

# Salud mental en poblaciones vulnerables de Chile

*Mental health in vulnerable populations in Chile*

Lucy María Padilla Torres, MD<sup>1,2\*</sup> <https://orcid.org/0009-0003-1931-021X>

<sup>1</sup>CESFAM Santa Amalia La Florida, Santiago de Chile

<sup>2</sup>COSAM San Bernardo, Santiago de Chile

\***Autor de correspondencia:** Lucy María Padilla Torres, Médica General. CESFAM Santa Amalia La Florida, Santiago y COSAM San Bernardo, Santiago de Chile. Correo electrónico: [dralucypadilla@gmail.com](mailto:dralucypadilla@gmail.com)

Received: 02/26/2024 Accepted: 04/15/2024 Published: 06/12/2024 DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13136738>

## Resumen

La salud mental se trata de un aspecto de interés para la salud pública en Chile, dado que aproximadamente el 20% de la población experimentará trastornos de salud mental en algún momento de sus vidas, lo que resalta la necesidad urgente de abordar estos desafíos. Las comunidades indígenas, los niños, niñas y adolescentes, así como las personas mayores, se encuentran entre los grupos vulnerables que enfrentan obstáculos significativos para acceder a servicios básicos de salud, lo que aumenta su riesgo de experimentar problemas tanto de salud mental como física. Desde una perspectiva epidemiológica, se ha observado que estos grupos sociales presentan tasas elevadas de trastornos afectivos, conductuales y adaptativos, cuya magnitud se vio agravada por la pandemia de COVID-19, provocando un incremento en los niveles de estrés, ansiedad y depresión en toda la población. En este escenario, el propósito de esta revisión narrativa es proporcionar una descripción de la salud mental dentro de la comunidad indígena y entre las personas en las etapas extremas de la vida, teniendo en cuenta el impacto de la pandemia en el bienestar mental de estas poblaciones vulnerables.

**Palabras clave:** salud mental, poblaciones vulnerables, comportamiento epidemiológico, pandemia, Chile.

## Abstract

Mental health is an aspect of public health interest in Chile, given that approximately 20% of the population will experience mental health disorders at some point in their lives, highlighting the urgent need to address these challenges. Indigenous communities, children and adolescents, as well as older people, are among the vulnerable groups that face significant barriers to accessing basic health services, which increases their risk of experiencing both mental and physical health problems. From an epidemiological perspective, it has been observed that these social groups present high rates of affective, behavioral and adaptive disorders, the magnitude of which was aggravated by the COVID-19 pandemic, causing an increase in levels of stress, anxiety and depression throughout the entire population. In this scenario, the purpose of this narrative review is to provide a description of mental health within the indigenous community and among people in the extreme stages of life, taking into account the impact of the pandemic on the mental well-being of these populations. vulnerable.

**Keywords:** mental health, vulnerable populations, epidemiological behavior, pandemic, Chile.

La salud mental en Chile emerge como un tema de creciente importancia y preocupación en el ámbito de la salud pública, abarcando una diversidad de aspectos que impactan distintos segmentos de la población<sup>1</sup>. Durante la última década, el país ha sido testigo de cambios demográficos significativos, acompañados de transformaciones socioeconómicas y culturales que han dejado su impronta en la salud mental de sus habitantes<sup>2</sup>. Datos epidemiológicos actualizados sugieren que alrededor del 20% de la población chilena enfrenta algún trastorno de salud mental en algún momento de sus vidas, lo cual subraya la imperiosa necesidad de comprender y abordar los desafíos que Chile enfrenta en este ámbito<sup>3</sup>.

Ahora bien, las poblaciones vulnerables en Chile abarcan una variedad de grupos que enfrentan desafíos socioeconómicos, de salud y de acceso a servicios básicos. Esto incluye a comunidades indígenas, personas en situación de pobreza, personas con discapacidad, migrantes, personas mayores, niños y adolescentes en situación de riesgo, y personas sin hogar, entre otros<sup>4</sup>. Estos grupos enfrentan inequidades en el acceso a la atención médica, la educación, el empleo y otros servicios, lo que puede exacerbar su vulnerabilidad y aumentar el riesgo de exclusión social y de sufrir problemas de salud mental y física<sup>5</sup>.

Así, las comunidades indígenas de Chile enfrentan desafíos significativos en el ámbito de la salud mental, debido a la falta de acceso a servicios culturalmente apropiados, las barreras lingüísticas y culturales que dificultan la comunicación con los proveedores de atención médica, y la persistencia de estigmas hacia las enfermedades mentales. Además, las condiciones socioeconómicas desfavorables, como la pobreza y el acceso limitado a la educación y el empleo, contribuyen al estrés psicosocial y al riesgo de trastornos mentales dentro de estas comunidades. La pérdida de tradiciones culturales y la disminución de las redes de apoyo comunitario también influyen negativamente en la salud mental de los individuos pertenecientes a estas comunidades<sup>6,7</sup>.

Así mismo, las personas en las etapas extremas de la vida, ya sea en la infancia o en la vejez, constituyen segmentos de la sociedad particularmente vulnerables. En el caso de los infantes y jóvenes chilenos, la presión académica, la exposición a la violencia en línea y los desafíos de adaptación a una sociedad en constante cambio, representan factores que pueden contribuir al desarrollo de trastornos mentales en esta población<sup>8</sup>. Por otro lado, las personas en la tercera edad, pueden tener un impacto negativo en el bienestar emocional debido a factores circunstanciales como la soledad, las enfermedades crónicas y la pérdida de seres queridos<sup>9,10</sup>, aspectos que merecen especial atención debido al aumento de la población de adultos mayores en Chile<sup>11</sup>. En estos grupos, los trastornos psiquiátricos no solo generan una carga significativa en términos económicos, sino que también representan un desafío importante para la salud pública en general.

Aunado a lo anterior, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado aún más los desafíos en materia de salud mental en Chile,

aumentando los niveles de estrés, ansiedad y depresión en todos los grupos de edad<sup>12</sup>. La incertidumbre económica, el distanciamiento social y el temor a la enfermedad han contribuido a un incremento en la demanda de servicios de salud mental en todo el país<sup>13</sup>. Bajo este contexto, la presente revisión narrativa tiene como objetivo describir el panorama de salud mental en algunas de las poblaciones vulnerables de la sociedad chilena, específicamente en la comunidad indígena y en las personas en edades extremas de la vida, considerando el impacto de la pandemia, con el fin de informar y orientar acciones efectivas que aborden esta creciente problemática.

## SALUD MENTAL EN POBLACIONES INDÍGENAS

Chile alberga una variada gama de poblaciones indígenas, cada una con su propia historia, cultura y tradiciones. Estas comunidades constituyen aproximadamente el 8,1% de la población del país. Entre los grupos étnicos destacados se encuentran los Mapuche, los Aymara, los Atacameños y los Rapa Nui, entre otros<sup>14</sup>. Los Mapuche son el grupo más numeroso y reconocido, principalmente ubicado en el sur de Chile, mientras que los Aymara se concentran mayormente en el norte, extendiéndose también por Bolivia, Perú y Argentina. Los Atacameños, por su parte, residen en el desierto de Atacama, al norte, y los Rapa Nui habitan en la remota Isla de Pascua, en el Pacífico. Además de estos, existen otras comunidades más pequeñas, cada una con su propia identidad cultural y social<sup>15,16</sup>. A pesar de la diversidad cultural que poseen, todas estas etnias comparten la experiencia de marginación social a lo largo de la historia contemporánea.

La salud mental en las poblaciones indígenas de Chile representa un aspecto crucial pero frecuentemente subestimado de su bienestar general. A lo largo de la historia, estas comunidades han enfrentado una serie de desafíos que pueden impactar significativamente su salud mental, incluyendo la marginación social, la discriminación, la pérdida de tierras ancestrales, la falta de acceso a servicios de salud culturalmente apropiados y el desarraigo cultural<sup>17</sup>. Uno de los factores que contribuyen a los desafíos en la salud mental de las poblaciones indígenas chilenas es el legado histórico de la colonización y la violencia cultural. Durante siglos, estas comunidades han enfrentado la imposición de culturas dominantes, la pérdida de autonomía y la discriminación sistemática, lo que ha generado traumas intergeneracionales y una profunda desconfianza hacia las instituciones gubernamentales y de salud<sup>18</sup>.

Además, la pérdida de conexiones con la tierra y la cultura tradicional, debido a procesos de urbanización y migración hacia áreas urbanas, puede generar sentimientos de desarraigo, alienación y pérdida de identidad entre las poblaciones indígenas. La falta de acceso a servicios de salud mental culturalmente sensibles y la escasez de profesionales de la salud capacitados en la comprensión de las necesidades específicas de estas comunidades también constituyen barreras significativas para la atención adecuada de la salud mental<sup>6,7</sup>.

Un análisis de los perfiles epidemiológicos de varias comunidades indígenas en el sur de Chile reveló una marcada

disparidad en términos de salud mental en comparación con la población no indígena<sup>14</sup>. Según el Ministerio de Salud, los territorios ocupados por los pueblos Aymara, Mapuche, Lafkenche, Pehuenche y Huilliche mostraron mayores problemas de salud mental entre los indígenas que en la población no indígena. Por ejemplo, se observó una prevalencia alarmante de trastornos psiquiátricos del 40,4% en las comunidades pehuenches, una cifra considerablemente superior a la de otras áreas del país. A pesar de estas cifras preocupantes, la disponibilidad de servicios especializados en salud mental en estas comunidades es limitada<sup>14</sup>.

Así, los trastornos de salud mental más relevantes entre las comunidades indígenas chilenas suelen incluir la depresión, el alcoholismo y las altas tasas de suicidio. En La Unión, una comunidad mapuche que comprende el 12% de la población local en la región de Los Ríos, las tasas de suicidio hasta 2008 eran tres veces más altas que las de la población no mapuche. Por otro lado, en Traiguén, los trastornos mentales predominantes, como la depresión, la ansiedad, los trastornos de la conducta y los trastornos por consumo de sustancias, representan los principales desafíos en términos de salud mental para la población local<sup>14</sup>.

En un estudio observacional previo, alrededor del 28,4% de la población mapuche experimentó algún trastorno psiquiátrico en algún momento de su vida, mientras que el 15,7% lo experimentó durante los últimos 12 meses. En comparación, estas cifras fueron del 38,0% y 25,7%, respectivamente, para aquellos que no pertenecen a la comunidad mapuche. Aunque hubo pocas diferencias significativas entre ambos grupos, se observó que los trastornos de ansiedad generalizada, fobia simple y drogodependencia fueron menos comunes entre los mapuches. Además, se registró una baja utilización de servicios de salud mental entre los miembros de la comunidad mapuche que tenían trastornos mentales<sup>19</sup>.

Actualmente, no se dispone de información sobre el impacto específico de la pandemia en las comunidades indígenas de Chile. Sin embargo, considerando los datos recopilados en otros países, es plausible conjeturar que la difícil situación de salud mental que enfrentan estas poblaciones se haya agravado durante el período de confinamiento. Según un estudio, durante la pandemia, se observó una alta prevalencia de depresión (49,3%), ansiedad (47,2%), estrés (36,7%) y bajo bienestar (50,9%) entre la población indígena, identificándose diversos factores de riesgo, como la edad, el origen étnico, la ubicación geográfica, el nivel educativo, la ocupación y el estado civil<sup>20</sup>.

Durante la pandemia, varios factores impactaron negativamente la salud mental de las poblaciones indígenas en Brasil. Entre ellos se incluyen la falta de políticas públicas dirigidas específicamente a este grupo, la limitada atención médica psiquiátrica en áreas remotas, lo que dificulta el acceso a servicios de salud mental como la telemedicina, y la propagación de noticias falsas. Estos elementos han generado una brecha significativa en la asistencia y el apoyo social, psicológico, económico y cultural para los pueblos originarios. Además, la difusión de información incorrecta,

especialmente entre las poblaciones indígenas mayores, ha aumentado los comportamientos de riesgo durante la pandemia, como el rechazo a la vacunación<sup>21</sup>.

A pesar de cifras alarmantes en materia de salud mental, es importante reconocer que las comunidades indígenas también poseen recursos resilientes, como la fortaleza comunitaria, las prácticas culturales tradicionales y la espiritualidad, que pueden servir como recursos fundamentales para la promoción de la salud mental y la recuperación<sup>22</sup>. Para abordar eficazmente los desafíos en la salud mental de las poblaciones indígenas de Chile, es fundamental adoptar un enfoque holístico y culturalmente competente que reconozca y respete sus conocimientos y sistemas de creencias. Esto implica el diseño e implementación de políticas públicas inclusivas, la provisión de servicios de salud mental culturalmente apropiados y la promoción de la participación comunitaria en la toma de decisiones relacionadas con la salud<sup>23</sup>. Además, es crucial fomentar la colaboración intersectorial entre los gobiernos, las organizaciones indígenas, las instituciones de salud y la sociedad civil para garantizar un enfoque integral y sostenible para mejorar la salud mental de las poblaciones indígenas de Chile<sup>24</sup>.

## SALUD MENTAL EN EDADES EXTREMAS

Las edades extremas de la vida, como la infancia y la vejez, representan momentos de mayor vulnerabilidad dentro del ciclo vital, ya que en ambos casos se depende de terceros para mantener el bienestar<sup>25</sup>. Durante la infancia, los niños están completamente a merced de sus cuidadores para satisfacer sus necesidades básicas y protegerse de los peligros. Su desarrollo físico, cognitivo y emocional aún está en proceso, lo que los hace más susceptibles a influencias externas<sup>26</sup>. Por otro lado, en la vejez, las capacidades físicas y mentales tienden a declinar, lo que puede exponer a las personas mayores a enfermedades, lesiones y situaciones de abuso o negligencia. Además, la soledad, la falta de apoyo social y las condiciones de vida pueden agravar aún más la vulnerabilidad de los ancianos<sup>27</sup>.

### Infantes y jóvenes

La salud mental de niños y jóvenes representa un aspecto fundamental en su desarrollo integral como individuos sociales, así como también, influye directamente en su percepción de bienestar. Durante las dos primeras décadas de vida, años en los que se produce el desarrollo neurocognitivo, se lleva a cabo un proceso de construcción y fortalecimiento de habilidades sociales, emocionales y cognitivas que serán fundamentales para el futuro del individuo<sup>28,29</sup>. En este contexto, se ha observado que algunos trastornos psiquiátricos aparecen o comienzan a desarrollarse desde edades tempranas, como consecuencia de diversos factores (genéticos, sociales, familiares, circunstanciales, etc.) que influyen en su salud mental y emocional<sup>30,31</sup>. Así, los trastornos de ansiedad y de control de impulsos pueden surgir desde el inicio de la adolescencia, mientras que, la ideación suicida y los planes asociados tienden a alcanzar su punto máximo en la adolescencia tardía. Asimismo, la mayoría de las fobias sociales se manifiestan antes de los 18 años, y los trastornos adictivos suelen presentarse antes de los 21 años<sup>32</sup>.

Un estudio epidemiológico que examinó los comportamientos emocionales y conductuales en niños menores de 6 años en más de 20 países, reveló que alrededor del 15% de los niños chilenos experimentan ansiedad y depresión, una cifra tres veces mayor que la observada a nivel global, donde la incidencia alcanza solo el 5%. Además, se encontró que los niños preescolares en Chile mostraron los puntajes más altos en agresividad, hiperactividad y déficit atencional, problemas externalizantes que afectan a una cuarta parte de la población<sup>33</sup>. Otro estudio observacional conducido en niños y adolescentes chilenos de 4 a 18 años, residentes de la provincia de Santiago, Iquique, Concepción y Cautín, arrojó que la prevalencia total de trastornos psiquiátricos y discapacidades psicosociales fue del 22,5%. Así, se encontró que los trastornos disruptivos fueron los más comunes, especialmente el Trastorno de Déficit Atencional/Hiperactividad, afectando al 14,6% de los casos. Le siguieron los trastornos ansiosos, representando el 8,3%, destacando particularmente la angustia de separación, observada en casi el 5% de los casos. Además, se reportó que la comorbilidad de trastornos psiquiátricos fue alta, con el 39,3% de los casos presentando dos o más diagnósticos, siendo común la combinación de trastornos afectivos y ansiosos<sup>34</sup>. En otro estudio que incluyó a niños, niñas y adolescentes en situación especial de vulnerabilidad social, arrojó que el 68,6% de ellos mostraron síntomas (tristeza frecuente, fatiga y pérdida de interés en actividades placenteras) que sugerían la posibilidad de estar experimentando un cuadro depresivo<sup>35</sup>.

Ahora bien, la pandemia de COVID-19 ha agravado aún más la ya frágil situación de salud mental de los niños y jóvenes chilenos<sup>36</sup>. Esto se debe a los cambios significativos en su rutina diaria, acceso a la educación, interacción social y apoyo emocional. Factores como el distanciamiento social, la incertidumbre sobre el futuro, el miedo al contagio y la pérdida de seres queridos tienen un impacto considerable en su bienestar emocional<sup>37</sup>. Además, la interrupción de los programas sociales y escolares que protegían y promovían la salud mental de los niños y jóvenes, agrava aún más la situación<sup>36</sup>.

En este sentido, en un estudio que consultó a padres y representantes de niños preescolares y escolares en Chile, se observó que el 20,6% de ellos notaron que sus hijos desarrollaron síntomas psiquiátricos durante la cuarentena. Los síntomas más frecuentes durante este período incluyeron tristeza, falta de interés en actividades placenteras, cambios en el apetito y problemas para dormir. Sin embargo, es importante señalar que la prevalencia de estos síntomas ya era alta antes de la cuarentena<sup>38</sup>. Otro informe reportó que los adolescentes evaluados identificaban la ansiedad (92,9%), la depresión (92,3%) y las autolesiones (77,5%) como los principales problemas de salud mental que les aquejaban, destacando que, aquellos bajo el cuidado del Estado (84%), los que formaban parte de la comunidad LGBTIQ+ (82%), las niñas y adolescentes (65%) y aquellos con discapacidad (58%), se encontraban afectados en mayor medida. Respecto al impacto de la pandemia y el confinamiento, los adolescentes participantes del estudio reportaron un aumento en la sintomatología de depresión y ansiedad en un 83% y 86%, respectivamente<sup>39</sup>.

Por su parte, otro estudio conducido en adolescentes (14-18 años) y jóvenes (19-24 años) chilenos, reportó que, durante la pandemia, el 80% se encontraba preocupados por su bienestar mental, experimentando síntomas como ansiedad, dificultades para dormir, problemas de concentración, irritabilidad y sentimientos de tristeza. Alrededor del 75% presentaba mayor dificultad para conciliar o mantener el sueño, el 70% tenía problemas de motivación y cercano al 60% había aumentado su sedentarismo y tiempo de uso de redes sociales. Además, se encontró que más del 70% los adolescentes habían aumentado el consumo de sustancias tóxicas. El estudio concluye que la gran mayoría de adolescentes y jóvenes experimentaron problemas de salud mental, incluyendo ansiedad, estrés y depresión. Además, un porcentaje significativo mostró síntomas graves o muy graves de estas condiciones<sup>40</sup>.

Bajo este panorama, resulta esencial adoptar un enfoque integral y multidisciplinario para abordar los desafíos y promover la salud mental de los niños y jóvenes en Chile, implicando acciones preventivas, intervenciones tempranas y estrategias de promoción del bienestar emocional. Se requiere fortalecer los sistemas de apoyo familiar y comunitario, capacitar a profesionales de la salud y educar sobre salud mental en el ámbito escolar y universitario. Además, es crucial garantizar un acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad y culturalmente apropiados, en donde se fomente la participación activa de los niños y jóvenes, proporcionándoles espacios seguros para expresar sus emociones y desarrollar habilidades para afrontar el estrés y fortalecer su autoestima, resiliencia y habilidades sociales. De esta forma, al priorizar la salud mental de los niños y jóvenes, se promueve su bienestar presente y se potencia su capacidad para alcanzar su máximo potencial en el futuro<sup>23</sup>.

### Adulto mayor o de la tercera edad

Alrededor del 14% de las personas mayores de 60 años en todo el mundo experimentan trastornos psiquiátricos, con un riesgo del 15% de desarrollarlos después de esta de edad. Entre los trastornos mentales más comunes en este grupo etario se incluyen la ansiedad, el trastorno depresivo mayor y la demencia<sup>41,42</sup>. Aunque las mujeres mayores suelen presentar tasas más altas de síntomas depresivos y pensamientos suicidas a nivel mundial, son los hombres mayores de 70 años quienes tienen la tasa de suicidio más alta por cada 100,000 habitantes<sup>43</sup>.

En Chile, las personas mayores de 60 años representan el 18% de la población total, y se proyecta que para el 2050 esta proporción aumente al 32%. La esperanza de vida en Chile ha aumentado en más de tres años, alcanzando los 80,7 años, con un aumento del 160% en la población de 80 años o más en las últimas dos décadas<sup>11</sup>. Estas tendencias demográficas resaltan la importancia de examinar la salud mental de las personas mayores en un país como Chile, en el que la transición demográfica se encuentra avanzada. En la primera década del Siglo XIX, en Chile se observó una disminución en la prevalencia de la depresión, pasando del 16,3% en 2003 al 11,2% en 2009 según un estudio realizado

en adultos mayores<sup>44</sup>. Sin embargo, otro estudio reportó que durante este período la depresión tuvo una frecuencia superior al 18%, convirtiéndose en la tercera enfermedad más prevalente de este grupo etario, después de la hipertensión y la diabetes<sup>45</sup>.

El Ministerio de Salud de Chile informó datos preocupantes sobre las tasas de suicidio en 2013, destacando que el grupo de edad de 70 años y más registró las tasas más altas por cada 100,000 habitantes, siendo más notorio entre los mayores de 80 años. Así, los hombres de 70 a 74 años y  $\geq 80$  años tenían tasas del 30,0% y cercanas al 40% por cada 100,000 habitantes, respectivamente, mientras que las mujeres en el mismo grupo de edad tenían tasas inferiores al 5,0%<sup>46</sup>. Por otro lado, según un estudio observacional, se encontró que la población de 65 años o más tenía las tasas más bajas de intentos de suicidio (2,3%), pensamientos suicidas (12,2%) y deseos de muerte (21,4%). Sin embargo, este mismo grupo etario fue el que más mencionó tener pensamientos relacionados con la muerte, alcanzando un 38,9%<sup>47</sup>.

El análisis del impacto de la pandemia en la salud mental de los adultos mayores chilenos confirma que el aislamiento social y el confinamiento tuvieron repercusiones negativas en su bienestar psicológico. En este sentido, entre 2019 y 2021, se registró un notable aumento en los síntomas de ansiedad y depresión en los adultos mayores de 60 años de edad de Chile. La ansiedad aumentó del 40% al 52%, mientras que la depresión pasó del 24% al 38%. En cuanto al género, no se observaron diferencias significativas en las tasas de ansiedad entre hombres y mujeres, pero sí se observó que para el 2021, las mujeres mayores presentaban hasta 8 puntos porcentuales más de síntomas depresivos en comparación con los hombres (40% vs 32%)<sup>48</sup>.

Curiosamente, se detectaron cambios en la incidencia de síntomas ansiosos según el nivel educativo después de la pandemia. Se observó que el 53% de los adultos mayores con educación media y el 46% con educación superior experimentaron estos síntomas, mientras que antes del confinamiento, las tasas más altas de ansiedad se registraron en aquellos con educación básica, alcanzando casi el 50%. Sin embargo, se observaron tendencias opuestas para los síntomas depresivos. En 2021, la mayoría de los síntomas depresivos fueron reportados por adultos mayores con solo educación básica (42%), seguidos de cerca por aquellos con educación secundaria (39%)<sup>48</sup>.

Además, se observó un incremento generalizado en los síntomas de ansiedad y depresión entre las personas mayores de 60 años en Chile durante la pandemia. Hubo un aumento significativo en todos los aspectos de la ansiedad, con un incremento del 16% en la preocupación frecuente, del 37% al 47% en la ansiedad por pensamientos y del 44% al 53% en el nerviosismo. También se registró un aumento del 7% en aquellos que pasan mucho tiempo preocupados (52%) y en los que se molestan mucho por cosas pequeñas (33%). En cuanto a los síntomas depresivos, se duplicaron los problemas para dormir, aumentaron en 11 puntos porcentuales el cansancio y del 10% al 20% los problemas de apetito, hubo

un incremento en la tristeza (27%) y la falta de interés en las actividades se reportó en el 23%<sup>48</sup>.

Bajo este contexto, es fundamental brindar opciones que aborden estos problemas de salud mental de manera integral y a lo largo de la vida, integrando a diversos actores como entidades estatales, organizaciones civiles, los propios individuos y medios de comunicación. Los componentes clave de la promoción de la salud mental incluyen garantizar el acceso a la atención médica, la participación en la vida social y política, la educación, la justicia, la seguridad social y una imagen positiva del envejecimiento. La Convención Interamericana sobre Personas Mayores, acuerdo internacional que Chile ratificó en 2017, reconoce estos elementos como derechos fundamentales<sup>49</sup>.

## PLAN DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN CHILE

Si bien Chile había implementado previamente planes y programas de salud mental, estos no se alineaban con las últimas directrices internacionales, que abogaban por un enfoque biopsicosocial y comunitario en el abordaje de pacientes psiquiátricos. De hecho, Chile no había actualizado sus políticas y planes de salud mental en años, lo que lo ubicaba entre el 40% de países del mundo sin una ley de salud mental<sup>23</sup>. Ante esta situación, se volvió imperativo actualizar y consolidar políticas públicas coherentes, de alta calidad y de aplicación general, respetando en todo momento los derechos de los ciudadanos. Asimismo, era esencial fortalecer el modelo comunitario de salud mental, cerrando brechas, abordando inconsistencias y atendiendo a las necesidades no satisfechas, todo ello con el fin de cumplir con los estándares de calidad requeridos<sup>50</sup>. Es así como para el 2017, se diseñó y aplica el Plan Nacional de Salud Mental de Chile para el período 2017-2025.

El Plan Nacional de Salud Mental de Chile es una iniciativa gubernamental destinada a mejorar el acceso, la calidad y la equidad en la atención de la salud mental en el país, con un enfoque particular en las poblaciones vulnerables. Su principal objetivo es promover la prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, asegurando al mismo tiempo la protección de los derechos de las personas afectadas por estas enfermedades. Este plan se enfoca en áreas prioritarias como la promoción de la salud mental en todos los ámbitos de la sociedad, la atención integral a personas con trastornos mentales, la formación y capacitación de profesionales de la salud en este campo, y la participación activa de la comunidad en la promoción y prevención de la salud mental. Además, busca establecer una respuesta integral y coordinada en todos los niveles del sistema de salud, fortaleciendo la colaboración entre diferentes sectores como educación, trabajo, justicia y sociedad civil en la atención de la salud mental<sup>9</sup>.

## Conclusiones

En conjunto, los aspectos delineados anteriormente revelan un panorama complejo y multifacético de la salud mental en Chile, subrayando la necesidad de abordarlo de manera integral y con un enfoque interdisciplinario. Las disparidades en la salud mental entre las poblaciones indígenas y no indígenas resaltan la urgencia de proporcionar servicios culturalmente sensibles y adaptados a las necesidades específicas de estas comunidades. Aunque no se disponga de datos específicos sobre el impacto de la pandemia en estas comunidades, es razonable inferir que hayan enfrentado desafíos adicionales durante este período, dada su situación histórica de marginalización y las barreras de acceso a la atención médica. En el caso de los niños y jóvenes chilenos, la pandemia ha exacerbado los problemas preexistentes de salud mental, evidenciando tasas alarmantes de ansiedad, depresión y otros trastornos psiquiátricos que requieren intervenciones urgentes para proteger su bienestar emocional. Asimismo, los datos epidemiológicos muestran un aumento en la prevalencia de trastornos mentales entre los adultos mayores chilenos, especialmente durante la pandemia, lo que resalta la necesidad de políticas y programas dirigidos específicamente a este grupo vulnerable, considerando las disparidades socioeconómicas y educativas que influyen en su salud mental. Se espera que mediante la implementación del Plan Nacional de Salud Mental de Chile para el período 2017-2025, estos desafíos en salud mental de las poblaciones vulnerables puedan ser abordados oportunamente.

## Referencias

1. Castro MA. La razón gubernamental de la locura: La intervención en salud mental en Chile. *Revista Intervención*. 2018;1(7):36–43.
2. Ortega EJC, Parada BV. Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en América Latina. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2020 [citado el 24 de marzo de 2024];22(3). Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2191>
3. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 [Internet]. Santiago de Chile; 2017 p. 234. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
4. Ramírez-Santana M, Rivera Humeres J, Bernales Silva M, Cabieses Valdés B, Ramírez-Santana M, Rivera Humeres J, et al. Vulnerabilidad social y necesidades de salud de población inmigrante en el norte de Chile. *Migraciones internacionales* [Internet]. 2019 [citado el 24 de marzo de 2024];10(36). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-89062019000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-89062019000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile. Radiografía de la Pobreza en Chile. Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social y Familia; 2020.
6. Cuyul Soto A. La política de salud chilena y el pueblo mapuche. Entre el multiculturalismo y la autonomía mapuche en salud. *Salud Problema*. 2014;7(14):21–33.
7. Manríquez-Hizaut MN, Lagos-Fernández C, Rebolledo-Sanhuesa J, Figueroa-Huencho V. Salud intercultural en Chile: Desarrollo histórico y desafíos actuales. *Rev salud pública*. 2020;20:759–63.
8. Vicente B, Saldívia S, de la Barra F, Melipillán R, Valdivia M, Kohn R. Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista médica de Chile*. 2012;140(4):447–57.
9. Teo RH, Cheng WH, Cheng LJ, Lau Y, Lau ST. Global prevalence of social isolation among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2023;107:104904.
10. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2017;5(2):e147–56.
11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Derechos humanos de las personas mayores en Chile en tiempos de pandemia: acciones de promoción desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) [Internet]. Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2021 [citado el 23 de marzo de 2024]. Report No.: Boletín Envejecimiento y Desarrollo No.19. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/derechos-humanos-personas-mayores-chile-tiempos-pandemia-acciones-promocion-servicio>
12. San Martín SA, Muñoz-Quezada MT. Mental health care before and during the COVID-19 pandemic in public healthcare centers of a Chilean municipality. *Medwave*. 2023;23(02):e2675–e2675.
13. Caqueo-Úrizar A, Urzúa A, Aragón-Caqueo D, Charles CH, El-Khatib Z, Otu A, et al. Mental health and the COVID-19 pandemic in Chile. *Psychol Trauma*. 2020;12(5):521–3.
14. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud mental en las poblaciones indígenas. Experiencias de países. Una colaboración entre la OPS/OMS, Canadá, Chile y Socios de la Región de las Américas 2014-2015 [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2016 p. 55. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28416/9789275318973\\_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28416/9789275318973_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Sepúlveda B, Zúñiga P. Geografías indígenas urbanas: el caso mapuche en La Pintana, Santiago de Chile. *Revista de geografía Norte Grande*. 2015;(62):127–49.
16. Gundermann Kröll H. Los pueblos originarios del norte de Chile y el Estado. *Diálogo andino*. 2018;(55):93–109.
17. Vargas-Espíndola A, Villamizar-Guerrero JC, Puerto-López JS, Rojas-Villamizar MR, Ramírez-Montes OS, Urrego-Mendoza ZC, et al. Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2017;65(1):129–35.
18. González R, Carvacho H, Jiménez-Moya G. Psicología y Pueblos Indígenas. *Annual Review of Psychology*. 2022;73(Volume 73, 2022):S-32.
19. Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldívia S, Torres S. Psychiatric disorders among the Mapuche in Chile. *Int J Soc Psychiatry*. 2005;51(2):119–27.
20. Faruk MO, Ching U, Chowdhury KUA. Mental health and well-being of indigenous people during the COVID-19 pandemic in Bangladesh. *Heliyon*. 2021;7(7):e07582.
21. Gonçalves Júnior J, Freitas JF, Cândido EL. COVID-19, mental health and Indigenous populations in Brazil: The epidemic beyond the pandemic. *World J Psychiatry*. 2022;12(5):766–9.
22. Kohn R, Ali AA, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K, et al. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:e165.
23. Gatica-Saavedra M, Vicente B, Rubí P, Gatica-Saavedra M, Vicente B, Rubí P. Plan nacional de salud mental. Reflexiones en torno a la implementación del modelo de psiquiatría comunitaria en Chile.

- Revista médica de Chile. 2020;148(4):500–5.
24. Narváez H, Nayip F. Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. *Ciencia y enfermería*. 2012;18(3):17–24.
  25. Aquino TAA, Gouveia VV, Gomes ES, Melo de Sá LB. La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2017;35(2):375–86.
  26. Rosenbaum PL. The F-words for child development: functioning, family, fitness, fun, friends, and future. *Dev Med Child Neurol*. 2022;64(2):141–2.
  27. Oliveira FMRL de, Barbosa KTF, Rodrigues MMP, Fernandes M das GM. Frailty syndrome in the elderly: conceptual analysis according to Walker and Avant. *Rev Bras Enferm*. 2020;73 Suppl 3:e20190601.
  28. Gee DG, Bath KG, Johnson CM, Meyer HC, Murty VP, van den Bos W, et al. Neurocognitive Development of Motivated Behavior: Dynamic Changes across Childhood and Adolescence. *J Neurosci*. 2018;38(44):9433–45.
  29. Pedruzo B, Aymerich C, Pacho M, Herrero J, Laborda M, Bordenave M, et al. Longitudinal change in neurocognitive functioning in children and adolescents at clinical high risk for psychosis: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023;
  30. Compas BE, Jaser SS, Bettis AH, Watson KH, Gruhn MA, Dunbar JP, et al. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychol Bull*. 2017;143(9):939–91.
  31. Reiss F, Meyrose AK, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS One*. 2019;14(3):e0213700.
  32. de la Barra M F. Salud mental de niños y adolescentes: ¿Por qué es necesario investigar? *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2009;47(3):175–7.
  33. Rescorla LA, Achenbach TM, Ivanova MY, Harder VS, Otten L, Bilenberg N, et al. International Comparisons of Behavioral and Emotional Problems in Preschool Children: Parents' Reports From 24 Societies. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2011;40(3):456–67.
  34. Flora De La Barra M, Benjamin Vicente P, Sandra Saldivia B, Roberto Melipillán A. Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2012;23(5):521–9.
  35. Instituto Nacional de Derechos Humanos. Informes Misión de Observación Sename 2017. Red Nacional 2017 Centros Residenciales de Protección de la red SENAME [Internet]. 2018 [citado el 23 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/1148>
  36. Retamal Parra D, Muñoz Pareja M, Retamal Parra D, Muñoz Pareja M. Salud mental de niños, niñas y adolescentes durante la pandemia COVID-19: Descripción de diagnósticos atendidos en urgencia psiquiátrica Hospital Las Higueras, Talcahuano. *ARS medica (Santiago)*. 2023;48(1):5–14.
  37. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(5):347–9.
  38. Larraguibel M, Rojas Andrade R, Halpern M, Montt ME. Impacto de la pandemia por COVID -19 en la salud mental de preescolares y escolares en Chile. *Rev chil psiquiatr neurol infanc adolesc (Impr)*. 2021;32(1):12–21.
  39. Defensoría de la Niñez. Estudio de Políticas Públicas Relacionadas con la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2022 [citado el 23 de marzo de 2024] p. 342. Disponible en: [https://www.defensorianinez.cl/estud\\_y\\_estadi/estudio-de-politicas-publicas-relacionadas-con-la-salud-mental-de-ninos-ninas-y-adolescentes/](https://www.defensorianinez.cl/estud_y_estadi/estudio-de-politicas-publicas-relacionadas-con-la-salud-mental-de-ninos-ninas-y-adolescentes/)
  40. Observatorio de Educación y Bienestar Socioemocional y Sexual. Encuesta jóvenes y adolescentes, Salud Mental y COVID-19 [Internet]. Universidad de Valencia; 2020 [citado el 23 de marzo de 2024] p. 21. Disponible en: <https://relacionesinteligentes.com/encuesta-jovenes-y-adolescentes-salud-mental-y-covid-19/>
  41. Turana Y, Tenglawan J, Chia YC, Shin J, Chen C, Park S, et al. Mental health problems and hypertension in the elderly: Review from the HOPE Asia Network. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2020;23(3):504–12.
  42. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. 2023 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
  43. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders [Internet]. 2017 [citado el 23 de marzo de 2024] p. 24. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/depression-global-health-estimates>
  44. Markkula N, Zitko P, Peña S, Margozzini P, Retamal C P. Prevalence, trends, correlates and treatment of depression in Chile in 2003 to 2010. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;52(4):399–409.
  45. SENAMA. Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores [Internet]. Santiago de Chile: Servicio Nacional Adulto Mayor; 2010. Disponible en: [http://www.senama.cl/filesapp/Estudio\\_dependencia.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_dependencia.pdf).
  46. Ministerio de Salud de Chile. Indicadores básicos de salud, 2017 [Internet]. Chile: Departamento de Estadística e Información en Salud; 2017. Disponible en: <http://www.deis.cl/indicadores-basicos-de-salud/>
  47. Silva D, Vicente B, Saldivia S, Kohn R. Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Revista médica de Chile*. 2013;141(10):1275–82.
  48. Guzmán Montes R, Sarmiento Loayza L, Bonatti Paredes C, Gallegos Cárdenas A, Villalobos Dintrans P, Guzmán Montes R, et al. COVID-19 y personas mayores en Chile: lecciones de dos años de pandemia. *Revista médica de Chile*. 2022;150(12):1664–73.
  49. Observatorio del Envejecimiento. Salud mental 60+: a dos años de la pandemia [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2022 p. 26. Report No.: 3 (15). Disponible en: <https://observatorio-envejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2022/02/Reporte-Observatorio-Salud-mental.pdf>
  50. Rosen A, Gill NS, Salvador-Carulla L. The future of community psychiatry and community mental health services. *Curr Opin Psychiatry*. 2020;33(4):375–90.