Sistema de Salud Mental de Chile

Marco normativo y programático

Autor

María Pilar Lampert Grassi
mlampert@bcn.cl

Nº SUP: 153711

Resumen

En Chile, la atención en salud mental se inserta en el régimen general de derechos y deberes de los pacientes de la Ley N° 20.584. Mientras su marco específico está dado por la Ley N° 21.331, que reconoce y protege los derechos de las personas en la atención de salud mental. Esta ley estableció principios de dignidad, autonomía, no discriminación, inclusión, consentimiento informado y atención preferentemente comunitaria.

Respecto al marco estratégico del sistema de salud mental en Chile, en la actualidad se encuentra en desarrollo el Plan Construyendo Salud Mental (2022) el que se sustenta en estrategias y recomendaciones de carácter nacional e internacional, como son la Política para Mejorar la Salud Mental aprobada por la 30° Conferencia Panamericana de Salud en septiembre de 2022, el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (2017-2025), así como el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud.

Bajo este Plan, para las personas beneficiarias de Fonasa, el acceso inicial ocurre preferentemente en establecimientos de Atención Primaria de Salud, con alta representatividad en el territorio, como CESFAM, consultorios u otros dispositivos comunales. Desde allí se realiza evaluación, intervención inicial y derivación a la red especializada cuando la complejidad clínica o psicosocial lo requiere (como son los COSAM, CAE, CRS o Centros de apoyo comunitario). La atención hospitalaria es la última instancia, en modalidad: Hospitales de día, Hospitalización Domiciliaria, Servicios Residenciales de Alta Intensidad y Atención Cerrada en Salud Mental.

La oferta se complementa por una parte con garantías GES asociadas a salud mental y consumo de sustancias, y con Bonos PAD de Fonasa para evaluación diagnóstica y tratamiento de personas del espectro autista. Así como también, con programas de atención en bienestar y salud mental para distintas problemáticas, los que son desarrollados por el Ministerio de Salud o en coordinación con otros ministerios.

Contenido

Introducción 2
I. Antecedentes 3
II. Marco normativo de la salud mental en Chile 4
Ley N° 20.584, regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud 4
Ley N° 21.331, de 2021. Reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental 4
Ley N° 21.545, de 2023. Promueve la inclusión, atención integral, y protección de derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, salud y educación 8
III. Marco programático 9
1. Política para mejorar la Salud Mental 9
2. Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (2017-2025) 10
3. Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud 10
IV. Salud mental en los distintos niveles de atención 10
1. Atención primaria 10
2. Nivel secundario 11
3. Nivel terciario 13
V. Problemas de salud mental con cobertura GES y Bono PAD 14
VI. Programas en salud mental 15
Referencias 19

Introducción

En respuesta a una solicitud parlamentaria, el presente informe revisa las normativas que regulan la salud mental en Chile, así como también los marcos programáticos y las características del sistema de atención en salud mental en Chile. Para ello, se organiza en seis secciones: antecedentes epidemiológicos; marco normativo; marco programático; niveles de atención; coberturas GES y Bono PAD y programas de salud mental.

El tema que aborda este informe y sus contenidos están delimitados por los parámetros de análisis de Asesoría Técnica Parlamentaría y por los plazos e información disponibles. No se trata de un documento académico y se enmarca en los criterios de neutralidad, pertinencia, síntesis y oportunidad en su entrega. Se hace especial énfasis en la naturaleza ilustrativa y no exhaustiva del mismo, en especial atención al breve tiempo disponible para su elaboración. Para respaldar la investigación se utilizaron investigaciones en la materia, encuestas nacionales de salud mental y bienestar, información contenida en el sitio web del Ministerio de Salud de Chile y los Servicios de Salud, mientras que, para los programas sociales, se hizo referencia a los que se encuentran indexados en la ventanilla única social y/o en el Banco Integrado de Proyectos Sociales (BIPS).

I. Antecedentes

La evidencia disponible muestra una carga relevante de problemas de salud mental en la población chilena en las últimas décadas, con brechas persistentes por sexo, edad y condiciones sociales (UDD, 2016[1]).

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, el 23,6% de la población chilena mayor de 15 años padece algún trastorno mental, siendo los más comunes la depresión, la ansiedad y los trastornos por consumo de alcohol (Toro, et al, 2024). En particular, a nivel país un 15,8% de las personas reportaron tener síntomas depresivos en los últimos 12 meses, dato que presenta una marcada diferencia de género, pues solo un 10% de los hombres presentó dichos síntomas, en comparación con un 21,7% en mujeres (Ministerio de Salud, 2018a:12).

Del mismo modo la Encuesta, muestra que a nivel nacional el 11,7% de la población presentó consumo riesgoso de alcohol en los últimos 12 meses, pero afectando esta vez mas a los hombres que a las mujeres, ya que un 20,5% de ellos presenta el problema, en relación con un 3,3% de las mujeres. También se presentan diferencias significativas por edad, siendo el grupo etario de 19 y 20 años los que más consumen, 18,8% y en particular los varones con un 28,8%[2](MINSAL, 2017b).

Las encuestas mundiales realizadas en 2020 y 2021, mostraron que la pandemia de COVID-19 provocó una crisis global de salud mental, al encontrar en la población niveles de estrés, insomnio, ansiedad y depresión más altos de lo típico. Todo con una marcada brecha de género, siendo las mujeres quienes experimentaron mayores niveles de malestar psicológico durante el periodo (Arilha, 2024:6). Sin embargo, datos internacionales dieron cuenta que para el año 2022, los niveles de sintomatología y trastornos habían disminuido, restableciéndose a los niveles prepandemia, aunque en algunas zonas geográficas seguían siendo más altos que antes de 2020 (Mayo Clínica, 2026).

En Chile, una presentación de los primeros resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2023-2024, revela que un 19% de la población sufre de depresión (o ansiedad), indicadores más altos que los pesquisados en la ENS 2016-2017, aunque manteniendo la brecha de género, pues solo un 12,7% de los hombres presentó síntomas, en comparación con un 25,1% en mujeres (MINSAL, 2025d). Estos datos son similares a los que entrega del Termómetro de Salud Mental ACHS-UC del año 2025, con una diferencia de más de 10 puntos entre ambos géneros en relación con los síntomas depresivos (19,5% en mujeres versus 6% en hombres). Mientras la ansiedad continuó siendo el indicador con mayor predominancia en la población, con un 25,8%, siendo mujeres también quienes presentaron mayor prevalencia, con un 35,5%, más de veinte puntos que los hombres (13,4%) (ACHS-UC, 2025).

Respecto al consumo riesgoso de alcohol, según la ENCAVI 2022-2023, el 10% de la población declaró manifestar esta problemática en los últimos 12 meses, datos similares a los encontrados por la ENS 2016-2017 antes de la pandemia. Problemática que afecta al 14,4 % de los hombres y al 4,8% de las mujeres (MINSAL, 2025d).

[1] Para efectos de este informe, estos datos se presentan como antecedentes de contexto y no como una estimación exhaustiva de prevalencia actual.

[2] Cifras similar a la encontrada en la medición anterior (ENS 2009-10).

Otro tema que atender en el marco de la salud mental es el del suicidio, el que es tratado en la ENS 2016-2017 de manera separada, dividiéndola en tres categorías de riesgo: ideación suicida, planificación suicida e intento de suicida. Así los resultados de la ENS muestran una prevalencia de **ideación suicida** de vida de 10,7% a nivel país, con un 6,7% en el caso de los hombres y más del doble con 14,4% en mujeres. Luego, al desagregar por edad, la prevalencia de ideación suicida es de un 10,5% los 18-24 años, baja para el grupo de 25-44 (8,8%) y vuelve a subir, mostrando su más alta prevalencia entre 45-64 años (12,7%) (Ministerio de Salud, 2018b:12). Para la segunda categoría, **planificación suicida**, la prevalencia es de 3,9% a nivel país con un 1,2% en hombres y 6,5% en mujeres, mientras que para el caso de **intento de suicido**, la prevalencia es de 4% a nivel país con un 1,5% en hombres y 6,5% en mujeres[3] (Ministerio de Salud, 2018b:15).

Finalmente, a nivel poblacional la prevalencia de trastorno Bipolar tipo I es 1%, y la prevalencia de vida de trastorno Bipolar tipo II es 0,7% sin diferencias estadísticamente significativas por sexo (Ministerio de Salud, 2018a:23).

II. Marco normativo de la salud mental en Chile

Ley N° 20.584, regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud

En términos generales, la Ley N° 20.584, del 24 de abril de 2012, regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. En particular el artículo 2 establece, que “toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes”.

Por otra parte, el Párrafo 9º está completamente dedicado a los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual. Esta norma legal regula el manejo de información crítica, el derecho al consentimiento informado, la participación en investigación, la existencia y funcionamiento de una Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y de Comisiones Regionales de Protección[4].

Ley N° 21.331, de 2021. Reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental

La Ley N° 21.331 estableció un marco específico de derechos para la atención de salud mental y alineó la normativa nacional con estándares internacionales de derechos humanos y discapacidad, como los

[3] Sin diferencias estadísticamente significativa por edad o nivel socioeconómico, en ambas categorías.

[4] Cuya función principal será velar por la protección de derechos y defensoría de las personas con discapacidad psíquica o intelectual en la atención de salud entregada por los prestadores públicos o privados, sea en las modalidades de atención comunitaria, ambulatoria, hospitalaria o de urgencia (CONAPREM).

Principios de la ONU para la Protección de Personas con Enfermedades Mentales y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (EEPSI, 2026).

No obstante, cabe consignar que se encuentra en primer trámite en el Senado, un proyecto de ley que busca ampliar y profundizar el marco legal en esta materia[5]. El 3 de marzo de 2026, la iniciativa fue aprobada en general por la Sala del Senado.

1. Principios rectores de la Ley N° 21.331

La ley tiene como finalidad "reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad 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".

Para cumplir con sus objetivos, la ley se basa en seis principios, a saber:

a. El respeto a la dignidad inherente de la persona humana, la autonomía individual y la libertad para tomar sus propias decisiones.
b. La igualdad ante la ley y la no discriminación arbitraria.
c. Respeto de la diversidad de las personas, la igualdad de género, el nivel de desarrollo de niños, niñas y adolescentes (NNA) y su autonomía progresiva.
d. La participación e inclusión plena y efectiva de las personas en la vida social.
e. La promoción de la salud mental en un marco de reconocimiento de la persona de manera integral-aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales- considerando los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.
f. La protección de la integridad personal, a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud.

2. Derechos de las personas usuarias de servicios de salud mental

Las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual son titulares de los derechos que garantiza la Constitución Política de la República, sin embargo, tal como se establece en el artículo N°9, esta ley les asegura especialmente los siguientes derechos:

a. *Ser reconocido como sujeto de derecho*. Derecho a participar socialmente y a ser apoyado para ello (en caso necesario), velando especialmente por el respeto a su derecho a la vida privada, a la libertad de comunicación y a la libertad personal.

b. *Consentimiento informado*. Antes de cualquier intervención (psicológica o médica), el paciente tiene derecho a recibir información comprensible sobre su diagnóstico, las opciones de

[5] El 25 de julio del 2024, ingresó a tramitación el proyecto de ley en mensaje que **Establece la ley integral de salud mental** (Boletín 17003-11). Con base en la ley N° 21.331, la iniciativa busca consagrar una regulación integral de la salud mental, considerando aspectos de promoción y protección e involucrando a distintos sectores del Estado de manera activa, mediante el establecimiento de un Comité Interministerial de Salud Mental para elaborar la Política Nacional de Salud Mental y su plan de acción a largo plazo, involucrando a diversos sectores (Ministerio de Salud, 2025).

tratamiento disponibles, los beneficios esperados, los riesgos y las alternativas. La aceptación debe ser libre e informada (con datos completos) y ningún tratamiento puede realizarse sin considerar su voluntad. Para tal efecto, se deben articular apoyos para la toma de decisiones, con el objetivo de resguardar su voluntad y preferencias.

c. *Confidencialidad y privacidad*. La información sobre diagnóstico, ficha clínica o tratamiento no puede compartirse con empleadores, familiares u otros terceros sin consentimiento, salvo las excepciones previstas por la ley.

d. *Interdisciplinariedad y priorización de atención ambulatoria o domiciliaria*. El Estado debe promover la atención interdisciplinaria en salud mental, eligiendo la alternativa terapéutica más efectiva y segura, acreditado por la autoridad sanitaria competente. El proceso de atención en salud mental debe realizarse preferentemente en los niveles primario y secundario de salud, procurando restringir lo menos posible los derechos y libertades de los pacientes, y buscando estar encaminado al desarrollo de los lazos sociales, la inclusión y la participación de la persona en la vida social. La hospitalización psiquiátrica se entiende como un recurso excepcional y esencialmente transitorio.

e. *Libertad personal e integridad*. La persona tiene derecho a no ser sometido a restricciones físicas, aislamiento o medidas coercitivas, salvo en situaciones excepcionales debidamente justificadas y por el tiempo mínimo necesario. Queda prohibido absolutamente el maltrato, abuso, trato degradante o cualquier forma de violencia.

f. *Participación en las decisiones de tratamiento*. Derecho a participar en la elaboración del plan terapéutico. Esto incluye expresar sus preferencias, objetivos y preocupaciones. El equipo de salud debe considerar estas preferencias de manera efectiva.

g. *Reconozcan y garanticen sus derechos sexuales y reproductivos*. Derecho a ejercerlos dentro del ámbito de su autonomía, a que le sean garantizadas condiciones de accesibilidad y a recibir apoyo y orientación para su ejercicio, sin discriminación en atención a su condición. En ninguna circunstancia puede ser esterilizado sin el consentimiento libre e informado y queda prohibida la esterilización de niños, niñas y adolescentes como medida de control de fertilidad.

h. *Comunicación y visitas*. En contextos de hospitalización, derecho a mantener comunicación con su red de apoyo —familia, amigos, abogados— salvo restricciones excepcionales y debidamente fundamentadas.

i. *Derecho a apoyo familiar y a organización comunitaria*. Los familiares y quienes apoyen a personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual tienen derecho a recibir información general sobre las mejores maneras de ejercer la labor de apoyo y cuidado, tales como contenidos psicoeducativos sobre los problemas de salud mental, la discapacidad y sus tratamientos. Además, tienen derecho a organizarse para abogar por sus necesidades y las de las personas a quienes apoyan y cuidan, a crear instancias comunitarias que promuevan la inclusión social y a denunciar situaciones que resulten violatorias de los derechos humanos.

j. *Inclusión social*. La articulación intersectorial del Estado deberá incluir acciones permanentes para la cabal inclusión social de las personas con enfermedad mental, discapacidad psíquica o intelectual.

3. Reglamentos

El Decreto N° 9 de 2025 aprueba el Reglamento sobre hospitalización psiquiátrica. Este regula hospitalización voluntaria e involuntaria en todos los establecimientos de salud de atención cerrada, sean públicos o privados, internación de niños, niñas y adolescentes, revisión de la hospitalización judicial, requisitos de los establecimientos, deber de informar vulneraciones de derechos en la atención en salud mental e infracciones.

4. Circulares

La **Circular IF/N°396**, de noviembre 2021, imparte instrucciones acerca de las coberturas y acceso para las atenciones de salud mental en ISAPRES conforme a la Ley N° 21.331. El objetivo de la circular es ajustar las normas administrativas vigentes sobre la cobertura que debe otorgar el plan de salud a las atenciones de salud mental, asegurándose así que los nuevos planes de salud suscritos no otorguen a estas prestaciones **una cobertura inferior a la que se contempla para las enfermedades físicas, como también eliminar las preguntas de la Declaración de Salud relativas a enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales.**

En este sentido, la **Circular IF/N° 510** (15 de septiembre del 2025) modifica la Declaración de Salud, eliminando la obligación de declarar la anorexia y la bulimia, respecto de las cuales hayan transcurrido cinco años desde la finalización del tratamiento radical, sin recaída posterior.

Esto, pues la anorexia y la bulimia estaban clasificadas originalmente como enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, para la declaración de salud, cuando conforme a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 11ª Edición (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud, tanto la anorexia nerviosa como la bulimia nerviosa se encuentran clasificadas en el apartado de Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo, bajo el título "Trastornos del comportamiento alimentario".

5. Evaluación de la Ley N° 21.331

La promulgación de la Ley 21.331 sobre salud mental, en términos de su sistema de financiamiento, establece que las prestaciones en salud mental deben tener las mismas coberturas financieras que las otorgadas a la salud física, eliminando las restricciones de cobertura que existían en los planes de salud del sistema privado de Chile. Sin embargo, lo anterior se pone en práctica a través de la comercialización de nuevos planes de salud que eliminan dichas restricciones de cobertura, lo que se instruyó por parte de la Superintendencia de Salud (SdS) a través de la Circular IF/Nº 396.

Al comparar los resultados de cobertura financiera se aprecia lo siguiente:

a. Hubo un aumento en la cobertura en los planes sin restricción de cobertura respecto de aquellos con cobertura restringida, pero aún persisten las diferencias que dan cuenta de una menor cobertura efectiva en las prestaciones de salud mental (SM) respecto de las de salud física[6].
b. Las consultas médicas por telemedicina por SM han permitido importantes aumentos de cobertura, fenómeno que se observaba ya desde antes de la ley, el que se ha profundizado posterior a ella alcanzando coberturas cercanas al 50% en consultas de psiquiatría y de 69% en consultas de psicólogo clínico.
c. En lo relativo a licencias médicas, no ha habido ningún cambio con la Ley 21.331, sino más bien las cifras dan cuenta de que a pesar de que se han levantado barreras respecto de la salud mental, ha seguido disminuyendo la proporción de licencias autorizadas y por tanto aumentando la brecha respecto a otros grupos diagnósticos. Vale destacar que es a las mujeres a quienes más se les rechazan las licencias por SM.

Ley N° 21.545, de 2023. Promueve la inclusión, atención integral, y protección de derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, salud y educación

La Ley N° 21.545, conocida como la ley TEA, tiene por objeto asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades y resguardar la inclusión social de los niños, niñas, adolescentes y adultos con trastorno del espectro autista; eliminar cualquier forma de discriminación; promover un abordaje integral de dichas personas en el ámbito social, de la salud y de la educación, y concientizar a la sociedad sobre esta temática. Lo anterior, sin perjuicio de los demás derechos, beneficios o garantías contempladas en otros cuerpos legales o normativos y en los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.

Aunque el TEA corresponde a una condición del neurodesarrollo, se incorpora en este informe por su relación con la atención integral en salud, la protección de derechos, la necesidad de apoyos durante el curso de vida y su frecuente interacción con prestaciones de salud mental.

1. Derechos de las personas TEA en salud

En particular, el Título III de la ley, relativo a la atención en salud a las personas con trastorno del espectro autista, se establece el derecho a una atención de salud pertinente a sus necesidades, desde una perspectiva de derechos humanos. Así, la ley obliga al Estado a:

a. Facilitar la realización del diagnóstico, que sea temprano, oportuno, interdisciplinario, sin discriminación por edad y desde una perspectiva interseccional.

[6] El artículo 190 del D.F.L. Nº 1 del Ministerio de Salud, de 2005, permitía a las ISAPRES crear planes de salud que contemplaran coberturas reducidas para determinadas prestaciones. Sin embargo, a partir de la Ley N° 21.331, de 2021, se interpretó autorizadamente que las normas administrativas sobre la cobertura que deben otorgar a **los nuevos planes de salud suscritos a las atenciones de salud mental** y eliminarse del cuestionario de salud las consultas sobre enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales (Circular IF/Nº 396).

b. Promover el acceso a atenciones de salud específicas de acuerdo con las necesidades, de manera oportuna, interdisciplinaria y durante todo el curso de vida.
c. Garantizar el derecho al acompañamiento de las personas TEA, cualquiera sea su edad, que sean hospitalizadas o sometidas a prestaciones ambulatorias.
d. Promover que los equipos de salud que participan en la detección, el diagnóstico y las atenciones de las personas con trastorno del espectro autista estén debidamente capacitados.

Cumpliendo con el marco legal vigente, el Ministerio de Salud ha desarrollado las *Orientaciones técnicas para la atención integral de personas con diagnóstico de trastorno del espectro autista*, *a lo largo del curso de vida*, con el objetivo de establecer directrices para una atención dirigida a las personas TEA en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario de la red pública de salud (MINSAL, 2025a).

2. Circular IF/N°528

La **Circular IF/N°528**, imparte instrucciones sobre la cobertura de prestaciones relacionadas con el tratamiento del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y cuyo objetivo es establecer y precisar que las Instituciones de Salud Previsional no pueden aplicar montos máximos anuales de bonificación por beneficiario, a las atenciones de salud requeridas para el tratamiento integral de personas diagnosticadas con TEA, así como definir las condiciones operativas para el otorgamiento de la cobertura pactada, garantizando el acceso al financiamiento continuo de sus terapias en conformidad con los principios de no discriminación y acceso a la atención de salud pertinente, establecidos en la normativa vigente.

III. Marco programático

En la actualidad, se encuentra en desarrollo el Plan Construyendo Salud Mental. El documento -que consta de 152 páginas- fue aprobado mediante la Resolución Exenta N° 676, de 2024, y complementa el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, generando bases para un nuevo plan 2026-2035. El Plan se sustenta en las siguientes estrategias y recomendaciones:

1. Política para mejorar la Salud Mental

Esta política –aprobada por la 30° Conferencia Panamericana de Salud en septiembre de 2022— plantea las 5 líneas estratégicas en las cuales se estructura el Plan Construyendo Salud Mental, a saber:

a. Fomentar el liderazgo, la gobernanza y las alianzas multisectoriales, e integrar la salud mental en todas las políticas.
b. Mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios comunitarios para la salud mental y el consumo de sustancias.
c. Promover estrategias y actividades de prevención y promoción a lo largo de toda la vida.
d. Reforzar la integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en contextos de emergencia.
e. Fortalecer los datos, la evidencia y la investigación (MINSAL, 2024:9).

2. Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (2017-2025)[7]

Este plan explicita la necesidad de implementar un modelo basado en una atención inserta en la comunidad, que permita la integración social de los usuarios, que se respeten sus derechos y el de sus familias, que entregue de modo eficiente y sostenido una respuesta como Estado de Chile a todos los ciudadanos que sufren problemas de salud mental (Ministerio de Salud, s/f). Entre sus ejes principales están:

a. La incorporación de la atención de problemas y trastornos mentales en atención primaria y el aumento de la capacidad resolutiva de ésta, a través de la consultoría de salud mental.
b. La diversificación de la oferta de servicios impulsando la creación de Hospitales Diurnos, Centros Diurnos, Hogares Protegidos, Clubes Sociales, Talleres Laborales y Talleres Ocupacionales Protegidos, entre otros.
c. La desinstitucionalización de personas desde los hospitales psiquiátricos.
d. La ampliación y fortalecimiento de la hospitalización de corta estadía en hospitales generales.
e. El desarrollo de centros de salud mental comunitaria.
f. El refuerzo de la participación de familiares y usuarios.

3. Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud.

Se trata de un sistema explícito de vínculos e interacción de relaciones horizontales entre los diversos nodos y puntos de atención de los lugares de atención de salud mental. Esto permite la integralidad y la continuidad de la atención y cuidados, a través de su organización y disposición de recursos. Su objetivo es orientar las decisiones respecto a la inversión pública en salud mental e impulsar una transformación de las prácticas clínicas y de gestión, junto con una ampliación coherente de los recursos (MINSAL, 2024:9). Para mayor detalle del modelo de redes en el sistema de salud revisar "Orientaciones para la Planificación y Programación en Red Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud" (2025).

IV. Salud mental en los distintos niveles de atención

1. Atención primaria

El año 2018 el Ministerio de Salud, desarrolló orientaciones para la atención en salud mental en la atención primaria, estableciendo que en el marco del **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria las atenciones de salud mental**, estas se deben integrar en las prácticas de todos los integrantes del equipo de salud. Esta atención, que dará curso a lo largo de vida de las personas, debe

[7] Se está desarrollando la Estrategia Nacional Para la Prevención del Suicidio. Información disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/02/Estrategia-Nacional-de-Prevencio%CC%81n-del-Suicidio-Consulta-Publica.pdf

guiarse por tres principios fundamentales: (i) Centrado en las Personas, Familias y Comunidades; (ii) Integralidad y (iii) Continuidad de los Cuidados (Ministerio de Salud, 2018; 21).

Esta postura se ve plasmada en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2017-2025, al establecer que se "promoverá la salud mental y el bienestar de la población por medio del desarrollo de acciones promocionales y preventivas, de carácter sectorial e intersectorial, con un fuerte énfasis en los determinantes sociales de la salud, además de asegurar una respuesta a las necesidades de atención de la población, con servicios de salud mental comunitaria, integrados a la red general de salud en todos sus niveles, que considere las necesidades de hombres y mujeres a lo largo del curso de vida" (Ministerio de Salud, 2017a: 49).

En este sentido y según el modelo en gestión de red, la puerta de entrada a la atención en salud mental para todos los beneficiarios FONASA son el Centro de Atención Primaria, Centros de Salud Familiar (CESFAM) o Consultorio, mediante el Plan de Salud Mental en APS**, "**constituyendo una red con una alta territorialidad y representatividad", que no solo tiene responsabilidad en consultoría, sino que de enlace con el resto de la red, por lo que en la práctica se constituyen en un meta-equipo, que se articula con el nivel especializado para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios (MINSAL, 2018c: 65).

El equipo en salud mental: médico, psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera/o, terapeuta ocupacional, gestor comunitario u otro técnico que sea afín, debe entregar servicios, tales como la consulta de salud mental APS, intervención psicosocial APS, visita domiciliaria integral/familiar, con los que entrega atención, pero que a la vez son la base en la detección y derivación de otros posibles problemas, como es el riesgo biopsicosocial en gestantes; depresión en el embarazo; mujeres víctimas de violencia de género; trastorno bipolar a usuarios con factores de riesgo, adolescentes víctimas de maltrato, demencia en adultos mayores, entre muchos otros (MINSAL, 2018c:151).

En particular, la *Resoluciones de Programación y Evaluación N° 11* detallan las principales prestaciones del área de salud mental y sus coeficientes técnicos, por lo que se espera que se programen todas las prestaciones de salud mental que se encuentran per capitadas en la RPE, así como como también las que son parte de programas de reforzamiento en la atención primaria de salud (MINSAL, 2025b).

En el ámbito de la atención de urgencias, el plan Construyendo Salud Mental busca fortalecer de forma progresiva el modelo de atención de salud mental en los dispositivos de APS de urgencia, como Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU) o Servicios de Alta Resolutividad (SAR), incorporando a duplas psicosociales al proceso de atención clínica de manera precoz (MINSAL, 2024; 39).

2. Nivel secundario

Una gran parte de la demanda de atención por problemas de salud mental puede y debe ser atendida en lugares cercanos a los territorios, con intervenciones de mayor cobertura y a menores costos. En general, estas consideraciones son las que se deben tener en cuenta al plantear el acceso a prestaciones de salud mental de carácter ambulatorio (MINSAL, 2024; 29).

La atención especializada ambulatoria concentra casos que requieren mayor complejidad clínica o psicosocial. Este nivel incluye COSAM, equipos móviles, centros de apoyo comunitario para personas con demencia, equipos asertivos comunitarios para NNA, CAE, CRS y modalidades de atención remota.

- **Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM).** Centro de Nivel de Complejidad Secundario, significando esto que entrega Atención de Especialidad, con un enfoque Interdisciplinario que considera la mirada Bio-Psico-Social en todas sus intervenciones. Incluye dentro de sus estrategias de abordaje, la prevención y promoción de salud, intervenciones terapéuticas integrales, así como un rol Formador dentro de la Red de Salud Municipal, especialmente en las áreas de Salud y Educación.

- **COSAM Móvil.** Equipos están destinados a fortalecer a los establecimientos de especialidad abierta de salud mental, de preferencia COSAM, aumentando la oferta de atención para usuarios con trastornos de salud mental de mayor complejidad, mediante el desarrollo de estrategias asertivas e intervención en terreno, con capacidad de despliegue territorial autónomo y soporte de transporte. Cada equipo está integrado por un médico psiquiatra u otro médico con formación en salud mental (11 horas), dos profesionales más de la salud y cuatro técnicos (MINSAL, 2024:41).

- **Centros de apoyo comunitario para personas con demencia.** Punto de atención de la Red Temática de Salud Mental, los que realizan una intervención ambulatoria integral a personas con demencia leve y moderada. Su dependencia técnica y administrativa es de los Servicios de Salud, los Centros Comunitarios de Salud Mental o Equipos de Especialidad Ambulatoria Hospitalarios (MINSAL, 2018c: 67).

- **Equipos Asertivos Comunitarios Niños, Niñas y Adolescentes (NNA[8]).** Equipos conformados por profesionales multidisciplinarios, en específico para NNA. El tratamiento integra el manejo farmacológico, psicológico, la rehabilitación y los servicios de soporte que necesite cada paciente para vivir de manera autónoma en su comunidad. Tiene como objetivo asegurar la continuidad de atención en NNA de alta complejidad, que normalmente no adhieren a procesos de atención habitual (MINSAL, 2024:40).

- **Centros Adosados de Especialidades (CAE).** Los CAE funcionan asociados a un centro de salud y proporcionan atención abierta de mediana complejidad, entregando tanto diagnóstico como atención terapéutica a pacientes de la red de salud pública[9].

- **Centros de Referencia de Salud (CRS).** Los CRS son establecimientos de atención abierta de mediana complejidad, que proporcionan atención de tipo diagnóstico y terapéutico. Dentro de las especialidades que se consideran esta la Siquiatría, Sicología y Terapia Ocupacional[10][11].

[8] A fines de septiembre de 2023 se decretó presupuesto para 16 nuevos equipos a lo largo de todo el país. A mediano y largo plazo se espera duplicar este número y escalar la intervención al resto de la población (Minsal, 2024:40).
[9]Consultorio Adosado de Especialidades. https://psiquiatrico.cl/cae/
[10]Decreto N° 1042. Modifica Decreto N° 42, de 1986, reglamento orgánico de los servicios de salud. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=16652
[11] CRS- Centro de Referencia de Salud. Disponible en: https://www.hph.cl/crs/

— **Atención remota**. Actualmente, en Chile, se entrega atención en salud mental de especialidad mediante estrategias de atención remota en conjunto con el Departamento de Salud Digital del MINSAL. Los médicos especialistas del Hospital Digital se integran de manera telemática a los equipos de especialidad del territorio, participando en prestaciones tales como ingresos, controles o consultas abreviadas (MINSAL, 2024:30).

3. Nivel terciario

La atención hospitalaria y residencial se reserva para situaciones de alta intensidad clínica, descompensación, riesgo o requerimientos de apoyo especializado. Debe entenderse como una respuesta transitoria, proporcional y orientada a la recuperación, la continuidad de cuidados y la reintegración comunitaria. A nivel hospitalario se han desarrollado 4 tipos de atención:

— **Hospitales de día**[12]. Sistema de atención de hospitalización diurna, especializada, integrada a la red temática de salud mental, que brinda atención a personas adultas y adolescentes en período de agudización de su cuadro clínico o en proceso de transición desde la hospitalización cerrada, lo que hace necesario un abordaje terapéutico intensivo de forma temporal, otorgado por un equipo transdisciplinario. Puede estar adosado a un hospital general u otro dispositivo sanitario (MINSAL, 2024:30).

— **Hospitalización Domiciliaria**. Nueva estrategia que se encuentra en evaluación y que tiene por objetivo optimizar el recurso cama dentro del establecimiento al favorecer el egreso precoz de los usuarios para concluir su plan terapéutico en domicilio, además de disminuir los costos de atención hospitalaria (MINSAL, 2024:41).

— **Servicios Residenciales de Alta Intensidad de Apoyos.** Dispositivos residenciales de alta intensidad en apoyos para personas adultas en situación de discapacidad de origen mental, que no cuentan con red familiar o social efectivas y que requieren apoyos extensos y generalizados insertos en la comunidad, potenciando su autonomía, vinculación con el entorno en condiciones de seguridad y resguardo pleno de sus derechos (MINSAL, 2024:33).

— **Atención Cerrada en Salud Mental**. El requerimiento de terapias intensivas para patologías severas y/o descompensaciones se puede dar de mejor forma en ambientes hospitalarios por periodos acotados de tiempo.

- **Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP).** La UHCIP es la unidad encargada de proveer cuidados intensivos en salud mental y psiquiatría, tanto a población adulta como infanto-adolescente que, dada su situación de salud,

[12] Al año 2023 existen 49 Hospitales de Día Adulto, equivalente a 803 plazas y 13 Hospitales de Día infanto-adolescente, con 197 plazas.

requiere de procedimientos de profundización diagnóstica, evaluación, estabilización o tratamiento en un ambiente terapéutico seguro, o que en algún momento de su enfermedad presenta descompensación de su cuadro clínico, constituyendo un riesgo para sí mismos o para terceros, incluso vital. Se proporciona atención integral de alta intensidad con cuidados de enfermería durante las 24 horas, por un período no superior a 60 días.

- **Unidad Hospitalaria de Tratamiento Integral y Rehabilitación Intensiva (UHTIRI)** Estas unidades corresponden al modelo de gestión vigente para las antiguamente conocidas Unidades de "Mediana Estadía" (entre año 2000 y 2017). Se trata de unidades clínicas de atención cerrada, instaladas en hospitales psiquiátricos, con cuidados las 24 horas, que brindan atención a población adulta que presente un trastorno psiquiátrico severo, con alta complejidad clínica, psicosocial y refractariedad. Brindan tratamiento integral y rehabilitación intensiva, con un tiempo de permanencia entre 3 meses y un año. Excepcionalmente, la permanencia podrá prolongarse por dos períodos de seis meses hasta completar dos años, para lo cual se solicita el acuerdo de la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, o de su expresión de nivel Regional. En su concepción, se encuentra la posibilidad de otorgar alternativa de desinstitucionalización de pacientes con hospitalizaciones muy prolongadas (Minsal, 2024:32).

V. Problemas de salud mental con cobertura GES y Bono PAD

En el régimen GES vigente es un beneficio que garantiza por ley el acceso al tratamiento de 90 enfermedades o problemas de salud de alto impacto, en plazos y costos definidos, sin importar si la afiliación es en Fonasa o Isapre. En este marco, existen 6 garantías explicitas en salud relacionadas con la salud mental, a las que, además, puede considerarse la cesación del consumo de tabaco:

1. **GES N°15**. Esquizofrenia.
2. **GES Nº 34**: Depresión en personas de 15 años y más
3. **GES Nº 53**: Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años.
4. **GES N°75**. Trastorno bipolar en personas de 15 años y más
5. **GES N°85**. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
6. **GES Nº 89**: Tratamiento hospitalario para personas menores de 15 años con depresión grave refractaria o psicótica con riesgo suicida
7. **GES Nº 90:** Cesación del consumo de tabaco en personas de 25 años y más

El Bono PAD (Pago Asociado a Diagnóstico) es un beneficio que ayuda a que las personas usuarias de Fonasa y sus cargas, puedan acceder a distintos paquetes de prestaciones y atenciones en salud pagando un precio fijo y conocido, lo que aplica para distintas intervenciones quirúrgicas o procedimientos. Cada paquete incluye la cirugía, los días cama, los medicamentos, los exámenes y todos los insumos que va necesitando el paciente. Con esto, se resuelve de manera integral el problema

de salud. Las atenciones de los Bonos PAD se realizan en establecimientos privados de salud en convenio con Fonasa, lo que se conoce como Modalidad Libre Elección (MLE) (FONASA, 2026).

Dentro de este beneficio en salud mental se encuentra:

1. Trastorno del Espectro Autista, evaluación diagnóstica complementaria hasta los 18 años
2. Tratamiento personas del espectro autista de 13 hasta 18 años.
3. Tratamiento personas del espectro autista de 6 a 12 años.
4. Tratamiento personas del espectro autista hasta los 5 años.

VI. Programas en salud mental

Además de la atención que se entrega en los distintos niveles del sistema de salud, también se desarrollan programas de atención en bienestar y salud mental para distintas problemáticas, los que son desarrollados mayormente en coordinación con otros ministerios y organismos estatales.

A continuación, se presenta una muestra de los programas disponibles, organizados por población y temática que aborda:

Programa	Población atendida	Objetivos	Organismo responsable
Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil-PASMI .	Niños o niñas entre 3 y 9 años de edad, afiliados a Fonasa. Inscritos en un centro de salud primario que pertenezca a las comunas seleccionadas por el programa.	Promover el desarrollo infantil y el bienestar emocional de niños y niñas, mediante la entrega de atención a quienes presenten problemas y/o trastornos en salud mental, así como el fomento de competencias parentales de cuidadores/as.	Subsecretaría de la Niñez
Programa de Prevención Focalizada para Niños, Niñas y Adolescentes Vulnerados en sus Derechos (PPF)	Niños y niñas vulnerados en sus derechos por haber sido testigo de violencia intrafamiliar y maltrato físico y/o psicológico moderado.	Realizar atenciones dirigidas a niños/as, sus familias o adultos responsables, las que se orientan a promover los factores que los protegen, a nivel individual y familiar.	Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia
Hablemos de Todo	Niños, niñas y adolescentes.	Informar a las y los jóvenes sobre autocuidado y bienestar. La plataforma cuenta con un chat en línea destinado a entregar asistencia, contención psicosocial y orientaciones a las y los	Instituto Nacional de la Juventud

Programa	Población atendida	Objetivos	Organismo responsable
		jóvenes sobre temáticas asociadas al programa.	
Plan de Reactivación Educativa-Convivencia y Salud Mental	Comunidades educativas.	Atender los aspectos socioemocionales, de convivencia, equidad de género y salud mental para que las comunidades educativas sean espacios de protección y bienestar socioemocional.	Ministerio de Educación
Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género	Niños, niñas y adolescentes entre los (3 y 17 años), que su identidad de género no coincide con su sexo asignado al nacer.	Entregar atención psicosocial, Orientación familiar e Inclusión educativa.	Subsecretaría de la Niñez
Tratamiento y rehabilitación de SENDA	Adolescentes, jóvenes, hombres, mujeres, personas en situación de calle, personas privadas de libertad y personas con libertad vigilada.	Entregar tratamientos de rehabilitación en drogas y alcohol.	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
Programa DIR APS Alcohol, Tabaco y otras Drogas	Población desde los 10 años en adelantes, inscrita y validada por FONASA, la cual ha sido evaluada con algún instrumento de tamizaje para detectar consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas dentro del Centro de APS correspondiente a su territorio.	Entregar tratamientos de rehabilitación en drogas y alcohol.	Municipalidades de las comunas en donde se implementa el programa
Tratamiento a Adultos Infractores Consumidores Problemáticos de Drogas y Alcohol	Mayores de 18 años, condenados a penas privativas de libertad en sistema cerrado.	Entregar tratamientos de rehabilitación en drogas y alcohol.	Gendarmería de Chile
Fono Drogas y Alcohol	Cualquier persona que sienta que su vida está siendo afectada por el	Ofrecer apoyo y consejería ante dudas o consultas relacionadas al consumo de	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del

Programa	Población atendida	Objetivos	Organismo responsable
	consumo de alcohol u otras drogas.	estos. Además, hace entrega de una guía sobre las distintas alternativas de tratamientos existentes en el país.	Consumo de Drogas y Alcohol
Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento- NNA Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez.	Cada niño, niña y adolescente que ingrese a una residencia o programa del servicio.	Realizar una evaluación diagnostica minuciosa, integral y personalizada de cada caso. Lo que deriva en un plan de intervención individual en los casos en que se detecta una situación de vulneración de derechos.	Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia
Atención en Salud Integral para Niños/as, Adolescentes y Jóvenes con Vulneración de Derechos y/o Sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.	Niños, niñas y adolescentes (NNA) beneficiarios de la Red Mejor Niñez.	Entregar prestaciones de salud integral (física y mental), con continuidad de cuidados.	Subsecretaría de Redes Asistenciales - Ministerio de Salud
Programa Especializado en Intervención con Adolescentes con Conductas Abusivas de Carácter Sexual -PAS.	NNA de entre 10 y 18 años, que presenten conductas transgresoras o abusivas de carácter sexual.	Se busca la recuperación integral de niños/as y adolescentes, derivados desde tribunales, que han presentado conductas trasgresoras o abusivas de carácter sexual.	Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia
Programa de Protección Especializada en Maltrato Grave y Abuso Sexual -PRM.	Ser menor de 18 años y haber sido víctima de maltrato grave físico, psicológico y/o agresión sexual.	Reparación integral de niños/as y adolescentes víctimas de graves vulneraciones de derechos que involucran maltrato físico o psicológico grave y también agresión sexual.	Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia
Programas de Protección Especializada en Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente -PEE	Menores de 18 años que hayan sido víctima de explotación sexual.	Recuperación integral de niños/as y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial infantil y de graves vulneraciones de derechos que involucran daño físico, social, emocional y/o del desarrollo sexual, poniendo en riesgo su bienestar biopsicosocial.	Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Programa	Población atendida	Objetivos	Organismo responsable
Programas Especializados con Niños, Niñas y/o Adolescentes en Situación de Calle -PEC	Menores de 18 años, que estén en situación de calle.	Recuperación integral de niños/as y adolescentes que se encuentran en situación de y en calle y que han sido víctimas de graves vulneraciones de derechos.	Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia
Programa de Intervención Integral Especializada -PIE.	Menores de 18 años, que hayan sido víctima de graves vulneraciones de derechos.	Recuperación integral de niños/as y adolescentes víctimas de graves vulneraciones de derechos que involucran maltrato físico, social, emocional y/o del desarrollo sexual.	Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia
Programa Apoyo a la Atención en Salud Mental-PAASAM.	Tener entre 4 y 19 años y requerir atención de salud mental, con un adulto significativo privado de libertad, y/o con sus cuidadoras pertenecientes del programa Abriendo Caminos. Tener 18 años o más y encontrarse en situación de calle y requerir atención de salud mental.	Mejorar el acceso y la entrega de atención en salud mental en la red pública de salud, entregando al menos dos atenciones en salud mental al mes.	Subsecretaría de Servicios Sociales
Programa Quédate (Servicio de Salud Metropolitano Oriente)	Personas que pudieran estar en riesgo de suicidio.	Prevención del Suicidio y Fomento de la Salud Mental en la Región Metropolitana	Gobierno de Santiago y Servicio de Salud Metropolitano Oriente
Línea “No estás solo, no estás sola” *4141	Personas que pudieran estar en riesgo de suicidio.	Línea de Prevención del Suicidio	Ministerio de Salud
Plan Nacional de Demencia	Diada compuesta por la persona con demencia y su cuidador/a usuarios de la red de salud pública.	Entregar prestaciones de salud en atención primaria y especialidad de salud mental.	Ministerio de Salud
Centro de las Mujeres	Mujeres de 18 años o más que sufren o han sufrido violencia de género.	Entregar apoyo social, legal y/o psicológico para mujeres víctimas de violencia de género.	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género

Programa	Población atendida	Objetivos	Organismo responsable
Centros de Atención Especializada en Violencias de Género	Mujeres mayores de 18 años derivadas desde los Centros de las Mujeres, Ministerio Público y Tribunales de Familia.	Otorgan atención psicosocial y jurídica a mujeres sobrevivientes de violencias de género graves o extremas.	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género
Centros de Atención Integral a Víctimas (CAVI)	Víctimas de delitos violentos.	Procurar una reparación integral del daño causado, a través del apoyo jurídico, social y psicológico.	Subsecretaría de Justicia

Fuente: Elaboración propia con información disponible en ventanilla única social y/o en el Banco Integrado de Proyectos Sociales (BIPS).

Referencias

Referencias generales

ACHS-UC (2025) Termómetro de la Salud Mental Achs-UC. Disponible en: https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/documentos-termometro-salud-mental/11-ronda-termometro-de-la-salud-mental-achs-uc.pdf?sfvrsn=c1cb5aab_1

Arilha M, Carvalho AP, Forster TA, Rodrigues CVM, Briguglio B, Serruya SJ. (2024) Women's mental health and COVID-19: increased vulnerability and inequalities. Front Glob Womens Health. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11480059/

CONAPREM. Información Disponible en: https://diprece.minsal.cl/comisiones-regionales-de-proteccion-de-los-derechos-de-las-personas-con-enfermedades-mentales/

EEPSI (2026) Ley 21.331 en Chile: Guía Completa sobre Derechos en Salud Mental (2026). Disponible en: https://eepsi.cl/guia-completa-sobre-la-ley-n-21-331-proteccion-de-los-derechos-en-la-atencion-de-salud-mental/

FONASA (2026) Bono PAD. Disponible en: https://www.fonasa.gob.cl/modalidades-de-atencion/red-de-prestadores-en-convenio/bonos-pad/?/

Mayo Clinic (2026) La COVID-19 y la salud mental. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731

Toro Huerta, Carol, Patricia Moya Rivera, Carolina Vidal Gamboa, Sofia Sierra Novo (aut (2024) Principales trastornos mentales en población atendida en el programa de salud mental en chile, años 2011 – 2022. VII Congreso Chileno de Salud Pública, IX Congreso Chileno de Epidemiología. Disponible en: https://www.medwave.cl/medios//resumenescongreso/SP2024/SP001/medwave.2024.S1.b.pdf

Ministerio de Salud (2025) Proyecto de Ley Integral en Salud. Principales Contenidos. Disponible en: https://saludresponde.minsal.cl/proyecto-de-ley-integral-de-salud-mental/

Ministerio de Salud (2025a) Orientaciones técnicas atención integral de personas con diagnóstico de trastorno del espectro autista, a lo largo del curso de vida. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/orientaciones-tecnicas-atencion-integral-de-personas-con-diagnostico-de-trastorno-del-especto-autista-a-lo-largo-del-curso-de-vida/

Ministerio de Salud (2025b) Resoluciones de Programación y Evaluación (RPE) Nº11: Criterios técnicos para la programación de prestaciones de Salud Mental en Atención Primaria y de atención abierta de salud mental en el nivel de especialidad Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/11/RPE-No11-Criterios-tecnicos-programacion-de-SM-en-APS-y-atencion-abierta-de-espec.pdf

Ministerio de Salud (2025c) Orientaciones para la Planificación y Programación en Red. Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/09/OT-PLANIFIC-Y-PROGRAMAC-2025-en-web.pdf

Ministerio de Salud (2025d) Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2023-2024. Primeros resultados. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/08/PPT_ENCAVI_2023_24.pdf

Ministerio de Salud (2024) Construyendo Salud Mental. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/05/2024.05.28_CONSTRUYENDO-SALUD-MENTAL.pdf

Ministerio de Salud (2021) Plan Nacional de Salud Mental 2019-2025. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/Plan-de-Acci%C3%B3n-Salud-Mental-2019-2025.pdf

Ministerio de Salud (2018) Salud Mental en la Atención Primaria en Salud. Dirigido a los Equipos de Salud. Disponible en: https://www.araucanianorte.cl/images/PDF-WORD/OrientacionesSaludMentalparaelequipodeAPS2015.pdf

Ministerio de Salud (2018a) Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Salud Mental 1: Trastornos del ánimo: Depresión y Bipolaridad I-II. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Informe_Trastornos_del_Animo_ENS_2016_17.pdf

Ministerio de Salud (2018b) Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Salud Mental 2: Comportamiento Suicida. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/2021.09.28_Informe-Suicidio-ENS-2016-17.pdf

Ministerio de Salud (2018 c) Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental_digital.pdf

Ministerio de Salud (2017a) Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf

Ministerio de Salud (2017b) Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.Primeros resultados. Disponible en: https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/02/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS-ilovepdf-compressed.pdf

Ministerio de salud (s/f) Plan Nacional de Salud Mental y Marco Estratégico. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-mental-3/plan-nacional-de-salud-mental-y-marco-estrategico/

Ministerio Secretaría General de la Presidencia (2016) Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Sistema integral de garantía de derechos de la niñez y adolescencia. 2015 – 2025. Disponible en: https://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/167

Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. Mol Psychiatry. enero de 2022;27(1):281-95. Disponible en: https://www.repository.cam.ac.uk/items/03030ef9-e63f-409b-a391-123c22781c4b

Superintendencia de Salud (2023) Evaluación de la Ley 21.331 de Salud Mental en Chile – Cobertura Financiera y Licencias Médicas en Isapres Abiertas. Departamento de Estudios y Desarrollo. Disponible en: https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2023/09/articles-23775_recurso_1.pdf

Universidad Del Desarrollo (2016) Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones. Disponible en: https://medicina.udd.cl/files/2016/03/Libro-Completo-2016.pdf

Referencias normativas

Circular IF/N°396. 08 de noviembre de 2021. Imparte instrucciones acerca de las coberturas y acceso para las atenciones de salud mental en ISAPRES conforme a la Ley N° 21331. Disponible en: https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2021/11/articles-20488_recurso_1.pdf

Circular IF/N°510. 16 de septiembre de 2025. Modifica el Formulario de Declaración de Salud en lo Relativo a Enfermedades Mentales y Patologías Oncológicas. Disponible en: https://www.superdesalud.gob.cl/normativa/circular-if-n510/

Circular IF/N°528. 26 de mayo de 2026. Imparte instrucciones sobre la cobertura de prestaciones relacionadas con el tratamiento del trastorno del espectro autista (TEA). Disponible en: https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2026/05/circular-if-n-528-2026.pdf

Decreto N° 9. Reglamento sobre hospitalización psiquiátrica. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1217190

Ley N° 21.331. Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383

Resolución Exenta N° 676, de 2024, Aprueba el documento denominado "Construyendo Salud Mental" del Ministerio de Salud, publicado el 16 de mayo de 2024. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1203594&idVersion=2024-05-16

Nota Aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Attribution 3.0
(CC BY 3.0 CL)