en la calidad de la atención psiquiátrica requiere de un conocimiento detallado de la situación actual en que se encuentra nuestro país. Los estudios epidemiológicos sobre prevalencia de desórdenes mentales son antiguos y en los últimos años los

esfuerzos para conocer la realidad chilena han sido escasos y pocos autores se han dedicado al tema (1, 2, 3, 4, 5, 6) También son escasos los trabajos que revisan los recursos materiales y humanos de que dispone el Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.) (5, 6). Esta carencia de datos sobre la atención psiquiátrica en Chile resulta poco comprensible y en cierto modo contrastante con el

---

\* Trabajo presentado en el Congreso Anual de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Santiago, Noviembre de 1989.

\*\* Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Sede Oriente. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

\*\*\* Instituto Psiquiátrico de Santiago. Servicio de Urgencia.

desarrollo que ha tenido la investigación clínica en los últimos años (7).

En este trabajo pretendemos reactualizar la información disponible sobre la atención psiquiátrica basándonos en las estimaciones de la prevalencia de patología mental en decenios pasados, los recursos hospitalarios psiquiátricos y el desarrollo de la psiquiatría en los hospitales generales. Se intentará determinar las necesidades de atención ambulatoria y conocer los recursos humanos con que se cuenta. Esperamos que los datos obtenidos permitirán realizar algunas sugerencias sobre las perspectivas futuras de la atención psiquiátrica en nuestro país.

## II. Las camas psiquiátricas

En los últimos quinquenios existe una reducción del número de camas del sistema de salud estatal chileno, pero la disminución ha sido importante a nivel de los hospitales psiquiátricos.

En la Tabla Nº 1 observamos que junto a la reducción de camas existe una disminución del índice de camas psiquiátricas por 1000 habitantes.

TABLA Nº 1  
DISPONIBILIDAD DE CAMAS TOTALES Y  
PSIQUIATRICAS. CHILE

Año	Total camas	Camas psiquiátricas** Nº	Por 1.000 Hab.
1960	-	-	0,48
1965	-	-	0,47
1970	-	4.752*	0,50
1971	34.046	-	-
1975	-	-	0,43
1976	33.667	-	-
1978	33.871	4.426	-
1979	34.182	-	-
1980	33.879	-	0,42
1984	33.642	3.905	-
1985	33.435	3.722	0,30
1986	33.103	3.684	-
1987	32.594	3.394	0,30
1990	-	3.394	0,25

\* Estimado según población año 1970 (I.N.E.) e índice de camas.

\*\* Fuente: Anuarios Atención Ministerio de Salud y Medina E. (6) En algunos años no se dispone de información.

Para el año 1970 éste fue 0,50 (6), pero en 1968 se dice que el índice era de 1,12, lo que correspondía al segundo lugar en América Latina, después de Argentina (9), ver Tabla Nº 2.

TABLA Nº 2  
DISPONIBILIDAD DE CAMAS  
PSIQUIATRICAS ESTATALES EN AMERICA  
LATINA. AÑO 1968\*

País	Camas por 1.000 Hab.
ARGENTINA	1,22
CHILE	1,12
CUBA	0,90
PANAMA	0,81
BRASIL	0,77
COSTA RICA	0,67
NICARAGUA	0,60
VENEZUELA	0,45
ECUADOR	0,30
PARAGUAY	0,30
GUATEMALA	0,26
MEXICO	0,20
REP. DOMINICANA	0,20
URUGUAY	0,18
PERU	0,17
HONDURAS	0,08
HAITI	0,06

\* Tomado de León C. 1972 (9)

Para América Latina una cifra razonable es una cama por 1.000 habitantes (6), aunque ésta es mucho más alta en los países norteamericanos (ver Tabla Nº 3).

Además en éstos, entre 40-49% del total de camas disponibles son para enfermos mentales (6); en Chile esta disponibilidad es del 10% aproximadamente.

Desafortunadamente la carencia de camas resulta más crítica cuando se sabe que alrededor del 80% están destinadas a enfermos crónicos de larga estadía y sólo el 20% es utilizada para enfermos con patología aguda, de hospitalización más breve. Además el 83% se concentran en las regiones Metropolitana y Quinta, las que cuentan con el 73% de las camas para enfermos agudos. Estos datos están calculados según los recursos disponibles en el año 1981 (5).

TABLA Nº 3  
DISPONIBILIDAD DE CAMAS PSIQUIATRICAS EN AMERICA LATINA. 1980\*

País	Camas por 1.000 Hab.
ESTADOS UNIDOS	4,0-4,9
CANADA	3,0-3,9
JAMAICA, TRINIDAD, PANAMA, ARGENTINA, URUGUAY	1,0-1,9
COSTA RICA, CUBA, BRASIL, COLOMBIA, VENEZUELA	0,5-0,9
CHILE, REP. DOMINICANA, GUATEMALA, PARAGUAY	MENOS 0,5
ECUADOR, EL SALVADOR, PERU, HAITI, HONDURAS, MEXICO, BOLIVIA	
CHILE	0,42

\* Modificado de Medina, 1987 <sup>(6)</sup>

TABLA Nº 4.  
DIAS CAMA PSIQUIATRIA Y MEDICINA GENERAL LIBRE ELECCION FONASA<sup>1</sup>

AÑO	TOTAL	M.C.G.O.P. <sup>2</sup>		PSIQUIATRIA	
		DIAS	%	DIAS	%
1986	600.810	322.585	53,6%	142.632	23,7%
1987	542.368	290.832	53,6%	145.283	26,7%
1988	786.291	461.563	58,7%	177.027	22,5%

I Estadística Medicina Curativa, Libre Elección.

2 Medicina, Cirugía, Ginecología, Obstetricia, Pediatría.

Un análisis interesante puede resultar de la Tabla Nº 4. En ella observamos que el Sistema de Libre Elección de Medicina Curativa, que podríamos suponer atiende a un segmento poblacional de mayores recursos que los beneficiarios de S.N.S.S., los días camas anuales ocupados por pacientes psiquiátricos oscilan entre 22% y 26% del total de días camas (10). Estas cifras son mucho más elevadas que el 2% de egresos psiquiátricos en el total de egresos de los hospitales del S.N.S.S. (6), y que el 10% de camas psiquiátricas en el total de camas del país.

Si bien existe una tendencia mundial a la disminución de las internaciones psiquiátricas, robusteciendo la atención ambulatoria, se requiere un míni-

mo de recursos hospitalarios, razón que debe haber llevado al Ministerio de Salud en 1978 (11) a decir que la dotación de camas psiquiátricas debería ser de 1 cama por mil habitantes. Paradójicamente, se ha intensificado la reducción en los años posteriores. Es así que el estudio de los Anuarios de Estadística del Hospital Psiquiátrico de Santiago desde 1969 a 1988 nos muestra que la gran disminución de camas, 53,6%, es acompañado de un 73,8% de reducción de los exámenes de laboratorio y de un 20,2 en los egresos; ver Tabla Nº 5.

Desde 1975 desaparecen las unidades de Ginecología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Radiología, Medicina y Pensionado.

TABLA Nº 5  
RECURSOS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE SANTIAGO\*

AÑO	CAMAS	EGRESOS	EXAM. LAB.
1969	2.036	4.153	17.399
1975	1.864	4.399	9.082
1979	1.507	5.221	13.180
1983	1.207	-	11.890
1987	952	3.654	4.592
1988	944	3.313	4.554

\* Fuente: Anuarios de Estadística. Hospital Psiquiátrico de Santiago. En 1983 no existían registros del número de egresos.

### III. Los servicios de Psiquiatría en los hospitales generales

Aunque la tendencia a nivel internacional es privilegiar el desarrollo de unidades psiquiátricas en Hospitales Generales sobre los grandes Hospitales Psiquiátricos, en nuestro país este proceso ha sido lento y parece estar detenido en la presente década. En una publicación del año 1980 (4) y en otra, siete años después (6), vemos que este tipo de Servicios existe solamente en Arica, Iquique, Antofagasta, La Serena, Temuco, Nueva Imperial, Valdivia y Puerto Montt y recientemente en el Hospital de Curicó, en 1985. En Santiago estos Servicios sólo han sido

organizados en los Hospitales Barros Luco y Salvador, lo que ha permitido que se desarrollen interesantes programas globales de atención psiquiátrica en el área Sur y Oriente (1, 3). Existen muy importantes argumentos para desarrollar los Servicios de Psiquiatría en los Hospitales Generales (3, 6), y es así que en los últimos veinte años el número de estos servicios se triplicó en Estados Unidos (4). En nuestro país es conocido que un número significativo de la morbilidad en el consultorio general se asocia con problemas psiquiátricos y psicológicos. En la atención pediátrica esto ocurre entre el 12 y el 29% de las atenciones (13) y en la consulta de adulto esta cifra podría redondearse en un 30% (13, 14, 15, 16).

TABLA Nº 6  
FRECUENCIA DE MORBILIDAD PSIQUIATRICA  
EN LA CONSULTA AMBULATORIA GENERAL CHILE 1987

Nº TOTAL DE CONSULTAS	FRECUENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIATRICOS (FUNCIONAL, PSICOSOMATICO)	Nº DE CONSULTAS EN QUE PARTICIPAN TRASTORNOS PSIQUIATRICOS
ADULTOS		
10.052.919*	± 30% (13, 14, 15, 16)	3.015.875
NIÑOS		
8.099.086*	12-29% (13)	971.890-2.348.734

\* Fuente: Ministerio Salud. Anuarios de Atención.

En la Tabla Nº 6 hemos calculado para el año 1987 el número de atenciones en las cuales están involucrados factores psiquiátricos respecto del total de consultas del S.N.S.S. En el caso de los adultos, la cifra sobrepasa los 3 millones de consultas con participación de factores emocionales.

### IV. Prevalencia de alteraciones mentales

En los intentos por dilucidar si los desórdenes mentales están en aumento, la respuesta parece incierta (4). En Estados Unidos se estima que los porcentajes de la población oscilan entre 12,5 y 31% (18). En Chile las cifras disponibles son antiguas y variables según autor y año de la investigación; sin embargo, una cifra aceptable es la de 19% de patología moderada a severa según los estudios de población de Horwitz, citados por Florenzano (4).

En la Tabla Nº 7 se anota la prevalencia en porcentaje y el probable número de personas afectadas. Para el año 1990 con más de 13 millones de habitantes, si aplicamos el 19%, la estimación de patología mental nos llevaría a que más de 2,5 millones de personas podrían presentar alteraciones psiquiátricas.

Sin embargo, cuando realizamos estimaciones de prevalencia considerando los bebedores excesivos y consumidores de sustancias químicas, es muy probable que la cifra sobrepase los 3 millones de personas.

En la Tabla Nº 8 el número de personas afectadas en cada grupo se calcula aplicando el porcentaje sobre la cantidad de habitantes en el respectivo rango de edades según el Instituto de Estadística (I.N.E.). Si realizamos la suma en la Tabla Nº 8 se obtienen más de tres y medio millones de personas

TABLA Nº 7  
PREVALENCIA GLOBAL DE DESORDENES MENTALES  
EN AMERICA Y CHILE

LUGAR	AÑO	PREVALENCIA (%)	NUMERO ESTIMADO
ESTADOS UNIDOS <sup>(17)</sup>	1984	18,7	29.400.000
AMERICA LATINA <sup>(18)</sup>	1973	12,5-31,0	(SE OMITE EL CALCULO)
CHILE <sup>(4)</sup>	1957	19,0	1.441.188 (SEGUN POBL. AÑO 1960)
CHILE (ESTIMADO)	1990	19,0	2.501.903 (SEGUN POBL. AÑO 1990)

Al no existir estudios recientes, se estima que la tasa de 19% es la probable en 1990, tomado de una publicación del año 1980 <sup>(4)</sup>.

TABLA Nº 8  
ESTIMACION DE PREVALENCIA DE PATOLOGIA MENTAL  
EN LA POBLACION CHILENA, AÑO 1990

PATOLOGIA	EDAD (AÑOS)*	PREVALENCIA (%)*	Nº DE PERSONAS**
RETARDO MENTAL PROFUNDO	0-18	1,3	68.000
TRANSTORNOS CONVULSIVOS	0-29	1,7	131.000
PSICOSIS	Todas edades	2,0	260.000
NEUROSIS	5	10,0	1.169.000
CUADROS ORGANICOS CEREBRALES	15	1,2	108.000
ABUSO SUSTANCIAS	8-19	2,0	48.000
ALCOHOLISMO	15	5,0	453.000
BEBEDORES EXCESIVOS	15	15,0	1.359.000

\* Fuente: Ministerio de Salud 1989. <sup>(13)</sup>

\*\* El porcentaje se aplicó sobre la cantidad de personas del respectivo respectivo rango de edades que calcula el I.N.E. para 1990.

con grados variables de patología. Si bien es cierto que algunos cuadros se asocian o se superponen, siendo posible contar más de una vez el mismo sujeto, bastaría con sumar el 15% de bebedores excesivos en mayores de 15 años (1.359.000 personas) al 19% de prevalencia de habitantes con patología mental. Con estas cifras no pretendemos certificar la exactitud de nuestros cálculos, más bien mostrar la importancia del problema. Pensamos que los bebedores excesivos deben ser incluidos en los estudios de prevalencia, puesto que junto a la cuota de sufrimiento personal y familiar que producen, provocarán diversas sobrecargas en el sector salud, así como otros sectores sociales, incluido el productivo. Se calcula que el costo económico global del alcoholismo en el año 1981 asciende a 1.820 millones de dólares. Se debe tener presente que para ese

mismo año el aporte fiscal social en Chile fue sólo de 1.573 millones de dólares <sup>(19)</sup>. Para reforzar la idea anterior en la Tabla Nº 9 observamos que si bien el porcentaje total de bebedores en la población general oscila entre 15 y 20%, cuando los estudios se realizan en determinados grupos de trabajadores la tasa se eleva sobre 30%.

Un problema de la mayor significación está constituido por el consumo de diversas sustancias químicas en los niños y adolescentes. Creemos que en los últimos dos decenios hemos asistido al aumento del número de individuos afectados. En los años sesenta las anfetaminas y el ácido lisérgico eran utilizados por un grupo reducido de jóvenes menores de 30 años, de clase media y alta. La búsqueda de lo novedoso era de buen tono. En la década de los setenta aumenta el consumo de anfetaminas y el

TABLA Nº 9  
PREVALENCIA DE BEBEDORES ANORMALES, ADULTOS\*

AÑO	POBLACION ESTUDIADA	% BEBEDORES EXCESIVOS Y ALCOHOLICOS
1989	GENERAL	15,0
1978	EMPRESA PUBLICA (HOMBRES)	28,1
1979	EMPRESA PRIVADA (HOMBRES)	33,9
1981	PADRES ES ESCOLARES CODELCO (MIXTO)	33,0
1981	CODELCO (HOMBRES)	29,35

\* Fuente: Medina E., 1983 (5)

abuso de marihuana, se ve comprometido un grupo más amplio de la población y se ven afectados gente más joven, entre 15 y 25 años de edad. En la actual década el abuso de marihuana persiste, pero con frecuencia combinada con tranquilizantes y alcohol, participa un mayor número de jóvenes y se afectan las clases sociales más bajas. Además se inicia la inhalación de solventes volátiles que comprometen a los sectores de extrema pobreza y a grupos de personas entre 7 y 20 años de edad. Podemos observar una masificación de la drogadicción que afecta a clases más bajas e individuos cada vez de menor edad.

En la Tabla Nº 10 se anotan los porcentajes de jóvenes y niños que consumen diversas sustancias. Las definiciones de consumo frecuente y ocasional varían según el autor, pero en general consideran como consumo frecuente aquel que oscila entre varias veces por semana o por mes. Si bien muchas

de las personas afectadas con frecuencia abusan de más de una sustancia y por lo tanto no es posible sumar los cuatro grupos es evidente la importancia numérica del problema. El número de niños y adolescentes que abusan de sustancias resulta bastante más elevada que el 2% anotado en la Tabla Nº 8, porcentaje obtenido de una estimación del Ministerio de Salud para el año 1989. Ello ocurre porque en la Tabla Nº 10 ha sido incluida la creciente ingestión de alcohol en esos grupos de edad, el rango de edad es más amplio, hasta 24 años, y por que los porcentajes y número de personas afectadas han sido calculados incluyendo datos de organismos no gubernamentales, específicamente de estudios del Arzobispado de Santiago (20). Sin embargo, de la observación de los porcentajes de otras fuentes (21,22) nos parece que el número de niños y jóvenes que utilizan drogas es estimado razonablemente en la Tabla Nº 10.

TABLA Nº 10  
CONSUMO DE SUSTANCIAS QUIMICAS POR NIÑOS Y ADOLESCENTES EN CHILE

SUSTANCIAS	AÑO ESTUDIO	EDAD	FRECUENCIA DE USO	%	POBLACION AFECTADA*
MARIHUANA	1981 (22)	14-17	FRECUENTE	2,1	-
	1984 (21)	¿12-21?	FRECUENTE	5,3	-
	1984 (20)	15-24	FRECUENTE	8,6	-
ALCOHOL	1987 (20)	15-24	FRECUENTE	9,1	224.750
	1981 (22)	14-17	FRECUENTE	14,5	-
	1984 (21)	¿12-21?	FRECUENTE	10-50	-
	1984 (20)	15-24	FRECUENTE	11,7	-
SOLVENTES VOLATILES	1987 (20)	15-24	FRECUENTE	13,3	328.481
	1984 (21)	¿8-15?	¿ ?	3-8	35.900**
Psicofármacos	1981 (22)	14-17	FRECUENTE	5,1	-
	1984 (21)	¿12-21?	¿ ?	3-5	72.934**

\* Calculado según rango etéreo para el año 1990 (I.N.E.). Se eligió el año más reciente.

\*\* Se eligió el porcentaje menor (3%).

V. La Atención Psiquiátrica Ambulatoria

Hemos visto que en Chile existe una disminución progresiva de la atención psiquiátrica en el nivel terciario y sabemos que la atención ambulatoria históricamente ha sido deficiente. Además, la estimación de la prevalencia de patología mental nos lleva a decir que la cantidad de personas afectadas puede oscilar entre 2,5 millones, 19% de la población según Tabla Nº 7 y más de 3 millones al incluir los bebedores excesivos, según tabla Nº 8. También podemos estimar según la Tabla Nº 6 que en más de 3 millones de consultas de medicina general del año 1987 participan factores emocionales.

Ante la magnitud de las cifras anotadas resulta importante realizar una aproximación a las necesidades de atención psiquiátrica en nuestro país. Para tal efecto queremos proponer un ejercicio basados en datos obtenidos de estudios realizados en Estados Unidos (23).

En ese país el año 1977 el 4,8% de la población recibió atención por razones psiquiátricas.

En ese mismo trabajo se citan prevalencias de desórdenes mentales que oscilan entre 16 y 25%. Del total de las consultas, el 67% fueron realizadas por psiquiatras y otros profesionales de la salud mental, y el 33% por médicos generales. Sin embargo, los médicos generales atienden a mayor número de personas, pero que asisten pocas veces.

A los especialistas acuden menor número de personas, pero por la gravedad de la patología reciben mayor número de atención. Del total de 4,8% acude al médico general y solamente el 1,8% acude al especialista. En promedio las personas que consultan lo hacen 5,5 veces por año.

Si bien las realidades de Estados Unidos y Chile no son comparables, nos parece que las estimaciones basadas en las cifras de Estados Unidos serían razonables.

TABLA Nº 11  
ATENCION PSIQUIATRICA AMBULATORIA. PROYECCION RAZONABLE AÑO 1990. CHILE

- POBLACION TOTAL		13.173.347	personas
- POBLACION QUE PODRIA CONSULTAR	4,6%	605.973	personas
- POBLACION QUE CONSULTARIA AL PSIQUIATRA	1,8	327.120	personas
- POBLACION QUE CONSULTARIA AL MEDICO GENERAL	2,8%	368.853	personas
- Nº DE CONSULTAS POR PERSONA CONSULTANTE AL ESPECIALISTA	5,0	3.029-100%	<u>consultas</u> año
- Nº DE CONSULTAS AL ESPECIALISTA (PSIQUIATRIA Y OTROS)		2.029.959-67%	<u>consultas</u> año
- Nº DE CONSULTAS DIARIAS AL ESPECIALISTA		8.458	<u>consultas</u> día
- Nº DE HORAS DIARIAS REQUERIDAS	2.114		<u>horas</u> día

En la Tabla Nº 11, calculamos que de los 13 millones de habitantes para 1990 en Chile, el 4,6% podría necesitar consultar por problemas psiquiátricos aproximadamente una cuarta parte del 19% de las personas afectadas (según Tabla Nº 7).

Resultan poco más de 600 mil personas que consultarían, mayoritariamente atendidas por médicos generales, pero que realizan menos consultas que los especialistas que atienden enfermos más graves. Si en promedio las personas consultan 5 veces, tendríamos algo más de 3 millones de consultas. De éstas, el 67% podrían ser realizadas por

psiquiatras y otros profesionales de la salud mental. Llegamos a algo más de 2 millones de consultas, que divididas por los 240 días de programación anual, se obtienen 8.458 consultas por día.

Si en 1 hora se pudieran atender 4 pacientes en promedio, se requieren 2.114 horas diarias. Esto equivale a 516 psiquiatras y otros profesionales de la salud mental con una jornada de 4 horas diarias.

Cifra equivalente a la que se recomienda: 1 médico psiquiatra por cada 25 mil habitantes, o sea, 520 especialistas (24).

TABLA Nº 12  
DEFICIT ATENCION PSIQUIATRICA AMBULATORIA. PROYECCION AÑO 1990 CHILE

HORAS DIARIAS REQUERIDAS, PARA AÑO 1990*	2.114
HORAS DIARIAS DISPONIBLES ATENCION CERRADA	773
ATENCION ABIERTA AÑO 1981**	
PROBABLES HORAS DIARIAS ATENCION ABIERTA AÑO 1981 30%	231
AUMENTO HIPOTETICO RECURSOS DE HORAS DIARIAS AÑO 1981 AL 1990 50%	215
HORAS DIARIAS HIPOTETICAS DISPONIBLES AÑO 1990	¿346?
DEFICIT HORAS DIARIAS AÑO 1990	¿1.768-610%?

\* Según Tabla Nº 10.

\*\* Calculada sumando horas diarias de psiquiatras y el resto de los profesionales salud mental, tomada de Medina E, 1983 <sup>(5)</sup>.

## VI. Recursos Profesionales

También sería importante intentar calcular el déficit aproximado en la atención ambulatoria que entrega el S.N.S.S. Para tal efecto realizamos una proyección para el año 1990 basados en los recursos del año 1981.

En el año 1981 la suma de horas diarias disponibles para atención cerrada y abierta es de 773, que incluye a psiquiatras y otros profesionales de la salud mental. Sabemos que en nuestro país predomina ampliamente la atención hospitalaria y muchas veces de tipo asilar, por tal motivo es difícil que los recursos profesionales sobrepasen el 30% del total, esto correspondería a 231 horas diarias.

Si bien no disponemos de datos, nos parece altamente improbable que los recursos humanos tengan un aumento significativo desde 1991 a 1990, pero aceptando que éste pudiera ser de un 50%, las horas diarias hipotéticas disponibles para el año 1990 serían las 231 más 115, vale decir, 346 horas.

La diferencia entre las 2.114 horas diarias requeridas, según la Tabla Nº 11, y las 346 hipotéticamente disponible, nos entrega un déficit de 1.768 horas diarias, que en porcentaje corresponde a 610% (ver Tabla Nº 12).

Se estima que en Santiago en 1989 (24) 378 médicos atienden pacientes psiquiátricos adultos, sin embargo, sólo 250 han realizado algún tipo de formación y han obtenido por ello reconocimiento o acreditación.

Es probable que en los últimos años se haya producido un incremento del número de psiquiatras, puesto que en 1983 había un especialista por cada 130 mil habitantes (15) y puede existir mayor interés en dedicarse a la Psiquiatría una vez que los alumnos terminan sus estudios en las Escuelas de Medicina, pero no podemos olvidar que en 1983

entre los internos sólo el 0,8% tenía como primera preferencia la psiquiatría una vez recibidos (26).

Sin embargo, los becados tendrían gran interés en el trabajo institucional (27). Respecto de otras profesiones que trabajan en el campo de la Salud Mental, sabemos que se producirá notable incremento en el número de psicólogos egresados de las Universidades privadas. En relación a enfermeras, terapeutas ocupacionales y asistentes sociales la situación no es muy alentadora.

Este aumento en el número de psiquiatras se ha visto reflejado en la cantidad creciente de temas libres y conferencias presentados en los Congresos Anuales de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía durante la presente década (7).

Se ha organizado la Sociedad de Salud Mental, formada por médicos y otros profesionales. Se edita regularmente la Revista Chilena de Neuropsiquiatría y en el 1984 apareció una nueva publicación, la Revista de Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico de Santiago y se continúa con la edición de la Revista de la Clínica Psiquiátrica Universitaria.

De acuerdo con lo anterior, si bien el déficit de horas para atención ambulatoria a nivel institucional es enorme, 610%, la cantidad de psiquiatras, incluidos los médicos en formación y aquellos que no han tenido una especialización regular, se acerca a los requerimientos necesarios para nuestro país.

Es decir, los psiquiatras en su gran mayoría no trabajan en los servicios públicos. Apenas el 25% labora parte de su jornada en el S.N.S.S., cifra muy lejana de las necesidades.

## VII. Conclusiones y Perspectivas de la Atención Psiquiátrica

En los últimos años hemos asistido a un incremento del número de médicos especialistas en psi-



quiatria, que si bien no satisface la norma recomendada de un psiquiatra por cada 25 mil habitantes (24), está aproximándose cada vez más.

Esto se ha correlacionado con el notable aumento de la actividad científica (7). Además se espera un gran incremento del número de psicólogos.

Esto nos lleva a pensar que las necesidades de recursos profesionales podrían ser satisfechos si existe la voluntad de corregir el déficit en los niveles hospital psiquiátrico, hospital general y consultorio periférico.

Las patologías prevalentes continúan siendo alcoholismo y neurosis, y si bien no es posible afirmar que existe un incremento global de las enfermedades mentales, sabemos que han ocurrido importantes cambios a nivel del consumo de diversas sustancias entre niños y adolescentes.

Es muy probable que el número total de personas afectadas por problemas psiquiátricos supere los 3 millones.

Hemos estimado que el déficit diario de horas profesionales destinadas a la atención psiquiátrica ambulatoria sobrepasa 610%, más de 1.768 horas. Existe bastante concordancia entre la necesidad calculada de psiquiatras, 516 médicos, con la norma aceptada para Chile, 520 médicos. Es evidente que el déficit de atención y el déficit de recursos es muy elevado en la atención ambulatoria, puesto que los recursos están concentrados en el nivel hospital psiquiátrico. Sin embargo, la suma de psiquiatras, especialistas en formación y los psicólogos egresados y por egresar de las universidades podrían alcanzar y quizás superar los requerimientos.

En los próximos años el déficit de atención no estará determinado por el número de profesionales.

En el nivel terciario, que supone un alto grado de especialización, ni siquiera ha logrado desprenderse de las ambigüedades de un modelo asilar.

Se requiere con urgencia que los hospitales mejoren su nivel técnico, dotándolos de equipos de laboratorio y tecnología moderna.

Deberían crearse equipos diferenciados de atención, sin desdibujar la atención psiquiátrica global. Los esfuerzos deberán concentrarse en los enfermos con patología aguda, es decir, aquella susceptible de un adecuado manejo médico-psicológico.

Es necesario terminar con la ambigüedad de tratar los enfermos crónicos como si fueran agudos, puesto que lo que verdaderamente acontece es que los enfermos agudos son atendidos con recursos insuficientes: apoyo de laboratorio, tomografía computarizada, interconsultas a otros especialistas y con frecuencia insuficiencia arsenal farmacológico.

Es nuestra impresión que los enfermos crónicos,

con prolongada internación, pudieran estar recibiendo una mejor atención, a lo menos en el Hospital Psiquiátrico de Santiago. Pero no olvidemos que simultáneamente se ha producido una gran reducción de camas y de egresos, por lo que muchos pacientes no reciben la atención hospitalaria que necesitan.

## RESUMEN

No existen suficientes estudios sobre la realidad de la atención psiquiátrica en nuestro país y por tal motivo se realiza una revisión de los aspectos más importantes.

El índice de camas psiquiátricas por mil habitantes en 1970 era de 0,50 y para 1990 será 0,25, una de las más bajas de América Latina. Además, el recurso cama se concentra en las regiones Quinta y Metropolitana (83%) y no existe un aumento de los Servicios de Psiquiatría en los Hospitales Generales.

Si bien no disponemos de estudios recientes de prevalencia se acepta que el 19% de la población presenta patología mental, lo que lleva a que más de 2,5 millones de personas podrían estar afectadas, cifra que sobrepasa los 3 millones cuando se incluyen los bebedores excesivos.

En el grupo etéreo 5-24 años se observa un incremento del consumo de diversas sustancias (alcohol, marihuana, solventes volátiles, psicofármacos).

Hemos estimado que el déficit de horas diarias en la atención psiquiátrica ambulatoria es superior al 600%; para el año 1990 se calcula que se necesitan 2.114 horas diarias de atención por especialistas.

Sin embargo, la cantidad de psiquiatras que se necesitan según la estimación realizada es bastante similar al cálculo según los requerimientos óptimos, y lo más importante, en los últimos años el aumento de especialistas tiende aproximarse a tales necesidades.

A pesar que en Chile se ha privilegiado la atención cerrada, se sugiere modificar el tipo de atención psiquiátrica hospitalaria, de tendencia asilar y su reemplazo por psiquiatría de mejor tecnología.

Para mejorar la atención en psiquiatría disponemos de un número creciente de psiquiatras, que en esta década han debido sublimar sus esfuerzos en la investigación clínica, otras actividades académicas y la atención privada por sobre la atención en los servicios públicos.

Agradecimientos a la Sra. Myriam Stegmann jefe de Estadística del Instituto Psiquiátrico de Santiago.

## REFERENCIAS

1. Marconi J.- Asistencia Psiquiátrica Intracomunitaria en el Area Sur de Santiago. *Acta Psiquiat. Psicol. Amer. Lat.* 17: 255-264. 1971.
2. Minoletti A, Marconi J, Ifland S, et al.- Programa Intracomunitario de Neurosis. Un modelo Tentativo de Prevención Secundaria en Adultos. *Comunicación Preliminar. Acta Psiquiat. Psicol. Amer. Lat.* 18: 15-21. 1972.
3. Florenzano R.- Salud Mental del Adulto. II Atención Psiquiátrica y Programas de Salud Mental y Alcoholismo en el Area Hospitalaria Oriente de la Región Metropolitana. *Rev. Méd. Chile.* 108: 743-748. 1980.
4. Florenzano R.- Salud Mental del Adulto. I. Epidemiología Psiquiátrica. *Rev. Méd. Chile.* 108: 649-655. 1980.
5. Medina E.- Salud Mental en Chile. Estados Actual y Perspectivas. *Rev. Chil. Neuropsiquiat.* 21: 77-90. 1983.
6. Medina E.- Las Instituciones Psiquiátricas desde la Perspectiva de la Salud Pública. *Rev. Psiquiatría (Chile)* 4: 129-142. 1987.
7. Retamal P.- Comentarios acerca de la investigación en psiquiatría clínica. *Rev. Méd. Chile.* 116: 384-386. 1988.
8. Anuario de Demografía. República de Chile 1987.
9. León C.- Psychiatry in Latin America. *Brit. J. Psychiatry.* 121: 121-136. 1972.
10. Ministerio de Salud.- Archivo Medicina Curativa 1989.
11. Ministerio de Salud. Políticas de Salud Mental del Ministerio. Santiago 1978.
12. Muñoz M.- Los Primeros pasos de la Psiquiatría en el Hospital de Curicó. Comunicación personal.
13. Ministerio de Salud.- Programa de Salud Mental y Psiquiatría. 1989.
14. Goic A, Pereda C, Florenzano R.- Características de la Morbilidad en un Consultorio Externo de Medicina. *Rev. Méd. Chile.* 99: 782-790. 1971.
15. Goic A, de la Cruz F.- Estructura de la Morbilidad en un Consultorio Externo de Gastroenterología de Adultos. *Rev. Méd. Chile.* 1978. 106: 96-101.
16. Retamal P.- Estudio de la Neurosis en la Ciudad de Andacollo. *Cuad. Méd.-Soc.* VII, 1. 21-27. 1977.
17. Regier D, Burke J.- Psychiatric Disorders in the Community: The Epidemiologic Cochtment Area Study. In. *American Psychiatric association. Annual Review.* Washington 1987.
18. Florenzano R.- Prevención y Manejo de los Problemas Psiquiátricos y Neurológicos. *Rev. Psiquiatría (Chile)* 3: 5-18, 1986.
19. Medina Cárdenas E.- Epidemiología del Alcoholismo. *Boletín Vigilancia Epidemiológica.* 13: 97-111. 1986.
20. Herrera M.A.- Diagnóstico del Consumo de Drogas en Jóvenes de la Arquidiócesis de Santiago. *Arzobispado de Santiago*, 1987.
21. Ministerio de Salud.- Alcohol y Drogas. Santiago, 1984.
22. Florenzano R, Madrid V, Martini A, et. al.- Prevalencia y Características del Consumo de Algunas Sustancias Químicas en Estudiantes de Enseñanza Media en Santiago de Chile. *Rev. Méd. Chile.* 109: 1051-1059. 1981.
23. Horgan C.- Speciality and General Ambulatory Mental Health. *Arch. Gen. Psychiatry.* 42: 565-572. 1985.
24. Schürch F, Gómez A, Rojas I.- Perfil del psiquiatra actual. *Jornadas Anuales Sociedad Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía.* Viña del Mar. 1988.
25. Jadresic E.- Psychiatry in Chile. In *Psychiatry in Developing Countries.* The Royal College of Psychiatric. Gaskell. London, 1983.
26. Goic A, Florenzano R, Velasco C.- Análisis de la formación humanística y psicosocial en el pregrado de la carrera de medicina. In *Lavados J. Corporación de Promoción Universitaria.* Santiago. 1985.
27. Schürch F, Gattini V, Jeldres M, Saavedra N.- Características sociodemográficas y docentes de los becados de psiquiatría. *Jornadas Anuales Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía.* Viña del Mar, 1988.