



CONSULTAS DE URGENCIA POR CONDICIONES DE SALUD MENTAL EN CHILE (2021-2024): ANÁLISIS ECOLÓGICO (Nº2024)

Autores: Toro-Huerta., C₁. – Casanueva Johnson., R₁.

1 Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello.

Introducción

El uso de los servicios de urgencia por condiciones de salud mental representa un desafío creciente para los sistemas sanitarios a nivel mundial (Patel et al., 2023). La atención de crisis en estos dispositivos no solo refleja la carga de enfermedad y las brechas en la atención ambulatoria, sino también la capacidad de los sistemas de salud para responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades de las poblaciones más vulnerables (Thornicroft et al., 2016). A nivel internacional, múltiples estudios han documentado un aumento sostenido en la demanda de atención de urgencia por motivos de salud mental durante la última década, fenómeno que se ha visto intensificado por los efectos psicosociales de la pandemia de COVID-19 (Stroever et al., 2021; Bowden et al., 2024). Si bien estas tendencias han sido ampliamente descritas en países de altos ingresos, la evidencia proveniente de América Latina y otras regiones de ingresos bajos y medios sigue siendo limitada (Patel et al., 2018). En el caso de Chile, el monitoreo y análisis sistemático del uso de servicios de urgencia por salud mental ha sido históricamente escaso, debido principalmente a la ausencia de registros administrativos específicos y consolidados.

Objetivo

Analizar comportamiento de atenciones de urgencia por condiciones de salud mental en Chile entre los años 2021 a 2024 describiendo su distribución por características demográficas y probabilidad de hospitalización en comparación con otras causas de consulta.

Métodos

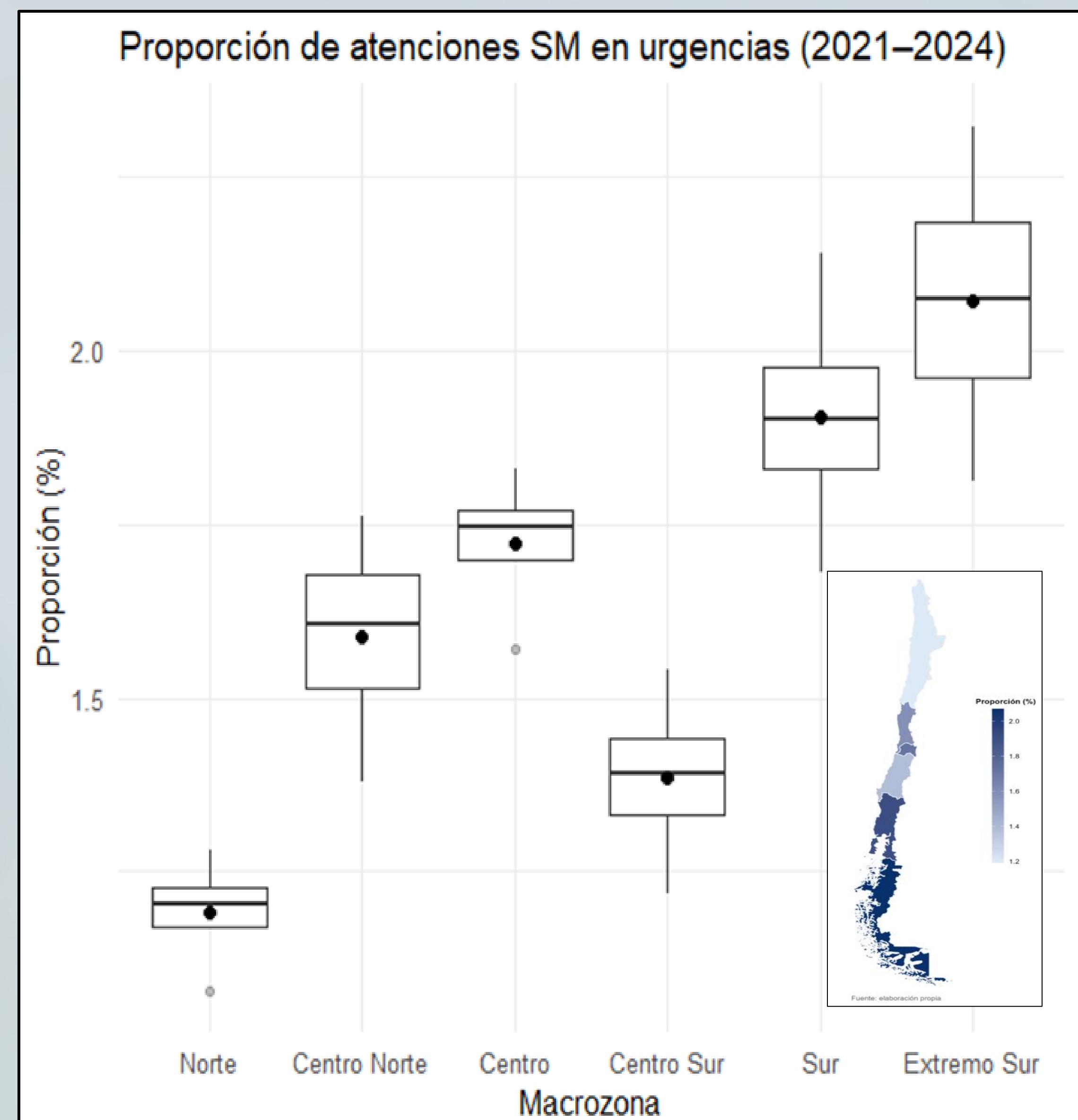
Se realizó un estudio descriptivo de tipo ecológico utilizando fuentes secundarias provenientes de los Registros Diarios de Urgencia del Ministerio de Salud de Chile, disponibles públicamente. Se analizaron todas las atenciones registradas por motivos de salud mental entre 2021 y 2024. Las variables incluidas fueron grupo etario, región, tipo de establecimiento y causa de consulta

Plan de análisis: Se calcularon proporciones de las consultas de urgencia por salud mental respecto del total de consultas según edad y uso de servicios. Se estimaron tasas de consultas por causas específicas por 1000 beneficiarios FONASA. Para comparar la proporción de atenciones de salud mental en servicios de urgencia entre diferentes macrozonas del país se utilizó un análisis de varianza (ANOVA) de un factor. Posteriormente, se aplicó una prueba post-hoc de Tukey para identificar entre qué pares de macrozonas se presentaban diferencias significativas. Finalmente se estimó la asociación entre causa de urgencia (salud mental vs. otras causas) y la probabilidad de hospitalización, para ello se empleó un modelo de regresión logística ajustado por grupo de edad y año, con estimación de odds ratios (OR) e IC del 95%.

Resultados

Durante el período analizado, las atenciones de urgencia por salud mental representaron en promedio el 1,6% del total de consultas, sin evidencia de un aumento sostenido a lo largo de los años. La proporción fue mayor en personas de 15–64 años (≈2,0%) y en establecimientos hospitalarios, mostrando variabilidad regional significativa. En cuanto a las categorías diagnósticas específicas, las atenciones de mayor frecuencia fueron las relacionadas con trastornos de ansiedad (10,4), seguidas por los trastornos del humor (1,8) y trastornos del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (1,7) por cada 1000 beneficiarios de FONASA. El análisis multivariado mostró que las urgencias por salud mental tuvieron 1,78 veces más probabilidades de resultar en hospitalización en comparación con otras causas (OR=1,78; IC95%: 1,77–1,79; p<0,001), ajustando por edad y año.

Tabla 1. Características de la muestra (n= 1 126 854)	
Características	N (%)
Edad	
5 a 14	80760 (7,2%)
15 a 64	924250 (82,0%)
65 y más	121844 (10,8%)
Tipo Establecimiento	
SAPU - SAR - SUR	525060 (46,6%)
Hospital	601794 (53,4%)
Macrozona	
Norte	70121 (6%)
Centro Norte	152416 (13,5%)
Centro	388169 (34,4%)
Centro Sur	296835 (26,3%)
Sur	193952 (17,2%)
Extremo Sur	27548 (2,4%)



Conclusión

Las consultas de urgencia por salud mental en Chile mantienen una carga estable en el período 2021-2024, concentrada en población adulta y en establecimientos hospitalarios, con variabilidad regional relevante. La mayor probabilidad de hospitalización asociada a estos casos sugiere una alta gravedad clínica y refuerza la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta en crisis, así como la articulación con la red ambulatoria y comunitaria. El uso sistemático de registros administrativos permite un monitoreo continuo y puede orientar políticas para una atención más oportuna y equitativa.

Referencias

- Bowden N, Hedquist A, Dai D, Abiona O, Bernal-Delgado E, Blankart CR, et al. International comparison of hospitalizations and emergency department visits related to mental health conditions across high-income countries before and during the COVID-19 pandemic. *Health Serv Res*. 2024;59(6):e14386. doi:10.1111/1475-6773.14386
 Patel V, Minas H, Cohen A, Prince M, Saxena S, Thornicroft G, et al. Transforming mental health systems globally: principles and priorities. *The Lancet*. 2023;402(10414):1859–1872. doi:10.1016/S0140-6736(23)00918-2.
 Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018;392(10157):1553–1598. doi:10.1016/S0140-6736(18)31612-X.
 Stroever S, Bailey M, Jones CW, Herring A. Emergency department utilization for mental health conditions in the United States. *Am J Emerg Med*. 2021;46:759–765. doi:10.1016/j.ajem.2021.04.054.
 Thornicroft G, Deb T, Henderson C. Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World Psychiatry*. 2016;15(3):276–286. doi:10.1002/wps.20349. PMID: 27717265; PMCID: PMC5032514.

carol.toro@unab.cl
rodrigo.casanueva@unab.cl

ORGANIZAN



AUSPICIAN

