

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El GES Esquizofrenia es un programa del sistema de Garantías Explícitas en Salud que asegura acceso universal, oportunidad, protección financiera y calidad en la atención de personas con sospecha o diagnóstico confirmado de esquizofrenia, desde el primer episodio y durante todo el curso de la enfermedad (Ministerio de Salud de Chile, 2017; Superintendencia de Salud, s. f.).

El programa está dirigido a personas de todas las edades, beneficiarias de FONASA e ISAPRE, y contempla diagnóstico oportuno por especialista (máximo 20 días desde la derivación) e inicio inmediato del tratamiento indicado. La atención incluye farmacoterapia, intervenciones psicológicas y psicosociales, y seguimiento mediante un Plan Individual de Tratamiento Integral (PITI), coordinado en la red pública y privada de salud (Ministerio de Salud de Chile, 2017).

CONTEXTO

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que suele iniciarse en la adolescencia o adultez temprana y se caracteriza por alteraciones del pensamiento, la percepción, la cognición y el funcionamiento social. Su curso puede ser crónico y altamente discapacitante, generando un impacto significativo en la calidad de vida de las personas afectadas, sus familias y la sociedad, lo que la convierte en un problema relevante de salud pública en Chile (Ministerio de Salud de Chile, 2017).

En el país, la prevalencia de vida de la esquizofrenia se estima en 0,9%, y miles de personas requieren atención continua en los distintos niveles del sistema de salud. Además de la discapacidad asociada, las personas con esquizofrenia han sido históricamente expuestas a estigmatización y vulneración de derechos, incluyendo tratamientos coercitivos y exclusión social. Frente a este escenario, el Programa GES Esquizofrenia surge como una respuesta estatal para asegurar acceso oportuno, tratamiento integral y atención digna, incorporando progresivamente un enfoque de derechos humanos en la atención en salud mental (Ministerio de Salud de Chile, 2017; Superintendencia de Salud, s. f.)

ENFOQUE DE ANÁLISIS

El análisis del programa GES Esquizofrenia se realiza desde el enfoque de derechos humanos, entendido como un marco normativo que exige garantizar dignidad, no discriminación, autonomía y acceso universal a la atención en salud mental (OMS, 2024). Este enfoque no evalúa programas específicos, sino que establece estándares internacionales para la acción estatal en salud mental.

En Chile, la Ley 21.331 reconoce el derecho a la atención en salud mental en igualdad de condiciones con la salud física, lo que resulta coherente con las garantías de acceso, oportunidad y protección financiera del GES Esquizofrenia. Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) establece la igualdad de oportunidades y el acceso a servicios de salud asequibles, principios que el GES incorpora parcialmente en su diseño.

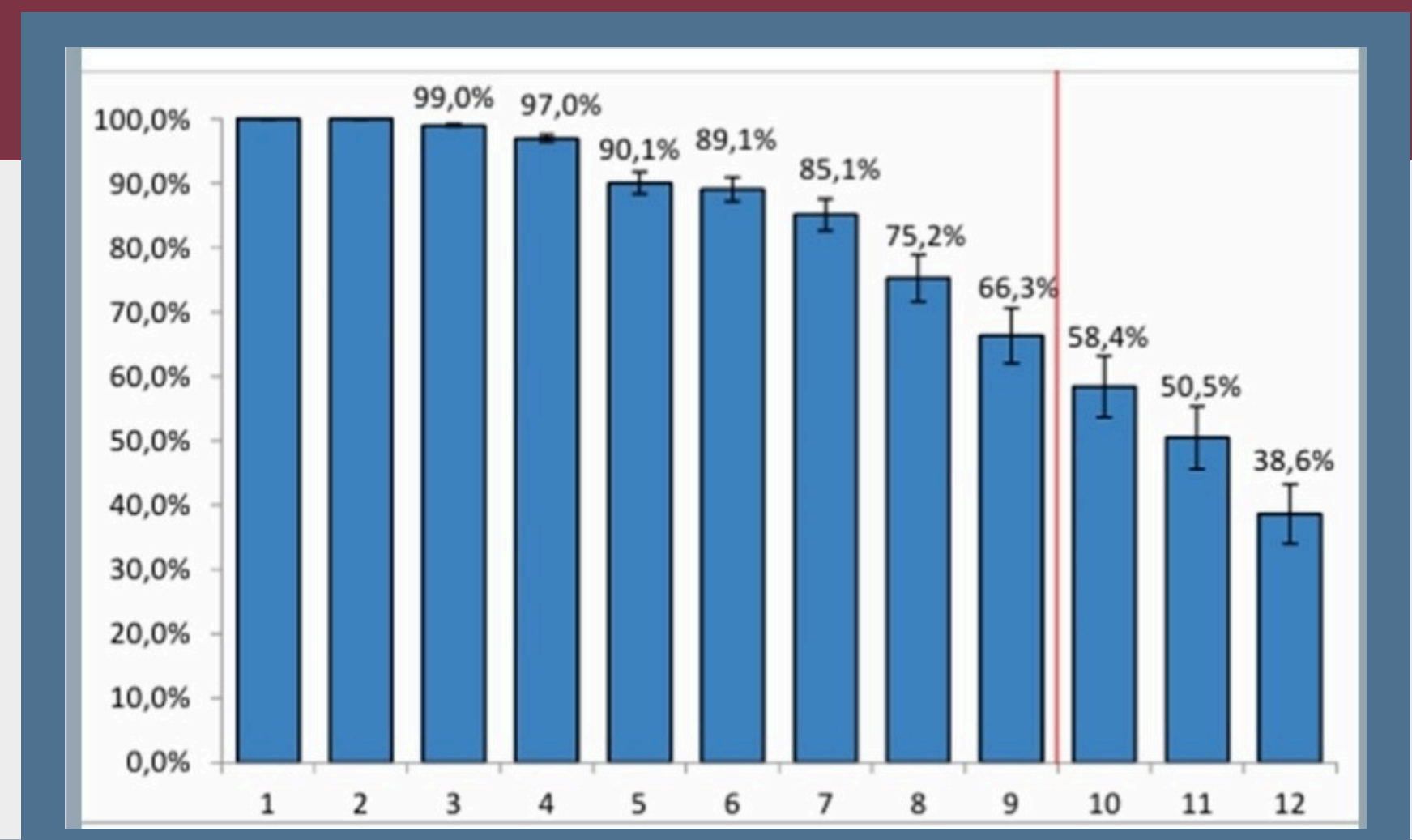
No obstante, el enfoque de derechos humanos se encuentra solo parcialmente integrado en el programa. Si bien la Guía Clínica contempla el Plan Individual de Tratamiento Integral (PITI) y promueve intervenciones psicosociales, estos elementos operan como recomendaciones clínicas y no como derechos exigibles. Además, no se explicitan mecanismos vinculantes de participación, consentimiento informado reforzado ni lineamientos claros para la prevención de prácticas coercitivas, lo que evidencia una brecha entre el marco normativo de derechos humanos y la implementación efectiva del programa (MINSAL, 2017).

LOGRO Y DEBILIDAD

Logro: la incorporación de la esquizofrenia al régimen GES ha permitido mejorar la continuidad del tratamiento durante el primer año. En establecimientos públicos que aplican la canasta GES para primer episodio, el 58,4% de las personas mantiene adherencia durante al menos 10 meses, y el 38,6% permanece en seguimiento continuo durante los 12 meses completos (Carniglia Tobar, 2015).

Estos resultados representan un avance relevante al compararlos con el período previo al GES, cuando la adherencia anual bordeaba el 31,6%, evidenciando mayores niveles de abandono y discontinuidad del cuidado (Alvarado et al., 2015). No obstante, los registros actuales muestran que la adherencia disminuye progresivamente a lo largo del tiempo, lo que indica que, si bien el GES ha fortalecido el acceso y la permanencia inicial en tratamiento, persisten desafíos para sostener la continuidad terapéutica a largo plazo.

Figura 1. Porcentaje de Personas con Esquizofrenia según Números de Meses de Adherencia.



Fuente: Carniglia Tobar, C. (2015). Adherencia a tratamiento de personas con primer episodio de esquizofrenia en establecimientos del sistema público de salud (Tesis de Magíster, Universidad de Chile).

Debilidad: aunque el GES Esquizofrenia ha mejorado el acceso y el inicio oportuno del tratamiento, existen fallas persistentes en la continuidad del cuidado y en la adherencia al tratamiento a lo largo del tiempo, especialmente después del primer año de seguimiento.

El estudio de Carniglia Tobar (2015) muestra que, si bien un 38,6% de las personas mantiene adherencia durante el primer año de tratamiento bajo GES, la adherencia disminuye progresivamente con el paso del tiempo, evidenciando dificultades para sostener el vínculo terapéutico y el seguimiento continuo más allá de la fase inicial, asociada a factores como fragmentación de la red asistencial o sobrecarga de la atención primaria.

REFERENCIAS

- Alvarado, R., Valencia, E., Madariaga, C., Aliste, F., Minoletti, A., & Sepúlveda, R. (2015). Via hacia la atención de personas con primer episodio de esquizofrenia en Chile. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 73(3), 220-226.
- Adherencia a tratamiento de personas con primer episodio de esquizofrenia en establecimientos del sistema público de salud (Tesis de magíster, Universidad de Chile).
- Ley N.º 21.331. (2021). Reconoce y protege los derechos de las personas en la atención de salud mental. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). Guía clínica: Tratamiento de personas desde el primer episodio de esquizofrenia (Serie Guías Clínicas MINSAL).
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Mental health, human rights and legislation: Guidance and practice*. World Health Organization.
- Esquizofrenia - Garantías Explícitas en Salud (GES). Ministerio de Salud de Chile.

PARTICIPANTES

- GRUPO 6
Integrantes: Ismael Abarca, Amelia Allende, Colomba Jerez, Nicolás López, Josefa Parga y Sofía Urrutia
- Profesor: Ernesto Bouey
Ayudante: Camila Pacheco
Curso: Sociedad, Políticas Públicas y Salud Mental- Segundo Semestre