

## ATENCIÓN DE PERSONAS CON DEPRESIÓN EN EL AUGE

E.U. Irma Rojas M., Asesora Departamento Salud Mental, MINSAL  
Dr. Alfredo Pemjean G., Psiquiatra Asesor Departamento Salud Mental, MINSAL

Inicialmente conocido como AUGE, el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), identifica los problemas de salud más frecuentes que padecen los chilenos y asegura, respecto de ellos, la atención médica y, al mismo tiempo, un máximo de co-pago por parte del usuario por esa atención.

Para cada una de las patologías incorporadas en la modalidad GES, se elaboran Guías Clínicas donde, entre otras cosas se especifican las intervenciones más costo efectivas existentes para el tratamiento

Para las personas afiliadas de ISAPRE o FONASA que padecen algunos de los problemas de salud incluidos, la modalidad GES les reporta varios beneficios entre los cuales destaca:

- **Atención Garantizada:** Se asegura que la persona tenga acceso a atención médica, tiempos máximos de espera en las diversas etapas, y calidad de acuerdo a protocolos.
- **Protección Financiera:** Para cada uno de los problemas de salud incluidos en la modalidad GES se establecen aranceles de referencia, conocidos de antemano y se garantiza que el co-pago máximo para el afiliado será el 20% de ese arancel de referencia.

### Los Trastornos Depresivos

Sabido es que los Trastornos Depresivos, que han aumentado su visibilidad y frecuencia en los sistemas de salud, originan sufrimiento, discapacidad y una alta proporción de los suicidios, así como un grado importante de deterioro en la calidad de vida de las personas que los sufren. La depresión genera mayor discapacidad que otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes y concentra más del 40% de las licencias médicas.

Los trastornos depresivos constituyen por tanto, un problema de salud pública de alta relevancia en el mundo entero. En Chile, la Depresión Mayor afecta a un 6% de las mujeres y a un 3% de los hombres, mayores de 15 años. Si se agregan los episodios de depresión leve y la distimia, la prevalencia alcanza el 10.7% entre las mujeres y el 4.9% en hombres <sup>1</sup>. Es la segunda causa de años de vida perdidos por muerte prematura y discapacidad (AVISA) en mujeres.

---

<sup>1</sup> Vicente, B; Rioseco, P; Saldivia, S; Kohn, R; Torres, S. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica. Rev. Med. Chile 2002; 130: 527 – 536.

Un 75 % de las personas que sufren depresión, consulta al médico general, sea en la Atención Primaria o a los distintos especialistas. Sin embargo, las formas “encubiertas” por síntomas físicos, generan consultas médicas repetidas, exámenes, tratamientos e interconsultas no resolutivas, elevando los costos de la atención médica y retrasando el inicio de un tratamiento eficaz<sup>2</sup>

En el estudio evaluativo de la efectividad del programa que se llevó a cabo en la red pública de salud <sup>3</sup>, se identificaron dos factores de riesgo, presentes en más de la mitad de las mujeres ingresadas: el antecedente de un episodio depresivo previo (60.7%) y una escasa participación y apoyo en la red social (55.7%). El siguiente factor de riesgo de mayor frecuencia es la violencia intrafamiliar. El 64% de las personas de la muestra viven con pareja al momento de la entrevista y más de la mitad de las mujeres (51.4%) han sufrido episodios de violencia física sexual o psicológica en los dos meses previos a la entrevista. La presencia de violencia (de cualquier tipo) se asocia significativamente con una mayor severidad del cuadro depresivo. La gran mayoría de estas mujeres son madres de niños menores que viven en un ambiente psicosocial deteriorado y por consecuencia están expuestos a riesgo de maltrato.

El Programa Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión que el Ministerio de Salud puso en marcha en la Red Pública de Salud el año 2001, aumentó rápidamente su cobertura : 29.000 personas tratadas en el año 2002 (91.4% mujeres, promedio de edad 41 años; 8.6% hombres, promedio de edad de 39 años. Depresión leve, el 23 %; depresión moderada, el 69,6 % y depresión severa, el 7,4 %). En el año 2003, se trataron 63.067 personas; 110.373, en el 2004 y 140.808 personas, en el 2005. En todos estos años se ha encontrado una distribución bastante similar por sexo, edad y severidad.

La referencia al nivel de especialidad ha oscilado entre el 7 y el 10 %. A manera de ejemplo, el año 2004, el nivel secundario trató a 5.076 personas con depresión severa (83% fueron mujeres y el 17% hombres). El 36% ingresó por intento de suicidio o alto riesgo de suicidio, un 28% por depresión severa refractaria al tratamiento en APS, 12% con depresión bipolar y un 24% con otros diagnósticos de depresión severa.

La frecuencia con que se presenta la Depresión y sus efectos en la calidad de vida de las personas que la padecen, determinó que esta patología fuese incluida en la modalidad GES a partir del 1º de julio del presente año. En virtud de ello, tanto el sistema de salud público como el privado, deben proveer cobertura al 100% de las personas de 15 años y más, en quienes se diagnostique depresión, al momento de demandar atención de salud.

---

<sup>2</sup> Long-term Prognosis of Depression in Primary Care. Simon G. Bulletin of the World Health Organization, 78 (4), 2000.

<sup>3</sup> Informe de Evaluación de Efectividad del Programa de Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en la Atención Primaria. Departamento de Promoción. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile (2001)

## Las Garantías para Depresión

Las Garantías que se incluyen en la modalidad GES son objeto de un Decreto Supremo que constituye el marco de referencia legal y reglamentario para hacer exigible las Garantías Explícitas, de acuerdo al período que estipula. La Depresión está incorporada en Decreto N° 228 de 2005 del Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda, publicado en el Diario Oficial el 30 de enero de 2006. Ellas son :

- **Acceso:** Obligación de FONASA y de ISAPRES de otorgar a sus beneficiarios las prestaciones de Salud Garantizadas. Para tener derecho a las Garantías Explícitas en Salud, los beneficiarios y beneficiarias FONASA deberán atenderse en los Establecimientos Públicos de Salud que les corresponda, esto es, en los consultorios de atención primaria. A su vez, los beneficiarios de ISAPRES, serán atendidos por los prestadores que las ISAPRE determinen.
- **Calidad:** Las Prestaciones deberán ser entregadas por un Prestador registrado o acreditado en la Superintendencia de Salud o por un establecimiento del sistema de salud pública.  
La Guía Clínica, constituye un instrumento de orientación, de carácter referencial, basada en la mejor evidencia científica disponible y la opinión de los expertos nacionales. No reemplaza lo establecido en el Decreto, ni el juicio clínico frente a pacientes individuales.
- **Oportunidad:** Se refiere al tiempo máximo (plazos) para la entrega de prestaciones garantizadas, en el caso de la Depresión los plazos son los siguientes:
  - Toda persona de 15 años o más, con diagnóstico confirmado de depresión leve o moderada tendrá acceso a tratamiento desde el momento de la confirmación del diagnóstico. El tratamiento que se realiza en el Consultorio de Atención Primaria para los afiliados y beneficiarios FONASA y en el establecimiento determinado por la ISAPRE para sus afiliados, contempla consulta con médico y con otros profesionales de salud, terapia de grupo y tratamiento farmacológico, según prescripción médica.
  - Toda persona de 15 años o más que tenga diagnóstico confirmado de depresión severa tendrá garantizado el acceso a una consulta con médico psiquiatra, dentro de 30 días desde la derivación. Para los afiliados y beneficiarios FONASA, el tratamiento se realiza en los servicios o unidades de psiquiatría de los establecimientos que conforman la red asistencial del servicio de salud respectivo, mientras que los afiliados de ISAPRE se atenderán en los establecimientos determinados por su ISAPRE. El tratamiento contempla acceso a consulta con psicólogo y otros profesionales de salud mental, terapia de grupo y medicamentos según prescripción médica.

- **Protección financiera** : Es la Contribución (co-pago) máxima que deberá hacer un Beneficiario por prestación o grupo de prestaciones garantizadas.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
DEPRESION en personas de 15 años y más	Tratamiento	Tratamiento Depresión Leve y Moderada Nivel Primario	por control	5.520	20%	1.104
		Tratamiento Depresión Severa Nivel Especialidad	por tratamiento anual	194.380	20%	38.876

### Procedimientos para utilizar GES

Cada ISAPRE definirá una red de prestadores AUGE, de modo que sólo en esos centros podrán atenderse las personas afiliadas que decidan tomar esta cobertura. Si la persona padece Depresión y se atiende fuera de la red, no tendrá derecho a esta cobertura con excepción de las urgencias vitales que sí podrán hospitalizarse fuera de la red, pero apenas se establezca deberá comunicarlo a su ISAPRE para ser trasladado a un establecimiento de la red.

En el sistema ISAPRE, la consulta con el médico general o médico “de cabecera”, constituye el equivalente a la atención primaria (e incluso la consulta con especialista si el problema que motiva la consulta no es de su especialidad). Si en esta instancia se detecta la existencia o posible existencia de una depresión, el médico debe informar al consultante que tiene derecho a utilizar los beneficios GES. En ese momento, llenará un formulario (disponible en la página Web de la Superintendencia de Salud, [www.sisp.cl](http://www.sisp.cl)), el cual deberá ser firmado por el médico y por el consultante, dejando una copia para cada uno.

Luego, el consultante deberá acudir a su ISAPRE, donde le señalarán el o los lugares donde podrá atenderse.

Los afiliados y beneficiarios FONASA que presenten Depresión y opten por atenderse bajo la modalidad GES, deberán atenderse en los Establecimientos Públicos de Salud que les corresponda, esto es, en los consultorios de atención primaria.

Los consultantes que opten por no hacer uso de la modalidad GES, podrán continuar acudiendo al médico o profesional que de su elección, utilizando la cobertura de su respectivo plan de seguro de salud.

## La Guía Clínica

La Guía Clínica para el Tratamiento de Personas con Depresión, (disponible en la página Web del Ministerio de Salud, [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)), entrega herramientas útiles orientar las intervenciones de los equipos de salud en lo relacionado tanto con la sospecha y confirmación diagnóstica, como con el tratamiento de los casos confirmados, según tipo de depresión y diferenciando intervenciones para adolescentes, adultos y adultos mayores.

Esta Guía Clínica se elaboró con la participación de expertos nacionales y representantes de las Sociedades Científicas, con los cuales se mantuvieron reuniones de trabajo donde se revisaron las evidencias encontradas en la revisión sistemática realizada por un consultor externo al MINSAL.

Entre las intervenciones con mayor evidencia incorporadas en la Guía Clínicas se encuentran las siguientes:

- Para confirmación diagnóstica de Depresión y Distimia Leve a Moderada: Entrevista Clínica realizada por médico general, utilizando criterios CIE-10, entrevista para diagnóstico psicosocial realizada por profesional de salud capacitado y exámenes para descartar otras patologías.
- Para confirmación diagnóstica de Depresión y Distimia Severa: Entrevista Clínica realizada por psiquiatra utilizando criterios CIE-10 y exámenes para descartar otras patologías.
- Para el tratamiento de la Depresión y Distimia Leve a Moderada: Intervención Psicosocial individual y grupal; incorporación a grupos de autoayuda y farmacoterapia utilizando ISRS como fármacos de primera línea.
- Para el tratamiento de la Depresión y Distimia Severa: farmacoterapia, psicoterapia, terapia electroconvulsivante (norma MINSAL) e intervenciones específicas según el tipo y gravedad del caso (Depresión Refractaria a Tratamiento, Depresión con Psicosis, Depresión con ideación suicida, Depresión con intento de suicidio, Trastorno bipolar)

Los diagnósticos incorporados en la Guía Clínica GES Depresión se presentan en la siguiente tabla, que jerarquiza su grado de severidad y ayuda a la decisión de referencia:

Trastorno depresivo	Código CIE 10		
	Leve	Moderado	Severo
Trastorno Afectivo bipolar con episodio depresivo.	F 31.3	F 31.3	F 31.4 - 5 *
Episodio depresivo	F 32.0	F 32.1	F 32.2 - 3 *
Trastorno depresivo recurrente	F 33.0	F 33.1	F 33. 2 - 3 *
Distimia	F 34.1		

\* F 31.5; F32.3 y F 33.3 corresponden a cuadros depresivos graves con síntomas psicóticos.