

Tratamiento farmacológico y cobertura AUGE-GES del tratamiento para depresión en Chile: Contraste entre el periodo de pandemia por COVID-19 y el periodo anterior a esta

Pharmacological treatment and AUGE-GES coverage for depression in Chile: Contrast between the COVID-19 pandemic period and previous period.

✉ Canales Cecilia¹; Cesar Conejeros¹; Ruben Rojo¹; Alejandra Vaquero¹; Janepsy Díaz¹; Marcela Oyarte Galvez¹.

✉ 1 Instituto de Salud Pública de Chile

✉ Autor para correspondencia: Marcela Oyarte Galvez. Email: moyarte@ispch.cl

RESUMEN

Objetivo: Analizar la cobertura AUGE-GES para el tratamiento de depresión y los factores económicos y sociodemográficos asociados a esta; analizar las ventas en el mercado privado de medicamentos cubiertos por AUGE-GES para el tratamiento de depresión (personas de 15 años o más), Chile 2017-2022. **Metodología:** Mediante encuestas poblacionales (CASN 2017, 2020) se estimaron las coberturas AUGE-GES y motivos de no cobertura en población con depresión (autoinformados). Se ajustaron regresiones logísticas con variable dependiente no cobertura AUGE-GES e independientes: sexo, edad, zona de residencia, estado civil, ingreso, nivel educacional y previsión de salud. Adicionalmente, se estimaron volúmenes de venta (datos IQVIA) de moléculas con cobertura AUGE-GES para depresión, casos AUGE-GES y antecedentes COVID-19. **Resultados:** Entre quienes reportaban depresión un 29,2% (IC95%:26,5% – 32,0%; N=57.690) indicó no cobertura AUGE-GES de su tratamiento en 2017 y un 40,9% (IC95%:38,2% – 43,8%; N=102.670) en 2020. Entre estos últimos, un 27,3% fue por motivos involuntarios y 7,7% por motivos relacionados al COVID-19. El quintil de ingreso del hogar y nivel educacional se asociaron de manera significativa con la no cobertura AUGE-GES para mayores de 14 años en 2017 y 2020. Anualmente, desde 2017 hasta 2021 los volúmenes de ventas para el total de medicamentos AUGE-GES describen una tendencia al alza, con una mayor variación porcentual anual a partir del año 2020. **Conclusiones:** Los resultados indican que aún es necesario subsanar algunas de las diferencias por nivel socioeconómico y previsión de salud en la cobertura AUGE-GES de depresión. Esto considerando especialmente, que aquellos con mayores ingresos no poseen cobertura AUGE-GES por motivos voluntarios en mayor proporción que aquellos de menores ingresos. La venta de medicamentos presentó un comportamiento similar al de otras regiones, aumentando en las primeras etapas de la pandemia COVID-19, siendo útil analizar si esto responde a cambios en las indicaciones de tratamiento u otras causas.



Palabras Claves:

SARS-CoV-2; COVID-19; Depresión; Salud Mental; Medicamentos antidepressivos; Productos farmacéuticos; Acceso a la atención en salud; Cobertura AUGE-GES; Determinantes sociales de la salud.

Keywords:

Sars-Cov-2; COVID-19; Depression; Mental health; Antidepressant medications; Pharmaceutical products; Access to health care; Booming

ABSTRACT

Objective: To analyse the AUGE-GES the coverage for treatment of depression and the economic and sociodemographic factors associated with it; to analyse sales in the private market of drugs covered by AUGE-GES for the treatment of depression (people aged 15 years or older), Chile 2017-2022. **Methodology:** Through population surveys (CASN 2017, 2020) the AUGE-GES coverage and reasons for non-coverage in the population with depression (self-reported) were estimated. Logistic regressions were adjusted with dependent variable not AUGE-GES coverage and independent: sex, age, area of residence, marital status, income, educational level and health forecast. Additionally, sales volumes (IQVIA data) of molecules with AUGE-GES coverage for depression, AUGE-GES cases and COVID-19 antecedents were estimated. **Results:** Among those who reported depression, 29.2% (95%CI: 26.5% – 32.0%; N=57,690) indicated no AUGE-GES coverage of its treatment in 2017 and 40.9% (95%CI: 38.2% – 43.8%; N=102,670) in 2020. Among the latter, 27.3% were for involuntary reasons and 7.7% for reasons related to COVID-19. The quintile of household income and educational level were significantly associated with the AUGE-GES non-coverage for those over 14 years of age in 2017 and 2020. Annually, from 2017 to 2021 the sales volumes for the total AUGE-GES medicines describe an upward trend, with a greater annual percentage variation from the year 2020. **Conclusions:** The results indicate that it is still necessary to correct some of the differences by socioeconomic level and health forecast in the AUGE-GES coverage of depression. This especially considers that those with higher incomes do not have AUGE-GES coverage for voluntary reasons in greater proportion than those with lower incomes. The sale of medicine presented a behaviour similar to that of other regions, increasing in the early stages of the COVID-19 pandemic, being useful to analyse if this responds to changes in treatment indications or other causes.



Copyright © 2024. Este es un artículo open-access distribuido bajo los términos de la *Creative Commons Attribution License (CC BY)*. El uso, distribución o reproducción en otros foros esta permitido, siempre que el/los Autor/es y el/los dueño/s de los derechos de autor sean acreditados y que la publicación original sea citada, en concordancia con la práctica académica aceptada. No usar, distribuir o reproducir si no se cumplen con estos términos.

Conflicto de interés. El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento. La elaboración de este estudio no contó con fuentes de financiación específicas.

INTRODUCCIÓN

A finales de 2019 en Wuhan, China, se detectó un brote focalizado (1) de la patología denominada COVID-19 (agente causante: virus SARS-CoV-2) (2–4) y en marzo de 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que esta alcanzó magnitudes de pandemia(5). Con aproximadamente 6 millones de fallecidos y más de 559 millones de casos distribuidos por el mundo(6,7), esta pandemia ha permeado a todas las áreas de la sociedad, abarcando: política, economía, industria, educación, cultura, movilidad humana, salud pública, física y mental individual(5,8,9).

Previo a 2020 los trastornos mentales eran una de las principales cargas de salud mundial, siendo los trastornos depresivos y de ansiedad los principales contribuyentes(8,10). Posteriormente, los cambios en las formas de vida producto de la pandemia introdujeron un conjunto de estresores y disruptores en las rutinas pudiendo afectar el bienestar psicológico de la población general(11). La revisión sistemática publicada en Lancet que incluyó 204 países en 2020 identificó un aumento mundial de 53,2 millones de casos de trastorno depresivo mayor, representando un aumento del 27,6% de casos atribuibles a la pandemia(10), con secuelas que podrían permanecer hasta 3 años después (12).

La detección y tratamiento oportunos, así como el acceso continuo a servicios de salud, son fundamentales para abordar esta problemática, sin embargo, en diversos países centros de salud mental fueron convertidos en centros de atención COVID-19 (10,13), personal fue infectado y servicios presenciales fueron cerrados (incluyendo grupos de apoyo y/o servicios comunitarios)(13), lo cual sumando a una preocupación a infectarse en el proceso(10), implicaron una interrupción en la atención en salud mental.

Considerando conocimiento técnico y preferencias individuales del paciente, un profesional habilitado puede indicar tratamientos para la depresión, como la activación conductual, psicoterapia interpersonal y tratamientos presenciales individuales o grupales, entre otros(14). Pudiendo

ser complementados con tratamiento farmacológico, comúnmente antidepresivos(14,15), causando efecto sobre la concentración de neurotransmisores serotoninérgicos o noradrenérgicos principalmente (15).

El uso de antidepresivos y ansiolíticos ha incrementado, especialmente en países de altos ingresos(16,17). Entre 2008 y 2019 el consumo promedio por dosis diaria definida tuvo un aumento del 40%, mientras que, entre enero 2018 y octubre 2021 este aumento fue del 49%, variando de 32,94 dosis a 49,01 dosis por cada 1.000 ciudadanos(16). Entre y dentro de cada país se observan variaciones, encontrándose o no diferencias en las tenencias generales previas a la pandemia y cambios en la dispensación de medicamentos antidepresivos por grupos etarios (16–18).

En Chile los problemas de salud mental son de gran relevancia para la salud pública, situándose desde 2008 entre las principales causas de licencia médica, representando el 30% del gasto total en estas(19). Adicionalmente, resultados de la Encuesta Bicentenario durante la pandemia por COVID-19, indicaron que un 15% de los consultados habían presentado problemas de salud mental, llegando a un 21% en mujeres, aumentando en los niveles socioeconómicos(NSE) medios y bajos e incrementando los síntomas depresivos en quienes declaraban tenerlos antes(20).

Respecto a la atención, el sistema de salud chileno se encuentra fragmentado en un seguro público, (FONASA) y un seguro privado (ISAPRE). El primero de estos, accede fundamentalmente a servicios en centros de atención primaria y hospitales públicos (~75% de la población, más longevo, con enfermedades preexistente y menor NSE), mientras que ISAPRE accede a prestadores privados (~20% de la población, más joven y sana)(21). Específicamente para depresión en personas de 15 años o más afiliadas al sistema de salud, el tratamiento se encuentra cubierto por el sistema de Garantías Explícitas en Salud (AUGE-GES), previa confirmación diagnóstica de la patología. Dicho tratamiento, abarca un listado específico de prestaciones incluyendo consulta por salud mental, días cama, visita integral de

salud mental, exámenes y medicamentos, con un copago sobre el arancel máximo del 20% acorde a la edad y sistema previsional del paciente(22–24).

Con todo lo anterior y considerando que los impactos de la pandemia sobre la salud mental parecieran distribuirse de manera desigual en los diferentes sectores de la población(25), el presente estudio pretende analizar la cobertura AUGE-GES para el tratamiento de depresión y los factores económicos y sociodemográficos asociados a esta y analizar las ventas en el mercado privado de medicamentos cubiertos por AUGE-GES para el tratamiento de depresión (personas de 15 años o más), Chile 2017-2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio analítico observacional de corte transversal, contrastando el periodo desde el inicio de la pandemia por COVID-19 hasta la actualidad con el periodo anterior a esta.

Fuentes de información:

a) Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN2017,2020): Instrumento de libre disposición que busca evaluar brechas y conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares, mediante entrevistas estructuradas a jefes de hogar o mayores de 18 años en representación del hogar, abarcando temáticas de composición del hogar, educación, trabajo, ingresos, salud, identidad y vivienda. CASEN 2017 y 2020 se realizaron mediante un muestreo probabilístico, estratificado y multietápico, excluyendo áreas de difícil acceso, logrando representatividad a nivel nacional, regional y por zona. CASEN2017 tuvo un tamaño logrado de 70.948 hogares (representativos de 5.794.096) equivalentes a 216.439 personas (representativas de 17.807.414), mientras que, CASEN2020 logró 62.911 hogares (representativos de 6.578.326) equivalentes a 185.437 personas (representativas de 19.545.799)(26,27). CASEN2020 fue realizada en una modalidad mixta secuencial, con aplicación telefónica del cuestionario en consideración de las restricciones sanitarias(27).

b) Base IQVIA: Información de ventas directas de las 3

principales cadenas de farmacias en Chile y ventas indirectas de farmacias independientes a través de convenios con distribuidores. IQVIA reúne datos de volúmenes de ventas mensuales de productos farmacéuticos en unidades, dosis y valores de venta, forma farmacéutica, tamaño del paquete, unidades posológicas, laboratorio, clase terapéutica anatómica (ATC, 1 a 4 niveles), molécula, mercado (ético/popular) y categoría (genérico, similar, marca).

c) Casos GES(28): Casos acumulados por trimestre y tasa de uso anual para el total de atendidos por el sistema público y privado según prestación GES, basado en datos de la División de Gestión de la Red Asistencial del Ministerio de Salud y Departamento de Control de la Superintendencia de Salud.

d) Datos COVID-19, de libre disposición, Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación(29): “Totales nacionales” incluyendo casos nuevos confirmados, casos totales, fallecidos COVID-19, casos activos y recuperados según criterios de la autoridad sanitaria a la fecha del caso; etapas del plan paso a paso por comuna y dosis administradas de vacunas COVID-19. Los datos fueron agregados a nivel mensual.

Plan de análisis: Basado en la pregunta “Durante los últimos 12 meses ¿ha estado en tratamiento médico por alguna enfermedad o condición de salud?” (indicando una única patología como principal) de las encuestas CASEN 2017 y 2020 se seleccionó a aquellos que informaban depresión (n= 2.520 representativo de N= 223.445 en 2017 y n= 2.525 representativo de N= 273.323 en 2020). Para esta población se estimó cobertura de tratamiento AUGE-GES autoinformada y motivos de no cobertura según corresponda (voluntarios/involuntarios/otros). Para ambos años, mediante regresiones logísticas se analizaron los factores asociados a cobertura AUGE-GES de tratamiento, utilizando esta como variable dependiente y sexo, edad, estado civil (casado o conviviente/separado, anulado o divorciado/viudo/soltero), zona de residencia (urbano/rural), nivel educacional (sin educación formal/básica/media/técnico superior/superior o postgrado), quintil de ingreso autónomo del hogar y

previsión de salud (público/privado/FFAA. u otro/ninguna o no sabe) como variables independientes.

No se consideraron las respuestas “no sabe, no responde” para estimaciones ni ajustes de modelos.

Adicionalmente, entre enero 2017 – febrero 2020 y marzo 2020- mayo 2022, se estimaron los volúmenes de venta mensual en unidades, unidades posológicas (dosis) y valores de venta del total de moléculas del listado de prestaciones específicas AUGE-GES para el tratamiento de depresión en personas de 15 años o más (Tabla 1)(24).

Los datos fueron analizados para el total de medicamentos y agregados por clasificación ATC, molécula (principio activo) y molécula+“potencia” (gramaje, volumen o dosificación). Las ventas fueron representadas gráficamente en paralelo con los casos nuevos COVID-19, fallecidos por COVID-19, días de cuarentena, porcentaje de comunas con cuarentenas en el mes, dosis de vacuna COVID-19 administradas mensualmente y casos AUGE-GES trimestrales. Adicionalmente se analizó la correlación (Coeficiente de Pearson, Rho Spearman) entre estas variables.

Tabla 1. Listado AUGE-GES de moléculas para el tratamiento de la depresión en personas de 15 años o más en Chile. Consultado en 2022(24).

Canasta, Tratamiento de:	Molécula	Canasta, Tratamiento de:	Molécula
Depresión moderada	Clonazepam	Depresión con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda	Aripiprazol
	Fluoxetina		Bupropión (anfebutamona)
	Sertralina		Carbonato de Litio (litio)
	Venlafaxina		Clonazepam
Depresión grave	Clorpromazina		Clorpromazina
	Eszopiclona		Diazepam
	Fluoxetina		Escitalopram
	Mirtazapina		Eszopiclona
	Sertralina		Fluoxetina
	Venlafaxina		Haloperidol
Depresión con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento	Aripiprazol		Lamotrigina
	Carbonato de Litio (litio)		Lorazepam
	Clorpromazina		Metilfenidato
	Eszopiclona		Mirtazapina
	Fluoxetina	Modafinilo	
	Lamotrigina	Olanzapina	
	Mirtazapina	Paroxetina	
	Paroxetina	Quetiapina	
	Sertralina	Risperidona	
Venlafaxina	Sertralina		
		Venlafaxina	

Cada grupo de prestaciones listadas cuenta con un copago del 20%, con una periodicidad mensual.

El “listado específico de prestaciones” AUGE-GES, MINSAL, describe las prestaciones garantizadas para cada uno de los problemas de salud incluidos en el listado de condiciones de salud garantizadas, para el caso de la depresión en personas de 15 años o más, el listado explicita un total de 21 moléculas para el tratamiento de esta.

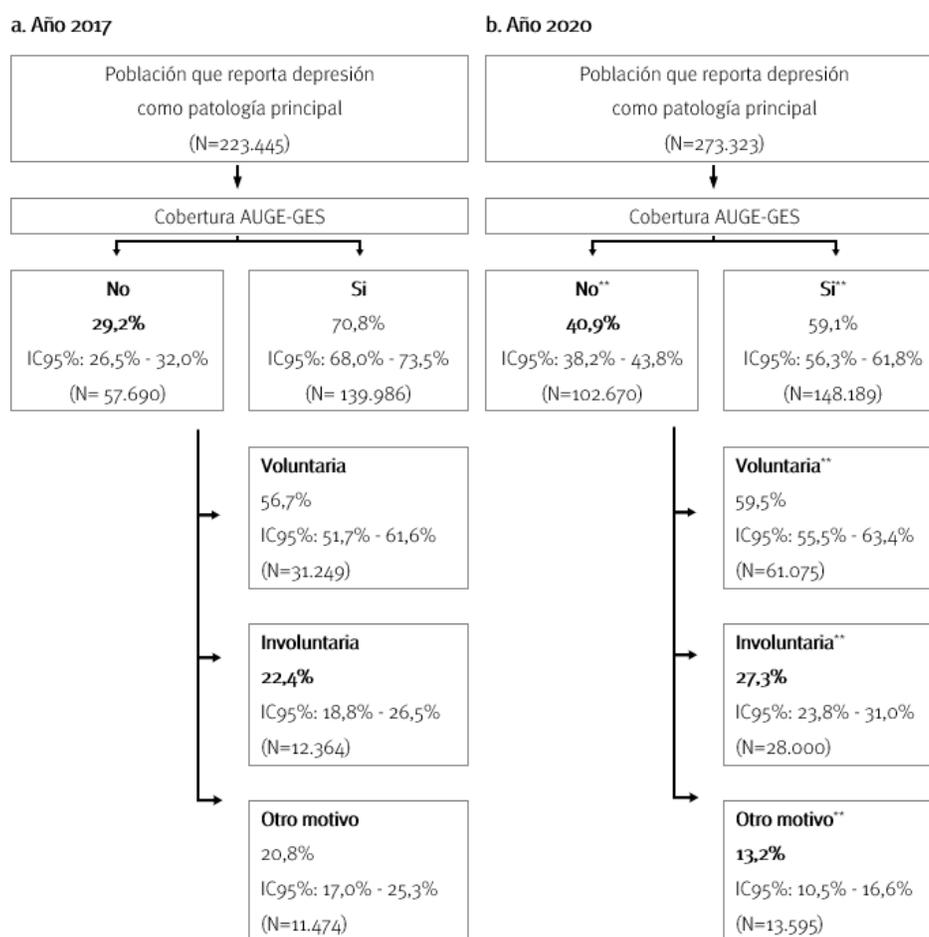
Los análisis fueron realizados con un nivel de significancia de 0,05 y confianza de 95%, utilizando el software de código abierto R 4.2.1 y Stata 17. Las encuestas CASEN fueron analizadas considerando la naturaleza compleja de la muestra, con estimación de varianza mediante linealización de Taylor y tratando los estratos de un único conglomerado como unidades de certeza.

RESULTADOS

Cobertura AUGE-GES para el tratamiento de depresión autoreportada:

Del total de 223.445 personas que reportaban depresión

como patología principal (PPD), 197.676 informaba sobre cobertura AUGE-GES del tratamiento en 2017. Entre estos, un 29,2% (IC95%: 26,5% – 32,0%; N=57.690) indicaba que su tratamiento no contaba con cobertura AUGE-GES, siendo en un 22,4% (IC95%: 18,8% – 26,5%) por motivos involuntarios. Para 2020, la no cobertura en PPD aumentó ≈11 puntos porcentuales respecto a 2017 (p-valor<0,000 Test de comparación de proporciones). Así, de las 250.859 PPD que informaba sobre cobertura AUGE-GES en 2020, el 40,9% (IC95%: 38,2% – 43,8%; N=102.670) indicaba no cobertura AUGE-GES, siendo en un 27,3% (IC95%: 23,8% – 31,0%) por motivos involuntarios. (Figura 1)



^{**} p-valor <0,000 test de comparación de proporciones 2017 vs 2020

No se consideró la categoría "no sabe, no responde" para la estimación de cobertura y motivos de no cobertura (2017: 1,3% de no respuesta cobertura AUGE-GES, 5,9% de no respuesta en motivo de no cobertura. 2020: 8,8% de no respuesta cobertura AUGE-GES)

Motivos voluntarios: Prefirió elegir otro médico o establecimiento o seguir con su médico de siempre, Decidió no esperar para acceder a la consulta a través del AUGE-GES, para solucionar su problema con mayor rapidez, Su plan de salud cubriría su necesidad mejor que el AUGEGES, Su médico le recomendó no atenderse por el AUGE-GES.

Motivos involuntarios: Pensó que la atención AUGE-GES podría ser de baja calidad, El trámite para acceder al AUGE-GES es muy difícil, El AUGE-GES no cubriría las necesidades de la enfermedad, No sabía que su enfermedad estaba cubierta por el AUGEGES, No pertenezco al tramo de edad que está cubierto por el AUGE-GES.

Otro motivo: Otra razón en 2017, otra razón y motivos COVID-19 (Por temor al contagio del COVID-19, prefirió atenderse con otro médico o en otro establecimiento; Debido a la crisis del COVID-19 no pudo realizar gestiones para acceder a cobertura del AUGE-GES) en 2020.

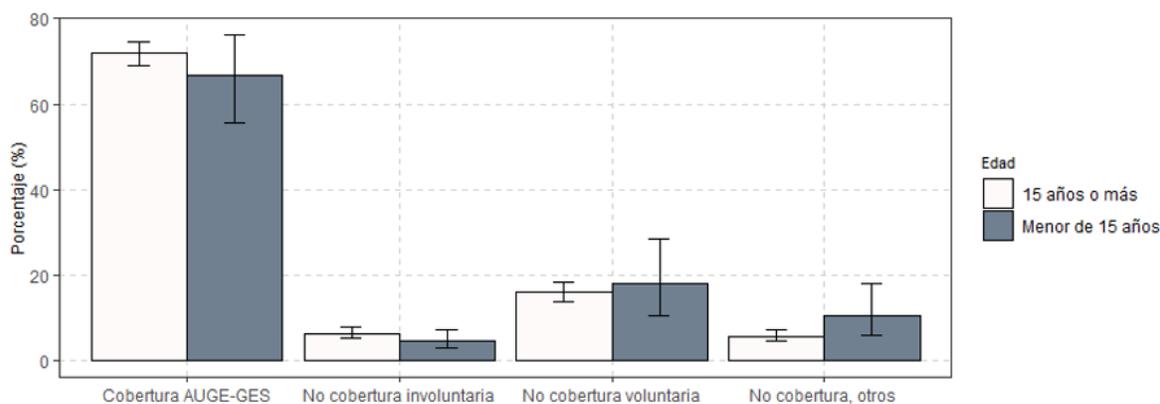
En pandemia, 2,83% (N=2.908) de aquellos sin cobertura AUGE-GES de tratamiento para depresión, reportaban no tenerla por temor al contagio (prefiriendo atenderse con otro médico o en otro establecimiento) y un 4,84% (N=4.968) por la imposibilidad de realizar las gestiones necesarias para acceder a cobertura producto de la crisis COVID-19.

Al distinguir por edad (mayores y menores de 14 años acorde a las coberturas AUGE-GES), en 2020 un 50,2% de las PPD menores de 15 años informaba tener cobertura AUGE-GES (66,7% en 2017), mientras que en personas de 15 años o más un 59,5% (71,9% en 2017) lo hacía (Figura 2).

En PPD de 15 años o más, el quintil de ingreso autónomo del hogar y nivel educacional se asociaron de manera significativa con la no cobertura AUGE-GES, tanto en 2017 como en 2020. Concretamente en 2020, aquellos sin educación formal (OR:0,09) y quienes alcanzaron educación básica (OR:0,38) o media (OR:0,49) tienen significativamente menos chance de no cobertura AUGE-GES que aquellos con educación superior, similarmente, aquellos en los quintiles I y II de ingreso tuvieron significativamente menos chance de no cobertura AUGE-GES que los del quintil V (más rico). El estado civil y pertenecer al sistema público en referencia al sistema privado fueron significativas solo en 2020. Tras ajustar por el

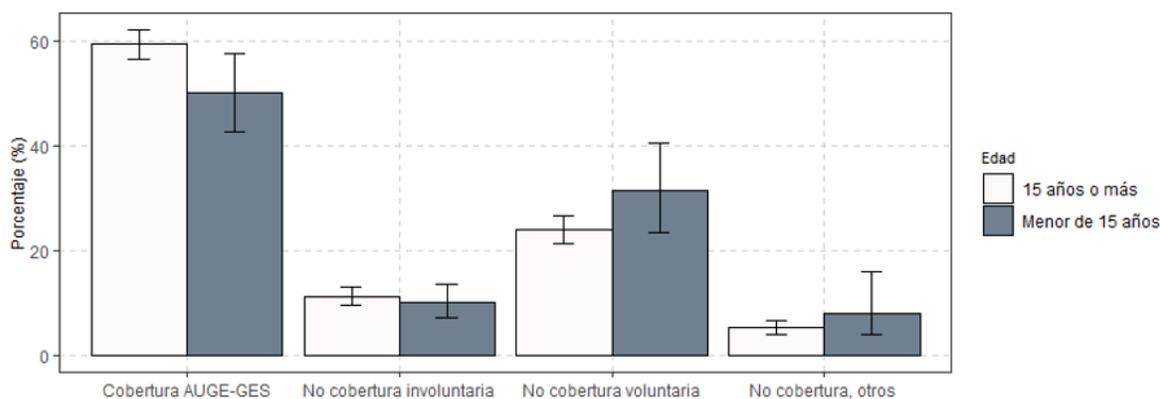
Figura 2. Autoreporte de cobertura AUGE-GES en personas menores de 15 años y de 15 o más. CASEN 2017 y 2020.

a. Año 2017



2017: N=6.264 (n=70) en menores de 15 años. N=188.809 (n=2.114) en población de 15 años o más
 Menores de 15 años: Cobertura=66,7% No cobertura involuntaria=4,8% No cobertura voluntaria=17,9% No cobertura otro=10,6%
 15 años o más: Cobertura=71,9% No cobertura involuntaria=6,4% No cobertura voluntaria=16,0% No cobertura otro=5,7%
 p-valor: 0,5602 Test F, corrección de Rao-Scott

b. Año 2020



2020: N=11.417 (n=94) en menores de 15 años. N=239.442 (n=2.208) en población de 15 años o más
 Menores de 15 años: Cobertura=50,2% No cobertura involuntaria=10,1% No cobertura voluntaria=31,5% No cobertura otro=8,2%
 15 años o más: Cobertura=59,5% No cobertura involuntaria=11,2% No cobertura voluntaria=24,0% No cobertura otro=5,3%
 p-valor: 0.3906 Test F, corrección de Rao-Scott

total de variables en 2020, quienes pertenecían al sistema privado tenían 1,47 veces más chance de no estar cubiertos por el sistema AUGE-GES que quienes pertenecían al sistema público. (Tabla 2).

Volúmenes de venta, mercado privado:

El total de 21 moléculas del listado específico de prestaciones AUGE-GES para depresión (Tabla 1) fue equivalente a 495 medicamentos a lo largo de todo el periodo analizado (enero2017 – mayo2022).

Tabla 2. Factores económicos y sociodemográficos relacionados al autoreporte de no cobertura AUGE-GES en población de 15 años o más que informa depresión como patología principal en Chile. CASEN 2017 y 2020

		Año 2017				Año 2020		
		OR	IC95%	p-valor		OR	IC95%	p-valor
Sexo	Mujer	1,041	0,752 – 1,443	0,807		0,797	0,604 – 1,053	0,111 *
	Hombre	Ref.				Ref.		
Edad (años)		0,988	0,978 – 0,998	0,017	b*	0,985	0,976 – 0,995	0,002 a*
Zona	Rural	0,667	0,444 – 1,003	0,052	*	0,891	0,504 – 1,584	0,693
	Urbano	Ref.				Ref.		
Estado civil	Separado	0,849	0,569 – 1,266	0,421		0,683	0,461 – 0,996	0,048 b*
	Viudo	1,513	0,856 – 2,674	0,154		1,857	1,124 – 3,067	0,016 b
	Soltero	0,894	0,634 – 1,261	0,523		0,703	0,508 – 0,973	0,033 b
	Casado o conviviente	Ref.				Ref.		
Quintil de ingreso	I (más pobre)	0,184	0,107 – 0,316	0,000	a*	0,331	0,208 – 0,526	0,000 a*
	II	0,278	0,169 – 0,457	0,000	a*	0,552	0,338 – 0,903	0,018 b*
	III	0,408	0,250 – 0,665	0,000	a*	0,675	0,412 – 1,107	0,119 *
	IV	0,493	0,317 – 0,767	0,000	a*	0,814	0,533 – 1,007	0,339 *
	V (más rico)	Ref.				Ref.		
Nivel educacional	Sin educación	0,450	0,146 – 1,390	0,165	*	0,089	0,028 – 0,284	0,000 a*
	Educación básica	0,328	0,206 – 0,523	0,000	a*	0,384	0,251 – 0,588	0,000 a*
	Educación media	0,515	0,370 – 0,717	0,000	a*	0,492	0,356 – 0,681	0,000 a*
	Técnico superior	0,761	0,475 – 1,219	0,255	*	0,675	0,452 – 1,007	0,054 *
	Superior	Ref.				Ref.		
Sistema Previsional De salud	Público	0,931	0,598 – 1,450	0,751	*	0,681	0,467 – 0,993	0,046 b*
	FF,AA, u otro	2,883	1,321 – 6,293	0,008	a	1,000	0,369 – 2,712	0,999
	Ninguno, no sabe	1,575	0,684 – 3,628	0,286		0,544	0,274 – 1,078	0,081 *
	Privado	Ref.				Ref.		
Intercepto,		2,864	1,464 – 5,605	0,002	a	6,729	3,463 – 13,078	0,000 a

2017: Población, N=190.581 (n=2.140)

2020: Población, N=234.203 (n=2.169)

*. P-valor < 0,05 Test de Wald modelos crudos

a. P-valor < 0,01. b. P-valor < 0,05 Test de Wald modelo ajustado por el total de variables

Desde 2017 hasta 2021 los volúmenes de ventas anuales de medicamentos AUGE-GES par depresión describen una tendencia al alza. Concretamente, el total de unidades posológicas vendidas varió en un 4,1% entre 2017 y 2018, 6,1% entre 2018 y 2019, 16,3% entre 2019 y 2020 y 17,9% entre 2020 y 2021, destacándose el aumento en las variaciones a partir del año 2020 (Tabla 3). Situación

meses iniciado el proceso de vacunación (Figura 3a-c).

Por clase terapéutica, los medicamentos de la clase No6A4 (Antidepresivos SSRI) fueron un 40,9% del total de dosis vendidas todo el periodo (enero2017-mayo2022), siendo por tanto los vendidos con más frecuencia, seguidos de aquellos pertenecientes a la clase No3Ao (Antiepilépticos) con un 26,6% del total y No5A1 (Antipsicóticos atípicos)

Tabla 3. Volúmenes de ventas y variación porcentual anual de medicamentos para el tratamiento de depresión incluidos en el listado específico AUGE-GES, en conjunto con el porcentaje del total de productos farmacéuticos vendidos en el mercado privado en Chile 2017-2022. Datos IQVIA.

Año	Unidades		Unidades posológicas		% del total unidades	% del total dosis
	Total	Variación %	Total	Variación %		
2017	6.744.555		198.416.296		2,43%	1,14%
2018	7.025.432	4,2% ↑	206.504.514	4,1% ↑	2,46%	1,18%
2019	7.459.638	6,2% ↑	219.046.164	6,1% ↑	2,55%	1,24%
2020	8.660.512	16,1% ↑	254.776.489	16,3% ↑	2,88%	1,38%
2021	10.137.904	17,1% ↑	300.399.054	17,9% ↑	2,98%	1,45%
2022	4.033.390		120.272.058		2,80%	1,39%
Total	44.061.431		1.299.414.575		2,69%	1,29%

Año 2022: Ventas entre enero y mayo.

Unidades. Promedio 2017-2021: 8005608.2 (desv.std: 1398630.4) Mediana 2017-2021: 7459638 (RIC: 1635080)

similar ocurre a nivel cuatrimestral, observándose gráficamente una tendencia al alza en el total de dosis vendidas hasta el tercer cuatrimestre de 2021, con una mayor variación porcentual anual a partir del año 2020. En paralelo, se registró una baja en el número de casos nuevos AUGE-GES de depresión entre el primer y segundo cuatrimestre de 2020, incluso tras estratificar por sistema previsual de salud. La correlación entre los casos nuevos AUGE-GES y total de dosis vendidas por cuatrimestre no resultó ser estadísticamente significativa. (Figura 3).

con un 13,0% del total. Las clases terapéuticas restantes no superaron el 5% del total de dosis vendidas. (Tabla 4)

DISCUSIÓN

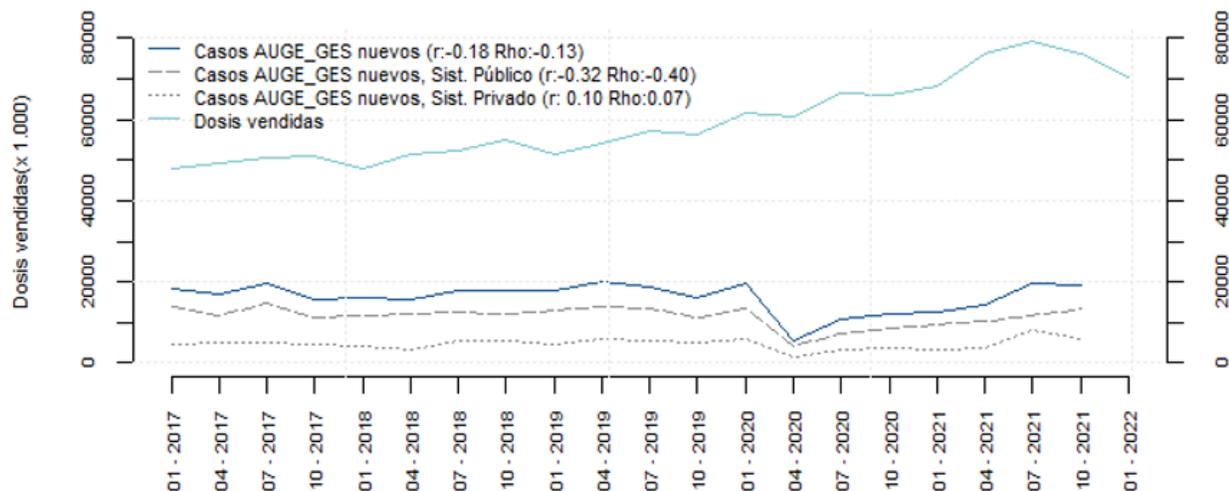
Desde etapas tempranas de la pandemia se plantearon preocupaciones acerca de las repercusiones de esta sobre la salud mental(10,11), siendo la atención en salud un pilar fundamental para su afrontamiento (10,13). De este modo, el presente estudio exploró la atención en salud mental en Chile a través de la cobertura del sistema de garantías explícitas en salud de la depresión.

Mensualmente, se observó un peak en el total de dosis vendidas entre febrero y marzo de 2020 (variación de 34,1%, equivalente a 6.928.609 de dosis), con posteriores fluctuaciones mes a mes en general al alza hasta junio de 2021. Posterior a esta fecha, se observó una tendencia a la baja para luego volver a aumentar a partir de febrero 2022, coincidiendo con un peak en el número de casos nuevos mensuales y un aumento de fallecidos por COVID-19, asimismo, dicha baja comenzó luego de 6

Los resultados obtenidos mediante las encuestas CASEN mostraron un aumento de 11 puntos porcentuales en la no cobertura AUGE-GES en PPD entre 2017 y 2020. Análogamente, los casos nuevos AUGE-GES registraron una baja del 69,3% entre el primer y segundo cuatrimestre de 2020, para luego ir al alza hasta finales de 2021.

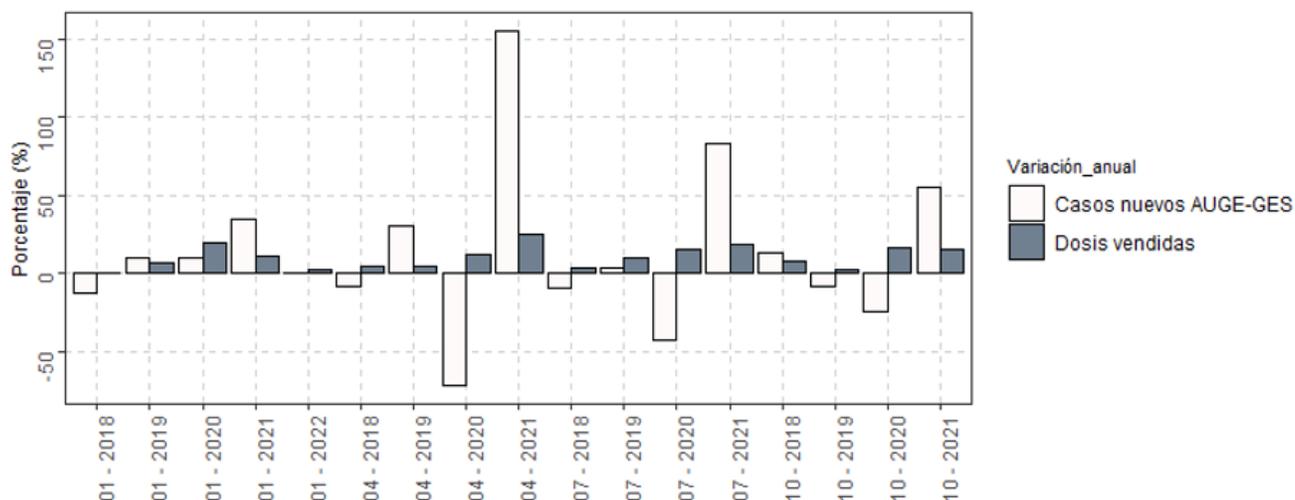
Los resultados presentados siguen la línea de resultados de

a. Dosis vendidas del listado específico AUGE-GES y casos nuevo AUGE-GES de depresión en personas de 15 años o más



(): Coeficiente de correlación de Pearson (r) y Rho Spearman con el total de dosis vendidas. **P-valor Test correlación<0,01

b. Variación porcentual cuatrimestral respecto al año anterior



Var. %	1er Cuatrimestre				2do Cuatrimestre				3er Cuatrimestre				4to Cuatrimestre			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Casos	-12,4	10,0	9,8	-35	-8,5	30,2	-72	156	-8,7	3,7	-43	82,8	13,2	-8,3	-24	55
Dosis	0,3	7,3	19,4	11,1	4,4	5,0	12,8	25,5	3,3	10,1	16,0	19,1	8,1	2,3	17,1	16

Variación porcentual (Var. %) del cuatrimestre respecto al año anterior. **Casos:** Casos nuevos de depresión en personas de 15 años o más AUGE-GES. **Dosis:** Total de dosis vendidas del listado específico de moléculas AUGE-GES

Figura 3. Volúmenes de ventas y variación porcentual cuatrimestral de medicamentos para el tratamiento de depresión incluidos en el listado específico AUGE-GES en el mercado privado, en conjunto con los casos nuevos AUGE-GES de depresión en personas de 15 años o más. Chile 2017-2022.

las Encuestas nacionales de Salud (ENS) 2003, 2009 y 2017, con evidencia que indica que la cobertura de tratamiento de depresión es menor al 50% repartiéndose inequitativamente entre subgrupos poblacionales(30) donde, en general, personas de mayores ingresos y adscritos a seguros privados de salud tienen mejor acceso a tratamiento(30). Concretamente,

en el presente estudio, aquellos pertenecientes al sistema privado de salud y quintiles de mayor ingreso mostraron una mayor posibilidad de no cobertura AUGE-GES, siendo en más de un 50% por motivos voluntarios, prefirió atenderse con otro médico o establecimiento.

Respecto al tratamiento farmacológico, basado en el listado de

Tabla 4. Dosis anuales vendidas de medicamentos para el tratamiento de la depresión en el listado AUGE-GES, según clase terapéutica (ATC) en el mercado privado

		Unidades posológicas vendidas						% del total (2017-2022)
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
No3Ao	cant.	62.163.282	60.686.904	60.617.773	65.962.129	68.904.850	26.960.978	26,57%
	va. %		-2,38%	-0,11%	8,82%	4,46%		
No5A1	cant.	22.063.999	24.359.051	26.878.223	34.085.914	42.538.197	18.305.463	12,95%
	va. %		10,40%	10,34%	26,82%	24,80%		
No5A9	cant.	770.855	750.635	761.620	811.732	847.076	367.116	0,33%
	va. %		-2,62%	1,46%	6,58%	4,35%		
No5B1	cant.	7.361.650	7.956.460	8.848.230	11.669.290	13.744.130	5.323.940	4,23%
	va. %		8,08%	11,21%	31,88%	17,78%		
No5Co	cant.	7.045.875	6.672.940	6.447.720	6.263.205	6.052.825	2.331.960	2,68%
	va. %		-5,29%	-3,38%	-2,86%	-3,36%		
No6A3	cant.	3.753.240	4.056.380	4.615.840	5.219.860	5.808.800	2.523.730	2,00%
	va. %		8,08%	13,79%	13,09%	11,28%		
No6A4	cant.	75.644.972	81.852.032	88.879.220	104.651.228	130.634.098	50.143.708	40,93%
	va. %		8,21%	8,59%	17,75%	24,83%		
No6A5	cant.	8.975.543	9.353.382	10.060.808	11.830.991	13.700.148	6.230.853	4,63%
	va. %		4,21%	7,56%	17,59%	15,80%		
No6A9	cant.	7.056.450	7.412.550	8.170.740	9.872.700	12.224.790	5.431.830	3,86%
	va. %		5,05%	10,23%	20,83%	23,82%		
No6Bo	cant.	3.580.430	3.404.180	3.765.990	4.409.440	5.944.140	2.652.480	1,83%
	va. %		-4,92%	10,63%	17,09%	34,80%		

No6A4: Antidepresivos SSRI (escitalopram, fluoxetina, paroxetina y sertralina), **No6A5:** Antidepresivos SNRI (venlafaxina), **No6A9:** Otros antidepresivos (mirtazapina y anfebutamona), **No3Ao:** Antiepilepticos (clonazepam y lamotrigina), **No5A1:** Antipsicóticos atípicos (aripiprazol, olanzapina, quetiapina y risperidona), **No5A9:** Antipsicóticos convencionales (clorpromazina y haloperidol), **No5B1:** No barbitúricos solos (eszopiclona), **No5Co:** Tranquilizantes (diazepam, lorazepam), **No6A3:** Equilibradores del estado de ánimo (litio) y **No6Bo:** Psicostimulantes (metilfenidato y modafinilo).

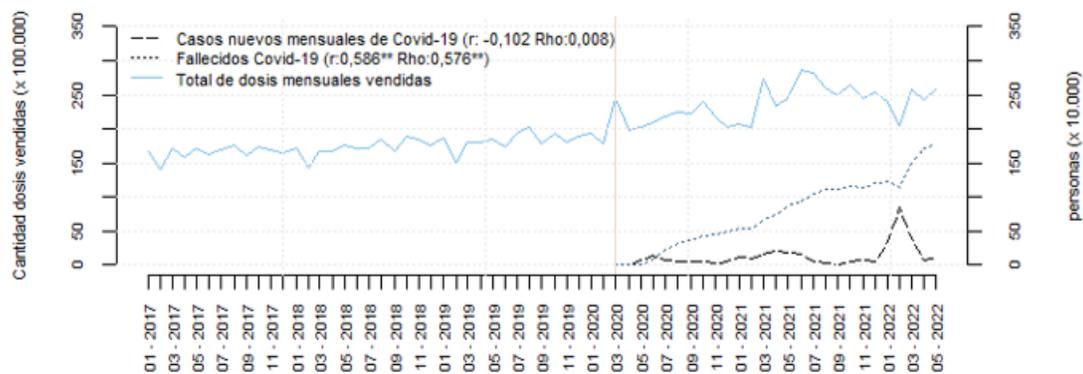
moléculas cubierta por AUGE-GES, los resultados mostraron un aumento en los volúmenes de ventas entre el periodo previo a la pandemia y el comienzo de esta (marzo 2020), seguida de una tendencia al alza desde marzo de 2020 hasta mediados de 2021 y posterior baja, hasta febrero de 2022 donde se apreció una nueva alza en paralelo con un aumento de casos nuevos de COVID-19. Dicho comportamiento concuerda con lo descrito en estudios previos, en Polonia se registró un peak en las compras de antidepresivos al inicio de la pandemia, seguido de ventas ligeramente más bajas durante los siguientes 6 meses, para finalmente volver a la dinámica previa a la pandemia(16). En Reino Unido se encontró que el número máximo de antidepresivos se dispensó en marzo de 2020, luego entre enero y septiembre del 2020 el consumo general de antidepresivos fue mayor en comparación con 2019, a excepción de los meses de mayo y agosto donde el consumo fue similar a 2019(17). En otras regiones y/o grupos poblacionales se han observado comportamientos contrarios, por ejemplo, en Portugal se observó una tendencia creciente a lo largo de la pandemia

en la prescripción de antidepresivos entre adultos de 65 años o más, mientras que niños y adolescentes la pandemia precedió a una reducción inmediata en la prescripción de ansiolíticos, sedantes e hipnóticos(31).

Por otra parte, los inhibidores selectivos de la receptación de serotonina(SSRI) son los de primera elección(32,33), siendo concordante con lo observado en Chile, donde el 40,9% del total de dosis vendidas para el periodo observado correspondían a medicamentos en dicha clase. Cabe señalar que en aquellos pacientes que precisarán tratamiento psicofarmacológico y recibiesen tratamiento específico de COVID-19, se ha establecido que la opción más segura será aquella que no actúe (o actúe escasamente) sobre el citocromo P450, con el fin de evitar interacciones farmacológicas con antiinflamatorios y antivirales(34).

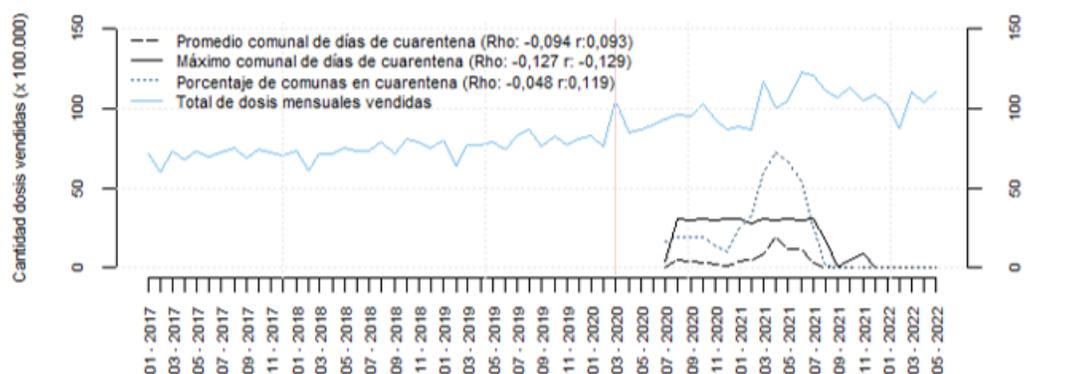
Muchos factores pueden contribuir al comportamiento del volumen de ventas, prescripciones y/o consumo de medicamentos para el tratamiento de la depresión, tales

a. Casos y fallecimientos COVID-19.



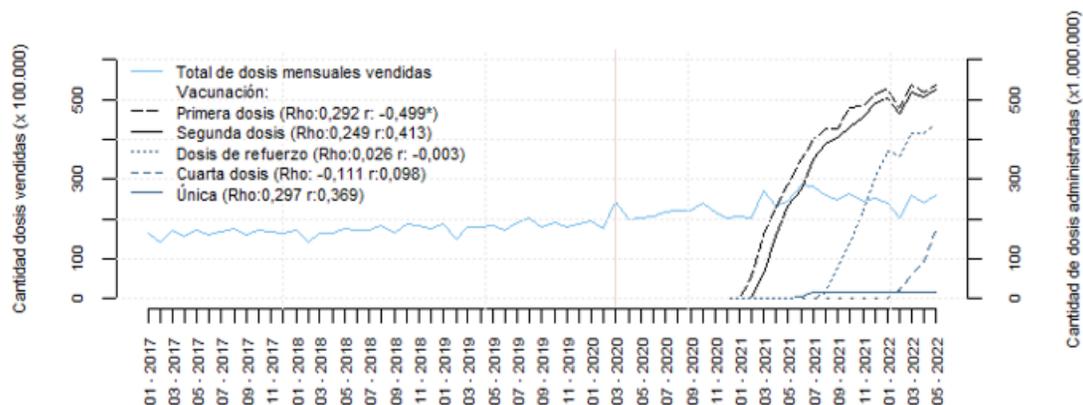
(): Coeficiente de correlación de Pearson (r) y Rho Spearman con el total de dosis vendidas. **P-valor Test correlación$\leq 0,05$

b. Cuarentenas.



(): Coeficiente de correlación de Pearson (r) y Rho Spearman con el total de dosis vendidas. **P-valor Test correlación$\leq 0,05$

c. Dosis de vacunas COVID-19 administradas.



(): Coeficiente de correlación de Pearson (r) y Rho Spearman con el total de dosis vendidas. *P-valor Test correlación$\leq 0,05$

Ventas promedio mensual 2017:16534691,3 2018:17208709,5 2019: 18253847 2020:21231374,1 2021:25033254,5 2022:24054411,6

Figura 4. Unidades posológicas (dosis) vendidas de medicamentos para el tratamiento de la depresión del listado AUGES, en el mercado privado en conjunto con antecedentes COVID-19, Chile 2017-2022.

como el aumento en la prevalencia de la patología(17), valor de venta o costo de los medicamentos(16) y eventualmente la intensificación(16) o selección de tratamiento(18). Posiblemente, la incertidumbre respecto a la duración de la pandemia y los factor estresante asociados, llevaron a que

algunos médicos fueran reacios a prescribir tratamientos farmacológicos antidepresivos, sobretudo en etapas iniciales de la pandemia(18)

Los análisis basado en CASEN2017,2020 tienen la limitación

de excluir a personas institucionalizadas, en situación de calle, residentes de zonas de difícil acceso y personas con multimorbilidad (26,27) que pese a tener depresión no la consideran como su patología principal, pudiendo subestimar la prevalencia de depresión. Al respecto, en 2017 la ENS2016-17 daba cuenta de un 6,2% de depresión en población mayor de 18 años en Chile(35), mientras que el autoreporte de depresión mediante la encuesta CASEN2017 en mayores de 18 años fue de un 1,5%. Similarmente, la base IQVIA utilizada no cuenta con información sobre el diagnóstico, características de quienes compran, ni del consumo efectivo de medicamentos, lo cual, sumado a la falta de información sobre medicamentos obtenidos en el sistema público o por vías irregulares, podrían distorsionar algunas de las tendencias observadas y su interpretación.

Los resultados indican que aún es necesario subsanar algunas de las diferencias por nivel socioeconómico y previsión de salud en la cobertura AUGE-GES de depresión. Por otra parte, el hecho de que sectores de mayores ingresos no posean cobertura AUGE-GES por motivos voluntarios con mayor frecuencia que los de menores ingresos, sumado a algunas incongruencias reportadas en los motivos de no cobertura, dan indicios de la necesidad explorar los prejuicios y el entendimiento del sistema AUGE-GES en población general y grupos poblacionales específicos, sobretodo en situaciones donde las diferencias socioeconómicas y su impacto en el tratamiento puedan verse potenciada. En la misma línea, futuras investigaciones podrían profundizar en la elección de no utilizar coberturas GES en depresión u otras necesidades de salud mental, explorando en paralelo el contrafactual de haber hecho uso de dicha cobertura y el impacto que esta decisión puede tener sobre el resultado del tratamiento, continuidad de éste y gasto en salud y costo-efectividad, entre otros aspectos. Asimismo, una descripción más detallada de los perfiles de las personas con depresión no cubierta por el sistema AUGE-GES, tanto en contexto de pandemia como posterior, podría ayudar a generar medidas focalizadas, (más allá, de las diferencias en el acceso y uso de servicios sanitarios por tipo de aseguramiento, sexo, nivel educacional e ingresos entre otros factores ya ampliamente

descritos en la literatura(36,37)).

Si bien como parte de los modelos se incluyó la zona geográfica como variable de control, algunas de las limitaciones en las bases de datos (tamaños de muestra y no inclusión de la variable región) no permitieron realizar los análisis estratificando o controlando por región del país. Dicho análisis puede ser de utilidad para futuras investigaciones; acorde a datos de CASEN 2017 (Mardones, 2022) se han encontrado las mejores tasas de uso de garantías AUGE en las zonas centro y sur, mientras que las peores se observan en el norte. Específicamente en salud mental, las regiones de Antofagasta y Tarapacá tenían menores tasas de uso de garantía AUGE en relación a la región Metropolitana, en contraste, las regiones del Maule y O'Higgins tenían las mayores tasas. Esto podría revelar desigualdades territoriales importantes, como la escasez de médicos especialistas y falta de infraestructura hospitalaria adecuada en determinadas regiones (37). En la misma línea, se observaron diferencias en la evolución de la pandemia (número de casos acumulados, duración en semanas, peaks de contagio) entre las regiones y entre las distintas olas a lo largo del tiempo (no todas las regiones siempre en sincronía con el agregado a nivel nacional) (38).

El aumento en las prevalencias de depresión en niños, jóvenes y adolescentes y la no cobertura AUGE-GES de éstos son indicadores concretos de necesidades futuras en salud mental, las cuales deben ser seguidas en el tiempo. Al respecto, Zúñiga-Fajuri y Zúñiga en 2020, indican que las experiencias tempranas impactan en la arquitectura del cerebro del infante, con sintomatología que no es transitoria, y donde garantizar la protección, bienestar y calidad de vida de niñas y niños es clave y un protector de la salud mental y funcionamiento en la adultez. Ante esto, resulta imperativo poder contar con nuevas patologías garantizadas en salud mental infantil, cumpliendo los estándares AUGE para complementar los planes y programas de salud mental vigentes (39).

Por otra parte, la disminución en la cobertura y casos AUGE-

GES de depresión durante la pandemia que pudiesen responder a medidas de restricción y comportamiento de los servicios de salud a lo largo de ésta, pueden apuntar a la necesidad de disponer y/o mejorar los planes de contingencia para la atención en salud mental al momento, durante y/o al término inmediato del periodo de crisis, todo esto teniendo en consideración las nuevas tecnologías y formas de atención en salud.

Por último, cabe resaltar que, si bien la OMS declaró por terminada la pandemia de COVID-19 el 5 de mayo de 2023, aún hay incertezas sobre los efectos concretos que la pandemia pudo tener sobre la de salud mental de las personas (ya sea como consecuencia directa de la enfermedad o consecuencia indirecta), sobre los comportamientos de la vida cotidiana, relación con el sistema y servicios de salud, aptitudes frente al tratamiento de patologías mentales, y la interrelación entre todos estos, por lo cual, es un tema que aún debe ser fuente de debate e investigación, tanto a nivel internacional, como nacional contextualizándolo dentro del sistema de salud y AUGÉ-GES Chileno. Las tendencias observadas a nivel de compras de medicamentos para periodos anteriores, la literatura acerca del efecto de COVID-19 prolongado y los antecedentes de estrés post traumático en algunas poblaciones específicas producto de la pandemia, reafirman ello. Hacemos un llamado de atención para no dejar de lado los temas relacionados a salud mental y acceso, calidad y equidad de su tratamiento en Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alzoughool F, Alanagreh L. Coronavirus drugs: Using plasma from recovered patients as a treatment for COVID-19. *Int J Risk Saf Med*. 19 de mayo de 2020;31(2):47-51.
2. Xu X, Ong YK, Wang DY. Role of adjunctive treatment strategies in COVID-19 and a review of international and national clinical guidelines. *Mil Med Res*. diciembre de 2020;7(1):22.
3. Chen B, Xia R. Early experience with convalescent plasma as immunotherapy for COVID-19 in China: Knowns and unknowns. *Vox Sang*. agosto de 2020;115(6):507-14.
4. Culp WC. Coronavirus Disease 2019: In-Home Isolation Room Construction. *AA Pract*. abril de 2020;14(6):e01218.
5. Min H, Kim J, Moon K, Lee S, Kim J young, Ko Y gun. Development and validation of COVID-19 Impact Scale. *BMC Psychol*. diciembre de 2022;10(1):88.
6. Johns Hopkins University. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [citado 14 de julio de 2022]. COVID-19 Map. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
7. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports [Internet]. [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
8. Campo-Arias A, De Mendieta CT. Social determinants of mental health and the COVID-19 pandemic in low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health*. agosto de 2021;9(8):e1029-30.
9. Instituto de Salud Pública de Chile. Vigilancia Genómica SARS-CoV-2 [Internet]. [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://vigilancia.ispch.gob.cl/app/varcovid>
10. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. noviembre de 2021;398(10312):1700-12.
11. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, et al. The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. julio de 2021;301:113863.
12. Prieto Rodríguez MÁ, March Cerdá JC, Martín Barato A, Escudero Carretero M, López Doblas M, Luque Martín N. Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía. *Gac Sanit*. marzo de 2022;36(2):139-45.
13. Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cir Cir*. 5 de octubre de 2020;88(5):4429.
14. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
15. Goodman LS, Bunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC, Gilman AG, Gilman A, et al. Las bases farmacológicas de la terapéutica. México D.F. [etc.: McGraw-Hill; 2019.
16. Krupa D, Czech M, Pinkas J, Mosiotek A. Impact of

- COVID-19 Pandemic on the Use of Antidepressant and Antianxiety Pharmaceuticals as Well as Sick Leave in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 14 de febrero de 2022;19(4):2135.
17. Rabeea SA, Merchant HA, Khan MU, Kow CS, Hasan SS. Surging trends in prescriptions and costs of antidepressants in England amid COVID-19. *DARU J Pharm Sci*. junio de 2021;29(1):217-21.
 18. Jacob L, Smith L, Koyanagi A, Oh H, Tanislav C, Shin JI, et al. Impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on anxiety diagnosis in general practices in Germany. *J Psychiatr Res*. noviembre de 2021;143:528-33.
 19. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL 2017-2025.
 20. Krause M. Efectos de la pandemia por Covid-19 sobre la salud mental [Internet]. Encuentro: Pandemia y Salud Mental; 2021 abr 14 [citado 22 de julio de 2022]; Instituto Chileno de Administración Racional de Empresas. Disponible en: <https://www.icare.cl/assets/uploads/2021/04/pandemiaysaludmental-3.pdf>
 21. Superintendencia de Seguridad Social, Gobierno de Chile. Cómo funciona el Sistema de Salud en Chile [Internet]. [citado 28 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17328.html#accordion_0
 22. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Guía Clínica AUGÉ, Depresión en personas de 15 años y más. [Internet]. 2013 [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/it em/7222754637c08646e04001011fo14e64.pdf>
 23. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Problemas de Salud - AUGÉ: Depresión en personas de 15 años y más [Internet]. [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/34>
 24. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Listado específico de prestaciones - AUGÉ: Depresión en personas de 15 años y más [Internet]. [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/lep/34>
 25. Reme BA, Wörn J, Skirbekk V. Longitudinal evidence on the development of socioeconomic inequalities in mental health due to the COVID-19 pandemic in Norway. *Sci Rep*. diciembre de 2022;12(1):3837.
 26. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017 [Internet]. [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2017>
 27. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta Casen en Pandemia 2020 [Internet]. [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-en-pandemia-2020>
 28. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. Biblioteca digital. Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile. [citado 15 de julio de 2022]. Estadísticas por tema: Garantías Explícitas en Salud (GES-AUGE). Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-3741.html>
 29. Innovación M de C Tecnología, Conocimiento, e. Datos-COVID19 [Internet]. 2022 [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19>
 30. Albagli A. Equidad en el acceso a tratamiento de depresión en Chile entre 2003, 2009 y 2016 en el contexto de su incorporación al plan de acceso universal con garantías explícitas en salud [Internet]. [Chile]: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2019 [citado 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/4c43cf9ddd128ba1b602612026845d7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
 31. Estrela M, Silva TM, Gomes ER, Piñeiro M, Figueiras A, Roque F, et al. Prescription of anxiolytics, sedatives, hypnotics and antidepressants in outpatient, universal care during the COVID-19 pandemic in Portugal: a nationwide, interrupted time-series approach. *J Epidemiol Community Health*. abril de 2022;76(4):335-40.
 32. Katzung BG, Vanderah TW. Farmacología básica y clínica [Internet]. New York, N.Y.: McGraw-Hill Education LLC.; 2020 [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3038>
 33. Armijo JA, Mediavilla Á, Florez Beledo J. Farmacología humana (6a. ed.). [Internet]. Barcelona: Elsevier Health Sciences Spain - T; 2013 [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3429463>
 34. Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Mon MAÁ de, Quintero J. COVID-19 y salud mental. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. diciembre de 2020;13(23):1285-96.
 35. MINSAL. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017: Segunda entrega de resultados. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2->

Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf

36. Aday LA, Andersen R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Serv Res.* 1974;
37. Mardones, Javier, Hojman D. CARACTERIZACIÓN DE BRECHAS EN EL USO DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS DE SALUD EN CHILE DENTRO DEL ÚLTIMO DECENIO. Universidad de Chile; 2022.
38. Ayala A, Dintrans PV, Elorrieta F, Maddaleno M, Vargas C, Iturriaga A. COVID-19 en Chile: análisis de su impacto por olas y regiones. *Rev Médica Chile.* marzo de 2023;151(3):269-79.
39. Zúñiga-Fajuri A, Zúñiga F. M. Propuestas para ampliar la cobertura de salud mental infantil en Chile. *Acta Bioethica.* mayo de 2020;26(1):73-80.