

# Tendencia de la depresión según licencia médica psiquiátrica en Ñuble, Chile 2008 – 2017

Trend of depression according to psychiatric sick leave in Ñuble, Chile 2008-2017

María Hortencia Alarcón Araneda<sup>1</sup>,  Ivette Fernanda Robles Inostroza<sup>2</sup>,   
Eduardo Gutiérrez Turner<sup>3</sup>,  José David Alarcón Araneda<sup>4</sup> 

DOI: 10.19136/hs.a20n3.4202

Artículo Original

• Fecha de recibido: 7 de enero de 2021 • Fecha de aceptado: 12 de mayo de 2021 • Publicado en línea: 25 de junio de 2021

Autor de Correspondencia:

María Hortencia Alarcón Araneda. Dirección Postal: Universidad Adventista de Chile,  
Camino a Tanilvoro, Km. 12, Chillán, Chile.  
Correo electrónico [coordinacionmgsaludpublica@unach.cl](mailto:coordinacionmgsaludpublica@unach.cl)

## Resumen

**Objetivo:** Identificar cambios en la tendencia anual (CTA) de la Depresión según las Licencias Médicas Psiquiátricas del Fondo Nacional de Salud en la Región de Ñuble, Chile 2008-2017

**Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo y de tendencia que incluyó 34.467 de estas licencias médicas registradas en la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la Secretaría Ministerial de Salud de la Región de Ñuble, según características en número de licencias, tipo de licencia, tipo de diagnóstico CIE-10, y entidad pagadora de subsidio. Los resultados se presentaron en números absolutos y porcentajes, para el CTA se construyó un modelo de regresión de Joinpoint, y se utilizó el software Joinpoint Regression Program, Version 4.7.0.0.

**Resultados:** El número de licencias médicas por depresión aumentaron 152.3% del 2008 al 2017, según Tipo de Licencia 99.7% fue por enfermedad o accidente común, por Tipo de Diagnóstico CIE-10 50.7% fue por episodio depresivo inespecífico (F32.9), 71.6% por pagadora de subsidio cajas de compensación. El modelo Joinpoint no identificó CTA de la depresión según el número de las licencias médicas, más bien hubo un aumento constante estimado en 166 licencias ( $p=0.122$ ) por cada año, diferentes CTA se observó en los diagnósticos de depresión según CIE-10.

**Conclusiones:** La depresión va en aumento constante en la Región de Ñuble, y con la aparición de la COVID-19 más se agrava la salud mental de la población. Aumentar la inversión en salud mental, capacitar al personal sanitario en estas materias y que los tomadores de decisiones reconsideren la implementación del nuevo Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 es apremiante, para que estos esfuerzos reflejen un adecuado control de esta patología y una disminución de este tipo de licencias médicas psiquiátricas.

**Palabras Claves:** Depresión; Ausencia por enfermedad; Servicios de salud mental; Sector público; Chile

## Abstract

**Objective:** Identify changes in the annual trend (CTA) of Depression according to the Psychiatric sick leave of the National Health Fund in the Ñuble Region, Chile 2008-2017

**Materials and Methods:** Descriptive and trend study that included 34,467 of these medical licenses registered in the Commission for Preventive Medicine and Disability of the Ministerial Secretary of Health of the Ñuble Region and issued in 10 years, according to characteristics in number of licenses, type of license, type of ICD-10 diagnosis, and subsidy paying entity. The results were presented in absolute numbers and percentages. For the CTA, a Joinpoint regression model was constructed, and the Joinpoint Regression Program, Version 4.7.0.0 software was used.

**Results:** The number of medical leave for depression increased 152.3% from 2008 to 2017, according to Type of Leave 99.7% was due to common illness or accident, by Type of ICD-10 Diagnosis 50.7% was due to nonspecific depressive episode (F32.9), 71.6% per compensation fund subsidy payer. The Joinpoint model did not identify a CTA in depression according to the number of medical licenses, rather there was a constant increase estimated at 166 licenses ( $p = 0.122$ ) for each year, and the depression diagnoses according to ICD-10 had different CTAs.

**Conclusions:** Depression is constantly increasing in the Ñuble Region, and with the appearance of covid -19 the mental health of the population worsens, increase investment in mental health, train health personnel in these matters and that decision-makers reconsider the implementation of the new National Mental Health Plan 2017-2025 is urgent so that these efforts are reflected in the control of this pathology and in the reduction of this type of psychiatric sick leave.

**Keywords:** Depression; Sick leave; Mental health services; Public sector; Chile

<sup>1</sup> Magister en Salud Pública, Dirección de Posgrado, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile.

<sup>2</sup> Magister en Salud Pública, Unidad de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana, Secretaría Regional Ministerial de Salud Región de Ñuble, Chillán, Chile.

<sup>3</sup> Magister en Matemática Mención Estadística, Dirección de Posgrado, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile.

<sup>4</sup> Magister en Ciencias de la Educación, Dirección de Posgrado, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile.

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de los trastornos mentales sigue en aumento, causando nefastos daños en la salud de las personas, familias, comunidades, y en la economía de los países, afectando el cumplimiento de los estándares comprometidos en materia de derechos humanos. Además, señala que existe una gran variedad de trastornos mentales, entre los cuales se encuentra la depresión, enfermedad que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, siendo el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial, y que en el año 2015 fue más del 7.5% de todos los años vividos con discapacidad, siendo catalogada como un problema de salud pública, tanto por su alta prevalencia como por la carga de enfermedad asociada<sup>1</sup>.

De la misma manera en la Región de las Américas, la depresión se sitúa también como primera causa de discapacidad, con un 7.8% de la discapacidad total, evidenciando un patrón subregional de mayor discapacidad en América del Sur, siendo los cinco primeros países; Paraguay (9,4%), Brasil (9,3%), Perú (8,6%), Ecuador (8,3%) y Colombia (8,2%), y encontrando a la mayoría de los países sudamericanos en el nivel o por encima del nivel global regional, como en el caso de Chile que es de un 8,1%.

En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL), define a la depresión como un conjunto de trastornos depresivos que se pueden manifestar durante cualquier etapa del ciclo vital, con tendencia a la recuperación entre episodios<sup>3</sup>. Patología que se relaciona directamente con una limitada calidad de vida, menoscabo del funcionamiento interpersonal, dificultad en el rol social y laboral, entre otros<sup>4</sup>, siendo uno de los principales motivos de consulta en el sector público, priorizada en el Plan Nacional de Salud Mental, y en las Garantías Explícitas en Salud (GES)<sup>5,6</sup>. El Informe de Depresión y otros desórdenes mentales comunes, señala que al año 2015 en Chile 844,253 personas sufren de depresión, equivalente al 5.0% de la población<sup>1</sup>, y en la última Encuesta Nacional de Salud del MINSAL 2016 -2017 se observa que en los últimos 12 meses la depresión alcanza al 6.2% de la población chilena<sup>7</sup>.

El MINSAL, en el decreto N°3 del año 1984 artículo N°1, define a la Licencia Médica como el “derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona, en adelante “el o los profesionales”, según corresponda, reconocida por su empleador y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), de la Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI de Salud)” y que permite el pago del subsidio por incapacidad laboral (S.I.L) al trabajador,

y que durante su vigencia es con cargo a la entidad pagadora, ya sea institución, fondo especial respectivo, remuneración regular de su trabajo o de ambas, en la proporción que corresponda<sup>8</sup>.

El Gobierno de Chile, señala que a partir del 1° de octubre del 2002 se debe utilizar de forma obligatoria un nuevo formulario de licencia médica para emitir diferentes Tipos de Licencias de acuerdo a su origen, ya sea; por una enfermedad o accidente común, en la maternidad, o en un accidente de trabajo o enfermedad profesional<sup>9</sup>.

Para la clasificación de los Tipos de Diagnósticos que originan las licencias médicas se utiliza el Código Internacional de Enfermedades (CIE-10), que permite un registro sistemático, análisis, interpretación y comparación de los datos, siendo una clasificación diagnóstica estándar a nivel internacional, utilizada para diferentes propósitos epidemiológicos generales y para la administración en salud<sup>10</sup>.

El Fondo Nacional de Salud (FONASA) de Chile, en conjunto con el Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS) y la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), indican un aumento en el S.I.L en licencias médicas por enfermedad o accidente común tramitadas en el sistema público en el año 2017 y que los trastornos mentales según Tipo de Diagnósticos son la principal causa de uso de estas licencias médicas, con un 24 %, seguida por las enfermedades osteomusculares y luego las enfermedades respiratorias<sup>11</sup>.

En Chile las licencias médicas van en aumento, ocupando el primer lugar los trastornos mentales, y entre ellos el diagnóstico por depresión. Esta situación epidemiológica actual de la salud mental, lleva a grandes desafíos y retos al sector público de salud del país, por lo mismo se implementa un nuevo Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, que incorpora diferentes estrategias para dar respuesta a estas necesidades evidenciadas, por sobre todo fortalece el trabajo conjunto entre los diferentes niveles del sistema de salud, involucrando a otros sectores del Estado y de la sociedad civil, con enfoque territorial, orientando los recursos en acciones que eleven el bienestar y la salud mental de los chilenos<sup>12</sup>.

Las licencias médicas psiquiátricas causadas por la depresión, son un indicador que permite valorar los esfuerzos realizados en el control de esta patología. Por lo mismo, el estudio de su evolución temporal pasa a ser información muy relevante para la formulación de políticas públicas, la planificación y la evaluación eficaz de la salud en estas materias, por este motivo el objetivo de este estudio fue identificar cambios en la tendencia anual de la depresión, según las Licencias Médicas Psiquiátricas de FONASA en la Región Ñuble, en el periodo 2008 al 2017.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo y de tendencia, que incluyó al 100% de las Licencias Médicas de tipo Psiquiátrico con diagnóstico de depresión, de usuarios pertenecientes al sistema previsional FONASA de la Región de Ñuble, emitidas en un periodo de 10 años, 2008 al 2017, equivalentes a 34,467 licencias médicas. Esta información se obtuvo de los registros en planillas de datos de la COMPIN de la SEREMI de Salud de la Región de Ñuble, considerando las siguientes características de estas licencias médicas:

a) El número de licencias médicas FONASA por depresión 2008-2017.

b) El Tipo de Diagnóstico CIE-10 por licencia médica FONASA por depresión, definido como la clasificación de los diagnósticos que originan las licencias médicas asociadas a los Trastornos Depresivos según el Código Internacional de Enfermedades de la OMS CIE-10:

- F32 Episodio Depresivo.
- F32.0 Episodio Depresivo Medio.
- F32.1 Episodio Depresivo Moderado.
- F32.2 Episodio Depresivo Severo.
- F32.3 Episodio Depresivo Severo con síntomas Psicóticos.
- F32.8 Otro episodio Depresivo.
- F32.9 Episodio Depresivo Inespecífico.
- F53 Trastornos mentales asociados al puerperio.
- F53.0 Depresión posparto o posnatal.
- F53.1 Psicosis Puerperal.
- F53.8 Otros Trastornos mentales asociados al puerperio.
- F53.9 Trastorno mental puerperal no especificado

c) La Entidad Pagadora de subsidio, definida como la que realizará la cancelación de la remuneración del trabajador que se encuentra con licencia médica, ya sea, el propio empleador, la Caja de Compensación (C.C.A.F) o el Servicio de Salud.

d) El Tipo de Licencia Médica, definida como la clasificación que el profesional competente le da a la Licencia Médica entregada al trabajador según su origen:

- Enfermedad o accidente común.
- Prorroga medicina preventiva.
- Maternal pre y pos natal.
- Enfermedad grave de hijo menor de 1 año.
- Accidente del trabajo o de trayecto.
- Enfermedad profesional.
- Patología del embarazo.

Esta investigación se realizó con datos de fuente secundaria, donde el acceso y el uso de la base de estos datos fueron autorizadas por la COMPIN de la SEREMI Salud Ñuble.

Los resultados se presentan en un cuadro y figuras mediante números absolutos y porcentajes. Para identificar el año en que se observaron cambios significativos en la tendencia anual (TA) del número de licencias médicas por depresión en cada una de las características en estudio, se construyó un modelo de regresión de Joinpoint<sup>13</sup>. Este modelo, también llamado modelo segmentado de Poisson, identifica el momento en que se producen cambios significativos en esta TA, de modo que el periodo en estudio queda separado en segmentos para los cuales se estima la TA mediante estimación puntual con significación estadística  $< 0.05$  e intervalos de un 95% de confianza<sup>13</sup>. El número de joinpoints se seleccionó mediante el criterio de información BIC (Bayesian information criterion)<sup>14</sup>. Para estos propósitos se utilizó en software Joinpoint Regression Program, Version 4.7.0.0<sup>15</sup>.

Por la presencia de muestras muy pequeñas para la estimación de algunas TA en el número de estas licencias médicas en las diferentes características en estudio, se calculó la importancia del Cambio de la TA (CTA) a través del valor absoluto de la diferencia entre las tendencias anuales estimadas con el modelo joinpoint, antes y después del año que se produjera el CTA, en cada uno de los casos, información que completa el análisis descriptivo de este estudio, quedando clasificado en los siguientes rangos:

Cambio en la TA levemente importante (CTALI): 0 a 80.9.

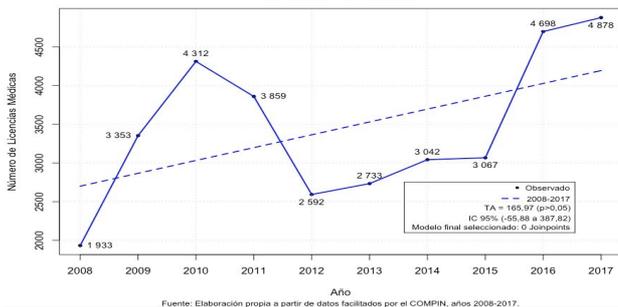
Cambio en la TA moderadamente importante (CTAMI): 81.0 a 300.9.

Cambio en la TA altamente importante (CTAAI):  $\geq$  a 301.0.

## Resultados

Un total de 34,467 licencias médicas FONASA con diagnóstico de depresión fueron revisadas en el periodo en estudio. Al comparar el número de estas licencias médicas del 2008 con las del 2017 se observó un aumento de 152.3%, además en el período en estudio llama la atención las fluctuaciones que se presentan en el número de estas licencias, con un aumento muy importante entre los años 2008-2010, para luego descender hasta el 2012, aumentando nuevamente de forma leve hasta el 2015 y más pronunciado al 2016, para luego aumentar de forma muy leve hasta el 2017, como se observa en la figura 1.

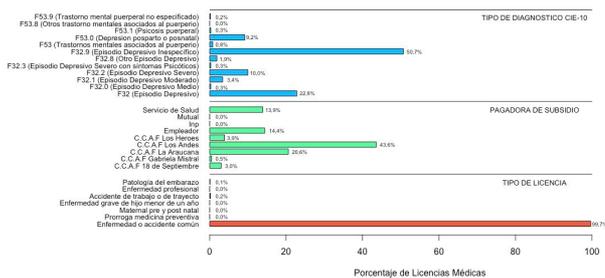
Figura 1: Número de Licencias Médicas FONASA por Depresión, Región Nuble 2008-2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el COMPIN, años 2008-2017.

La figura 2 muestra que según el Tipo de Diagnóstico CIE-10, el mayor porcentaje fue observado en el diagnóstico F32.9 (Episodio Depresivo Inespecífico) con 50.7%, seguido del F32 (Episodio Depresivo) con 22.8%, F32.2 (Episodio Depresivo Severo) con 10.0%, y luego el F53.0 (Depresión posparto y posnatal) con 9.2%. En cuanto a la entidad pagadora del subsidio, se observa que 71.6% de estas licencias médicas son pagadas por las Cajas de Compensación; y les sigue los Empleadores y los Servicios de salud, 14.4% y 13.9%, respectivamente. Según Tipo de Licencia 99.7% de las licencias médicas por depresión tienen su origen por enfermedad o accidente común en el periodo estudiado.

Figura 2: Distribución Percentual del Número de Licencias Médicas FONASA por depresión según Tipo de Diagnóstico CIE-10, Pagadora de Subsidio y Tipo de Licencia, Región de Nuble 2008-2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el COMPIN, años 2008-2017.

En la figura 1 la línea punteada indica que el análisis de regresión joinpoint no mostró un cambio en la TA para el número total de licencias médicas FONASA por depresión en el periodo en estudio, más bien se mantuvo un aumento constante durante todo el periodo, estimado en 165.97 licencias médicas ( $p=0.122$ ) en cada año.

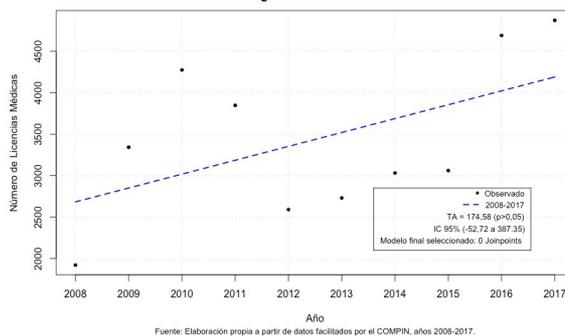
La tabla 1 presenta la TA del número de licencias médicas FONASA por depresión según tipo de diagnóstico CIE-10 y pagadora de subsidio. En el caso del diagnóstico CIE-10, en el episodio depresivo inespecífico (F32.9) se observa un CTAAI en el 2010, pasando de 1007.023 ( $p=0.089$ ) licencias médicas estimadas con ese diagnóstico por cada año entre 2008-2010 a una disminución de -334.371 ( $p=0.002$ ) de esas licencias por cada año entre 2010-2017, siendo la estimación

de este último período estadísticamente significativa. Por otra parte, el diagnóstico de episodio depresivo severo (F32.2) presentó un CTAMI en el 2011, pasando de 2.829 ( $p=0.835$ ) licencias médicas estimadas por cada año entre 2008-2011 a 149.827 ( $p=0.002$ ) licencias médicas estimadas entre 2011-2017 con ese diagnóstico por cada año, siendo la estimación de este último estadísticamente significativa. Otro diagnóstico que presenta un CTAAI, es el diagnóstico de episodio depresivo (F32) en el 2014, pasando de una disminución de -21.690 ( $p=0.704$ ) licencias médicas estimadas con este diagnóstico por cada año entre el 2008-2014 a un aumento de 605.850 ( $p=0.084$ ) licencias médicas por cada año entre el 2014-2017, siendo la estimación en ambos casos no significativa estadísticamente.

En relación a la entidad pagadora de subsidio, la Caja de Compensación Los Andes (C) no mostró un CTA para el número total de licencias médicas por depresión en el periodo en estudio, más bien mantuvo un aumento constante durante todo el periodo, estimado en 202,596 licencias médicas ( $p=0.018$ ) en cada año, siendo estadísticamente significativo. En cambio, el Servicio de Salud (A), presentó un CTAMI en el año 2014, de una disminución de -104,649 ( $p=0.001$ ) licencias médicas estimadas por cada año entre 2008-2014 a un aumento de 101,804 ( $p=0.073$ ) licencias médicas estimadas entre 2014-2017 para esta entidad pagadora de subsidio por cada año, siendo la estimación antes del cambio estadísticamente significativa.

La figura 3 muestra la TA del número de las licencias médicas según el tipo de licencia para la clasificación enfermedad o accidente común, que presentó un aumento constante, siendo la estimación de 174.58 ( $p=0.097$ ) licencias médicas por depresión con esta clasificación por cada año.

Figura 3: Tendencia Anual del Número de Licencias Médicas FONASA por Depresión según Tipo de Licencia por Enfermedad o Accidente Común, Región Nuble 2008-2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el COMPIN, años 2008-2017.

En la figura 4 se muestra la TA del número de las licencias médicas según el tipo de licencia para la clasificación patología del embarazo, que presentó un CTALI (CTA=3.61) al alza en el año 2010, estimando para el periodo 2008-2010 una disminución en -3.31 ( $p=0.272$ ) licencias médicas por

Figura 4: Tendencia Anual del Número de Licencias Médicas FONASA por Depresión según Tipo de Licencia por Patología del Embarazo, Región Nuble 2008-2017

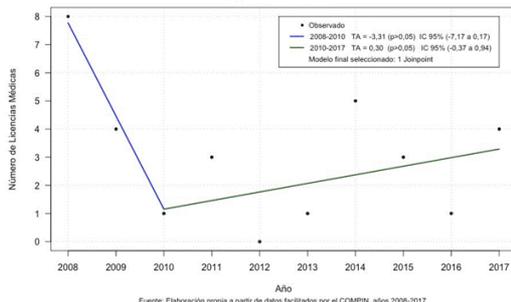


Tabla 1: Tendencia Anual del Número de las Licencias Médicas Fonasa por Depresión según Tipo de Diagnóstico CIE-10 y la Pagadora de Subsidio, Región Nuble 2008-2017

Características LMFD	Tendencia 1				CTA				Tendencia 2				
	Periodo	TA	IC 95%	p	Año	Valor Absoluto	Clasificación	Periodo	TA	IC 95%	p		
<b>Tipo de Diagnóstico CIE-10</b>													
F32	2008-2014	-21,690	-160,588	117,208	0,704	2014	627,540	CTAAI	2014-2017	605,850	-606,017	1817,717	0,084
F32.0	2008-2010	-0,753	-53,191	51,685	0,862	2010	3,376	CTALI	2010-2017	2,623	0,563	4,683	0,026*
F32.1	2008-2014	12,194	-8,083	32,471	0,176	2014	81,087	CTAMI	2014-2017	93,281	-123,818	310,380	0,124
F32.2	2008-2011	2,829	-52,770	58,428	0,835	2011	146,998	CTAMI	2011-2017	149,827	81,467	218,187	0,002*
F32.9	2008-2010	1007,023	-5054,514	7068,560	0,089	2010	1341,393	CTAAI	2010-2017	-334,371	-467,972	-200,770	0,002*
F53	2008-2014	0,985	-1,339	3,309	0,326	2014	29,264	CTALI	2014-2017	30,249	-35,720	96,218	0,106
F53.1	2008-2013	-0,046	-1,579	1,487	0,936	2013	5,737	CTALI	2013-2017	5,783	0,334	11,232	0,148
F53.0	2008-2017	4,885	-39,522	49,292	0,806			S/CTA					
<b>Entidad Pagadora del Subsidio</b>													
(A)	2008-2014	-104,649	-146,667	-62,631	0,001*	2014	206,453	CTAMI	2014-2017	101,804	-91,642	295,250	0,073
(C)	2008-2017	202,596	44,259	360,933	0,018*			S/CTA					
(D)	2008-2017	40,780	6,220	75,340	0,026*			S/CTA					
(H)	2008-2012	-2,117	-3,954	-0,280	0,021*	2012	2,100	CTALI	2012-2017	-0,017	-0,733	0,700	0,951

LMFD: Licencia Médica FONASA por Depresión; TA: Tendencia anual; IC: Intervalo de confianza; CTA: Cambio Tendencia Anual; CTALI: Cambio Tendencia Anual Levemente Importante; CTAMI: Cambio Tendencia Anual Medianamente Importante; CTAAI: Cambio Tendencia Anual Altamente Importante; S/CTA: Sin Cambio Tendencia Anual; (F32): Episodio Depresivo; (F32.0): Episodio Depresivo Medio; (F32.1): Episodio Depresivo Moderado; (F32.2): Episodio Depresivo Severo; (F32.9): Episodio Depresivo Inespecífico; (F53): Trastornos mentales asociados al Puerperio; (F53.1): Psicosis Puerperal; (F53.0): Depresión Posparto o Posnatal; A: Pagadas por el Servicio de Salud; C: Pagadas por las Cajas de Compensación Los Andes; D: Pagadas por el Empleador; H: Pagadas por C.C.A.F La Araucana

\*p<0.05

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el COMPIN, años 2008-2017

depresión por cada año, y durante el periodo 2010-2017 se estimó un aumento en 0.30 ( $p=0.433$ ) licencias médicas por cada año, siendo en ambos casos no significativo. En el caso del tipo de licencia médica por depresión con las clasificaciones de: prórroga medicina preventiva, maternal pre y pos natal, enfermedad grave de hijo menor de 1 año, accidente del trabajo o de trayecto y enfermedad profesional, no fueron analizadas por presentar una cantidad muy mínima de estas licencias en el periodo estudiado.

## Discusión

La depresión a nivel mundial ha incrementado más del 18% entre 2005 y 2015, y en la Región de las Américas casi un 17% del 2005 al 2017<sup>16</sup> y en el caso de Chile incrementó la prevalencia de la depresión de 5.1% a 6.2% del 2003 al 2017<sup>17</sup>, aumento de esta patología que igualmente quedó demostrado en la Región de Ñuble en esta investigación, donde se observó un gran incremento de la depresión a través del aumento en 152.3% en el número de licencias médicas psiquiátricas de FONASA por depresión en el 2017 respecto al 2008. Además, este crecimiento presentó fluctuaciones de un año a otro, observándose en el 2010 un aumento importante, lo que podría explicarse por el terremoto y tsunami que afectó a Chile el 27 febrero de 2010, donde la Región de Ñuble fue el epicentro de este evento, y que ha sido considerado uno de los terremotos más intensos de la historia, y según lo reportado por Luengo y *et al.* (2014), hubo un aumento de síntomas de ansiedad, depresión y estrés laboral en enfermeras de esta región postevento sísmico, señalando que estos eventos tienen un efecto negativo no sólo en el medio ambiente físico y social de las personas, sino también en sus cogniciones, emociones y comportamientos, afectando la salud mental<sup>18</sup>. Por otra parte, en el 2011 se observó una disminución en el número de estas licencias médicas, acentuándose aún más en el 2012, situación que podría deberse a la entrada en vigencia de la Ley N° 20,545 en el 2011 en Chile, la que modificó las normas sobre protección a la maternidad e incorporó el permiso postnatal parental, ampliando de tres a seis meses el posnatal de las madres y eventualmente de los padres, para acompañar a sus hijos recién nacidos, evitando de esta manera el uso de este tipo de licencias médicas para el cuidado de sus hijos<sup>19,20</sup>.

Errázuriz y *et al.* (2015), señalan que el bajo porcentaje de presupuesto destinado a salud mental en Chile, genera escasas acciones de promoción, prevención y tratamiento en estas materias, ocasionando un aumento en las patologías mentales, con discriminación entre las personas que las padecen, pues no todas cuentan con una atención oportuna<sup>21</sup>, información que puede justificar el aumento que ocurrió en el número de estas licencias médicas en el periodo 2013-2015, y a la mayor alza ocurrida el 2016, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación. Además,

Larraín y *et al.* (2017) reportan que las personas que viven con patologías mentales son víctimas de estigmatización y discriminación, lo que aumenta las licencias médicas de este tipo<sup>22</sup>, información que concuerda con el aumento del 53% de las licencias médicas por concepto de trastornos mentales asociada a patologías como la depresión, ansiedad, estrés y desgaste laboral, prescritas entre los años 2013 y 2019, siendo uno de los factores de riesgo las largas jornadas de trabajo que presenta Chile, donde ocupa el 5° lugar de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)<sup>23,24</sup>.

En el 2014 el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría de Chile del 2000 fue evaluado por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), concluyendo que los sistemas de salud mental en este país sostuvieron un desarrollo progresivo, especialmente en el sistema público, pero que a pesar de esos esfuerzos, igualmente se evidenciaron falencias e inequidades, en relación a la desigualdad de acceso a tratamiento y hospitalización, diferencias entre beneficiarios y en los tiempos de demora en el acceso al especialista, disminución en el incremento proporcional del presupuesto destinado a salud mental, entre otros<sup>25</sup>, situación que podría estar explicando lo informado por la SUSESO en el 2015, sobre el alza sostenida en los últimos años de las licencias médicas, señalando que las licencias médicas por trastornos mentales están dentro de las que tienen mayor cantidad de tramitaciones en el país<sup>26</sup>, situación similar a los resultados obtenidos en esta investigación, que determinó una TA de un aumento constante al alza en el número de licencias médicas por depresión en la región de Ñuble en los últimos 10 años en el sistema público de salud, que es un tipo de diagnóstico asociado a los trastornos mentales, estimado en 166 licencias médicas en cada año.

El tipo de diagnóstico para las licencias médicas psiquiátricas por depresión aún sigue desafíos conceptuales como clínicos, a pesar del uso de la CIE-10 para su clasificación estándar y criterios diagnósticos, ya que es una patología etiológicamente compleja y clínicamente heterogénea<sup>27-29</sup>, lo que podría explicar lo observado en este estudio, donde el primer lugar lo ocupó el diagnóstico CIE-10 F32.9 de Episodio Depresivo Inespecífico con 50.7%, hubo una diversidad de diagnósticos encontrados y diferentes CTA en los diagnósticos por trastornos depresivos del CIE-10, situación que Sampogna y *et al.* (2020), lo reportan indicando que los médicos difieren sobre el concepto de depresión a la hora de diagnosticar<sup>30</sup>.

La Superintendencia de Salud en el 2019 clarificó que cuando el cotizante de FONASA es trabajador dependiente y su empleador lo tiene afiliado a una Caja de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.), los pagos de subsidio son realizados en estas Cajas de Compensación<sup>31</sup>, y en este estudio se observó que las licencias médicas de los usuarios

FONASA según Entidad Pagadora de Subsidio fue 71.6% por las Cajas de Compensación (C.C.A.F), reportando en el caso de la Caja de Compensación Los Andes (C) que no hubo un CTA para el número total de estas licencias, más bien se mantuvo un aumento constante estimado en 202.596 licencias médicas ( $p=0.018$ ) en cada año, lo que indica que en los 10 años de estudio los empleadores de la región de Ñuble en su mayoría tienen afiliados a sus empleados a las C.C.A.F.

Rodríguez y Tokman (2001), señalan que “los empleadores tienen el incentivo de declarar accidentes laborales y enfermedades profesionales como enfermedades comunes, debido a que existe un costo directo por siniestralidad en el trabajo, que se traduce en una mayor tasa de cotización adicional”, por lo tanto, se estarían utilizando los fondos del S.I.L para financiar remuneraciones correspondientes al Seguro Social de la Ley N°16,744, lo que concuerda con lo encontrado en este estudio, donde el 99.7% de las licencias médicas FONASA por depresión de la región de Ñuble, según el Tipo de Licencia de acuerdo a su origen fueron por enfermedad o accidente común<sup>32</sup>. Además, la SUSESO, informó un uso creciente de licencias médicas por enfermedad o accidente común en Chile, con un aumento de 25.9% desde 2014 a 2018<sup>33</sup>, lo que concuerda con lo encontrado en este estudio, que presentó un aumento constante de estas licencias médicas por enfermedad o accidente común estimado en 175 licencias médicas en cada año, en el periodo en estudio.

Este estudio presenta limitaciones debido al uso de datos que ya estaban registrados sobre estas licencias médicas, y que no presentaban información de variables relevantes en la temática de estudio, como: la edad, género, el estado laboral, nivel educacional, redes de apoyo, entre otras, que son necesarias para caracterizar de manera precisa la información obtenida, siendo indispensable considerar y resolver estas limitaciones para nuevos estudios sobre la depresión y que requieran precisar los factores predictores de la prescripción de licencias médicas psiquiátricas por depresión.

## Conclusiones

Los resultados de la presente investigación muestran que no hubo cambios en la tendencia anual de la depresión, en la Región de Ñuble durante en el período 2008-2017, más bien hubo una tendencia anual constante al alza evidenciada a través del aumento del número de las licencias médicas psiquiátricas de FONASA por depresión, situación que podría haber estado influenciada por el bajo presupuesto que se invierte en salud mental. Al mismo tiempo, se observó una diversidad de cambios en la tendencia de los diagnósticos por depresión en los 10 años en estudio, resultados que podrían deberse a la baja confiabilidad a la hora de emitir el diagnóstico clínico para esta compleja y heterogénea

patología. Ambos aspectos, están presentes en diferentes países del mundo, donde más de la mitad de los afectados por depresión no reciben tratamientos eficaces, por la falta de recursos y de personal sanitario capacitado, sumado la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta, de acuerdo a lo señalado por la OMS<sup>1</sup>.

Este escenario genera desafíos y oportunidades que se deben atender para enfrentar y detener este aumento constante de la depresión, y que actualmente además se suma la aparición de la COVID-19 como otro reto, ya que ha generado una crisis sin precedentes en las comunidades, repercutiendo negativamente sobre la salud mental de las personas y agravando este problema en la población<sup>34</sup>. Por lo mismo es apremiante aumentar la inversión en salud mental, capacitar al personal sanitario en estas materias, de forma especial en el uso e implementación adecuado de la nueva clasificación internacional de enfermedades CIE-11, con los nuevos criterios que permitirá armonizar los diagnósticos de los trastornos mentales aumentando la validez y confiabilidad de estos, y mejorando la predicción de la respuesta a los tratamientos de los pacientes<sup>35</sup>, con la finalidad de lograr una atención de salud mental de calidad y que esté disponible para todos los que la necesiten. Situaciones que deben ser reconsideradas por los tomadores de decisiones en la implementación del nuevo Plan Nacional de Salud Mental en Chile para el período 2017-2025, que pretende fortalecer la equidad, promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales, además, mejorar los recursos financieros para este programa en el sistema público chileno<sup>12,22</sup>, con tal que realmente contribuya a controlar esta patología de salud mental en la población de la Región de Ñuble y en el país, lo que se debería ver reflejado en una disminución de la depresión y de las licencias médicas psiquiátricas de FONASA.

## Agradecimientos

Los autores agradecen a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) de la Secretaría de Salud (SEREMI) de la Región de Ñuble por facilitar la información de las LMFDP para realizar esta investigación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses respecto a la investigación realizada.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales, OMS/OPS 2017, 25 noviembre del 2018. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, OMS/OPS 2018, 3 MAYO 2021. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
3. Ministerio de Salud. Guía Clínica Auge: Depresión en personas de 15 años y más. Santiago: Minsal; 2013. [Citado 23 noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
4. Crempien C, de la Parra G, Grez M, Valdés C, López M, Krause M. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con depresión en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Santiago. REV CHIL NEURO-PSIQUIAT [Internet]. 2017; 55 (1): 26-35. [Citado 23 noviembre del 2018]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v55n1/art04.pdf>
5. Minoletti A, Sepúlveda R, Horvitz-Lennon M. Twenty Years of Mental Health Policies in Chile: Lessons and Challenges. Int J Ment Health [Internet]. 2012; 41 (1): 21-37. [Citado 23 noviembre del 2018] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/270250496\\_TwentyYearsofMentalHealthPoliciesinChile](https://www.researchgate.net/publication/270250496_TwentyYearsofMentalHealthPoliciesinChile)
6. Superintendencia de Salud. Garantías Explícitas en Salud (GES) Revisado 25 de noviembre de 2018. [Citado 23 Noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html>
7. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Santiago, Chile; 2017. [Citado 28 noviembre del 2018]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS\\_MINSAL\\_31\\_01\\_2018.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf)
8. Ministerio de Salud. Aprueba Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional. Santiago; 2013. [Citado 1 noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/N?i=7281&f=2013-04-27&p=>
9. Gobierno de Chile. Circular N°68 "Imparte Instrucciones Respecto del Uso del Nuevo Formulario de Licencia Médica a contar del 1° Octubre de 2002". Santiago; 2002. [Citado 2 de noviembre del 2018]. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-983\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-983_recurso_1.pdf)
10. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10° REVISION. (s.f.) Revisado 28 de Noviembre del 2018. [Citado 28 noviembre del 2018]. Extraído de [https://www.sssalud.gob.ar/hospitales/archivos/cie\\_10\\_revi.pdf](https://www.sssalud.gob.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf)
11. Superintendencia de Desarrollo Social. Estadísticas de licencias médicas y subsidio por incapacidad laboral 2017. Fondo Nacional de Salud (FONASA) Superintendencia de Salud (SIS) Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). Santiago; 2018. [Citado 23 noviembre del 2018]. Disponible en: [https://www.suseso.cl/605/articles-577802\\_recurso\\_1.pdf](https://www.suseso.cl/605/articles-577802_recurso_1.pdf)
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Santiago: Ministerio de Salud. Revisado el 20 de Enero del 2019. [Citado 20 enero del 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
13. Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. Stat Med [Internet]. 2000;19(3):335-51. [Citado 25 Enero del 2019]. Extraído de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10649300>
14. Paula G. Modelos de regressão, com apoio computacional. São Paulo: Instituto de Matemática e Estatística, Universidade de São Paulo [Internet]. 2004. Extraído de [https://www.ime.usp.br/~giapaula/texto\\_2013.pdf](https://www.ime.usp.br/~giapaula/texto_2013.pdf).
15. Joinpoint Regression Program, Version 4.7.0.0 - February 2019; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute. Extraído de <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint>
16. Organización Panamericana de la Salud "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad, OMS/OPS 2017, 3 mayo del 2021. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-on-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-on-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)
17. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Resultados I Encuesta Nacional de Salud, Minsal 2003. [Citado 4 mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.medicinadefamiliares.cl/Protocolos/encnacsalres.pdf>

18. Luengo C, Astudillo A, Contreras S. Relación entre los cambios del ambiente laboral ocasionados postevento sísmico del 27 febrero 2010 y la presencia de ansiedad y estrés laboral en el profesional de enfermería. *Cienc Trab* [Internet], 2014. vol.16 n° 49. [Citado 20 noviembre del 2019]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-24492014000100002&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-24492014000100002&script=sci_arttext)
19. Vilches C. Protección a la maternidad: dos caras de una misma moneda. *Revista de Estudios Ius Novum* [Internet], 2018. vol 11-1. [Citado 20 noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.revistaiusnovum.cl/index.php/REIN/article/view/10/5>
20. Superintendencia de seguridad Social. Protección a la maternidad en Chile: Evolución del Permiso Postnatal Parental a cinco años de su implementación [Internet]. Superintendencia de seguridad Social. 2016 [citado el 3 de noviembre de 2020]. p. 1–83. Disponible en: [https://www.suseso.cl/609/articles-19844\\_archivo\\_01.pdf](https://www.suseso.cl/609/articles-19844_archivo_01.pdf)
21. Errázuriz P, Valdés C, Vöhringer P, Calvo E. Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. *Rev Med Chile* [Internet] 2015; 143: 1179-1186. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000900011>
22. Larrain A., Abusleme T. Capítulo 14. Salud Mental como Derecho: Los Casos de Implementación de las Leyes de salud mental en Estados Unidos y Chile. Chile 2017. [Citado 20 noviembre del 2019]. Disponible en: [https://flacsochile.org/doc/2019/libros/Libro\\_Suicidios\\_Contempor%C3%A1neos\\_FLACSO\\_Chile.pdf](https://flacsochile.org/doc/2019/libros/Libro_Suicidios_Contempor%C3%A1neos_FLACSO_Chile.pdf)
23. Teletrece. Licencias médicas por trastornos mentales han aumentado un 53% desde 2013 en Chile. Santiago. 9 de Agosto 2019. Revisado 9 de Agosto del 2019. Disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/nacional/licencias-medicas-trastornos-mentales-aumentan-53-ultimos-siete-anos>
24. García Bernal N. Jornadas laborales en países de la OCDE y América Latina. Jornadas máximas, flexibilización y trabajo a distancia. [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile / BCN. 2018 [citado el 3 de noviembre de 2020]. p. 1–10. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25598/1/BCN\\_Jornada\\_Laboral\\_paises\\_OCDE\\_y\\_America\\_Latina.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25598/1/BCN_Jornada_Laboral_paises_OCDE_y_America_Latina.pdf)
25. Organización Mundial de la Salud. Sistema de Salud Mental de Chile. Segundo Informe. Chile. Santiago: OMS; 2014. Extraído de [https://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_chile.pdf](https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf)
26. Superintendencia de Seguridad Social. Análisis de licencias médicas por Enfermedades Mentales de origen común – año 2015. Santiago; 2016. Revisado el 4 de Enero del 2019. Disponible en: [http://www.suseso.cl/wp-content/uploads/2015/05/20161205\\_Licencias\\_Medicas\\_Mentales\\_2016.pdf](http://www.suseso.cl/wp-content/uploads/2015/05/20161205_Licencias_Medicas_Mentales_2016.pdf)
27. Reynolds CF, Frank E. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement on Screening for Depression in Adults: Not Good Enough. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2016 Mar; 73(3):189-90. [Citado 4 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2484482>
28. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet* [Internet]. 2018 11 24; 392(10161):2299-312. [Citado 4 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31948-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31948-2/fulltext)
29. Mølstrøm IM, Henriksen MG, Nordgaard J. Differential-diagnostic confusion and non-specificity of affective symptoms and anxiety: An empirical study of first-admission patients. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 09;291: 113302 [Citado 4 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120305047?via%3Dihub>
30. Sampogna G, Del Vecchio V, Giallonardo V, Luciano M, Fiorillo A. Diagnosis, Clinical Features, and Therapeutic Implications of Agitated Depressio. *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 2020 03; 43(1):47-57. [Citado 04 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X19301066?via%3Dihub>
31. Superintendencia de Seguridad Social. Cajas de Compensación. Suseso 2021 [Citado 4 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.suseso.cl/609/w3-propertyvalue-10334.html>
32. Fondo Nacional de Salud. ¿Cómo se distribuye el 7% de las cotizaciones?. Fonasa 2021 [Citado 04 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/noticia/7\\_cotizaciones](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/noticia/7_cotizaciones)
33. Superintendencia de Seguridad Social. Informe anual estadísticas de licencias médicas y subsidio por incapacidad laboral 2018. [Citado 21 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.suseso.cl/605/w3-article-580218.html>
34. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 Sep; 24(3): 578-594. [Citado 05 de Mayo del 2021] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es). Epub 01-Jul-2020

35. Sociedad de Neurología y Psiquiatría y Neurocirugía. Innovaciones y cambios en la clasificación de trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico CIE -11. 2019 [Citado 04 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.sonepsyn.cl/web/noticia.php?id=5189>