

Estado de la publicación: El preprint no ha sido enviado para publicación

Levantamiento de problemáticas acerca de la bipolaridad en Chile

Oswaldo Valenzuela

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9686>

Enviado en: 2024-08-28

Postado en: 2024-09-06 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

La moderación de este preprint recibió lo endoso de:

Edison Carrasco Jimenez (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8217-1553>)



Levantamiento de problemáticas acerca de la bipolaridad en Chile[®]

Investigation report about problems of bipolarity in Chile

Oswaldo Valenzuela¹

Resumen: El objetivo de este trabajo, es levantar información, sobre la situación actual en la que vive la población diagnosticada con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) en Chile, desde la misma comunidad, mediante un análisis de las distintas áreas de la vida social en la que se desenvuelven y que impactan su bienestar integral. Ello, para proporcionar un diagnóstico de sus situaciones problemáticas, proponiendo las soluciones en cada caso. Por ende, y metodológicamente, constituye un estudio exploratorio y descriptivo que expone, de forma sintética, las demandas específicas de la población TAB.

Palabras claves: Trastorno Afectivo Bipolar, problemáticas sociales asociadas, ciencia popular.

Abstract: The objective of this work is to gather information on the current situation of the population diagnosed with Bipolar Affective Disorder (BAD) in Chile, from the community itself, through an analysis of the different areas of social life in which they operate and which impact their overall well-being. This is done to provide a diagnosis of their problematic situations, proposing solutions in each case. Therefore, and methodologically, it constitutes an exploratory and descriptive study that exposes, in a synthetic way, the specific demands of the BAD population.

Keywords: Bipolar Affective Disorder, related social issues, popular science.

[®] Este trabajo se enmarca dentro del Proyecto de Investigación (2024-2025), “Neurodiversidad y bipolaridad”, patrocinado por la [Fundación SomosTAB](#), PFT: 0002.

¹ Sociólogo, Universidad de Concepción, Chile; Diplomado en Género, Familia y Políticas Públicas, Universidad de Chile; Diplomado en Niñez y Políticas Públicas, Universidad de Chile; Diploma Interdisciplinario en Derecho Internacional de los Derechos Humanos, Universidad de Chile. Director del Área de Intervención e Investigación, “Fundación SomosTAB”. osvaldo.valenzuela@somostab.cl. <https://orcid.org/0009-0004-0924-2046>. En la elaboración de este artículo, tanto en las sesiones de asambleas, charlas y levantamientos de datos, también participaron activamente: Karen Hernández Lueiza, Asistente Ejecutiva Bilingüe; Directora “Fundación SomosTAB”. karen.hernandez@somostab.cl; Roxana Dalmazzo, Contador auditor, Coordinadora de Voluntarios, “Fundación SomosTAB”. roxana.dalmazzo@somostab.cl; Carla Camus, Ingeniero Civil, carla.camus@gmail.com; Nicole Salvatierra, Periodista, nicole.salvatierra@somostab.cl, nicolesalvatierra.l@gmail.com; Gabriel Villegas, Egresado de Derecho, Universidad Central, Chile; Integrante del Área de Intervención e Investigación, “Fundación SomosTAB”. gabriel.villegas@somostab.cl; Loreto Vargas, Profesora de Educación Física. corinatorres262@gmail.com; Cristina Naranjo, Contadora. crisnaranjo.p@gmail.com.



1. Introducción

La bipolaridad y Trastorno Afectivo Bipolar (en adelante, por sus siglas, TAB) afecta entre 2% a 3% de la población mundial, siendo la sexta causa de discapacidad del mundo. En Chile, aproximadamente medio millón de personas padecerían esta condición (Red de Salud UC Christus, 2020). Sin embargo, la tardanza para pesquisar diagnósticos a tiempo (10 años aproximadamente), hace pensar que la cifra podría aumentar.

El trastorno bipolar es un cuadro grave de salud mental, pero que, con un buen pronóstico, y con las redes de apoyo necesarias, es posible revertir el malestar que a diario viven miles de personas en nuestro país y que, en la mayoría de los casos, lo llevan de forma oculta, producto del estigma que presenta esta realidad. De hecho, los hallazgos recientes muestran que, en Chile, en un Universo de 572 encuestados con TAB (n=572), el 22,4% ha “sentido” discriminación laboral, y el 56,8%, no cuenta su diagnóstico (Carrasco-Jiménez, 2024, p. 8).

Si bien, en el último tiempo la salud mental es un tema tratado por los medios de comunicación y en el discurso político, en Chile el presupuesto de salud destinado a este ámbito es del orden del 2% anual, en comparación a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de Salud (OPS), quienes sugieren un equilibrio en el gasto entre salud mental y física, promoviendo una visión integral de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2014a, 2014b, 2023a, 2023b).

El objetivo de este trabajo, es levantar información, sobre la situación actual en la que vive la población diagnosticada con TAB, desde la misma comunidad, mediante un análisis de las distintas áreas de la vida social en la que se desenvuelven y que impactan su bienestar integral. Ello, para proporcionar un diagnóstico de sus situaciones problemáticas, proponiendo las soluciones en cada caso. Esto podría constituir una especie de ciencia popular (Salazar, 2006).



2. Metodología

Este es un estudio exploratorio y descriptivo que expone, de forma sintética, las demandas específicas de la población TAB, que participaron de este estudio.

El trabajo de campo, tuvo duración entre los meses de abril y noviembre del año 2023, mediante la realización de consultas abiertas a la comunidad de la “Fundación SomosTAB”, como a aquellas personas que no tenían TAB, pero sí familiares o amigos con esta condición, y que concurren a participar de los instrumentos e instancias expuestas.

La minería de datos se obtuvo de la realización de seis asambleas y tres conversatorios, con 580 asistentes en total. Conforme al tipo de problemáticas que afectaban la calidad de vida de las personas con bipolaridad, éstas fueron agrupadas en cinco temas relevantes: a) sistema de salud; b) sistema laboral; c) sistema educacional; d) sistema de cuidados; e) sistema judicial. Las problemáticas han sido planteadas en la modalidad problema-solución.

3. Resultados

3.1. Sistema de Salud

3.1.1. Evaluación y Diagnóstico Temprano

Implementar programas de detección temprana del TAB en la atención primaria de salud, psicoeducando a profesionales de la medicina, dirigido a urgencias, psicólogo, médicos generales, terapeutas y psiquiatras, con el fin de identificar a las personas en riesgo y/o con síntomas iniciales. Del mismo modo, incorporar en la cobertura GES, a menores de 15 años y en proceso de diagnóstico.

3.1.2. Atención en Urgencias de Salud Mental

Que las unidades de urgencia cuenten con la atención de un médico especializado en salud mental, familiarizado con el tratamiento adecuado para las personas que padecen el Trastorno Afectivo Bipolar



(TAB). Se solicitó que las personas que llegan a urgencia con riesgo suicida tengan derivación a hospitalización con prioridad y no derivados únicamente a sus casas con un calmante, siendo lo óptimo, que, tras esta hospitalización, puedan egresarse después de unos días, con al menos, un tratamiento completo, para así evitar muerte por suicidio.

3.1.3. Acceso a Tratamientos Efectivos

Ampliar la cobertura terapéutica del GES para que incluya una gama completa de tratamientos efectivos para el TAB, tales como terapia psicológica, terapia farmacológica, terapia ocupacional y terapia complementaria bucal. Ello, porque el trastorno bipolar requiere de un equipo multidisciplinario, en la mayoría de los casos, y con el debido acceso a información y tratamiento efectivo, la persona puede llevar una vida muy funcional. Por lo mismo es de suma urgencia que la cobertura GES logre entregar terapias a los pacientes.

3.1.4. Exámenes y tratamientos de urgencia necesarios sin orden médica

Que los pacientes con trastorno bipolar puedan acceder a realizar el examen de litemia y TSH - T4 (para la tiroides), así como la toma de ácido valproico en la sangre, sin orden médica. Así, prevenir a tiempo la posible intoxicación por litio, problemas de hipotiroidismo y desnivelación de ácido valproico en la sangre, con el fin de mantener las dosis adecuadas.

3.1.5. Psicoeducación al personal sanitario

Que cada unidad de psiquiatría tenga o haga la derivación a un programa de psicoeducación, promover programas de educación y concientización sobre el TAB, tanto para profesionales de la salud como para el público en general, reduciendo el estigma y aumentando la comprensión de esta condición.

Se pidió que existan campañas de prevención y concientización de salud mental en diferentes medios de comunicación, que muestren la realidad de las personas que tienen trastorno bipolar, y de cómo la comprensión de la condición, mejora sus vidas.



3.1.6. Comisión Fiscalizadora para cumplimiento de Derechos de los pacientes en el sistema de salud

Se da la idea de crear una comisión fiscalizadora, cuya función principal sea garantizar el cumplimiento de los plazos y derechos de los pacientes, en cuanto a:

- a. Derivación a servicio privado en caso de falta de camas en el servicio público.
- b. Garantizar el cumplimiento de los tratamientos en cuanto a las atenciones psiquiátricas y medicamentos en el servicio público.
- c. Garantizar los medicamentos recetados en sistema privado mediante el GES.

3.2. Sistema laboral

3.2.1. Psicoeducación Empresarial

Se solicita exigir la implementación de programas de psicoeducación para empresas y empleadores, con el objetivo de aumentar la comprensión del TAB y reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales. Reforzar la flexibilidad en el trabajo para las personas con la condición, durante un periodo de crisis. Esto podría incluir ajustes en las responsabilidades laborales temporales, como acceder al teletrabajo y/o flexibilidad horaria.

3.2.2. Sobre licencias médicas

Promover el respeto y cumplimiento de las licencias médicas, por parte de los empleadores, además de asegurar el pago de estas, por parte del COMPIN y prestadores de salud.

3.2.3. Subsidio temporal o permanente para personas con TAB

Si bien los subsidios actuales para personas con discapacidad, son un paso en la dirección correcta, se creyó fundamental reconocer que las necesidades de las personas con TAB y discapacidad,



y sus cuidadores, pueden variar significativamente a lo largo del tiempo. Por lo tanto, proponemos que se consideren mejoras en el sistema de apoyo actual de la siguiente manera:

3.2.3.1. Subsidios Temporales para periodos de crisis

Las personas con discapacidad psíquica pueden enfrentar momentos de crisis que requieren apoyo adicional, ya sea debido a una exacerbación de sus condiciones médicas o a circunstancias imprevistas. Por lo que se propusieron subsidios temporales, que puedan otorgarse en momentos de necesidad crítica, de manera que estas personas, puedan recibir la ayuda necesaria para superar estas dificultades temporales.

3.2.3.2. Evaluación continua de necesidades

Se solicitó que se estableciera un sistema de evaluación continua de las necesidades de las personas con discapacidad psíquica y sus cuidadores. Esto permitiría ajustar los subsidios y el apoyo de acuerdo a las necesidades cambiantes a lo largo del tiempo.

3.3. Sistema educacional

3.3.1. Psicoeducación en los colegios

La psicoeducación es fundamental para promover la salud mental y el bienestar desde una edad temprana, por lo que se propuso que el Ministerio de Educación y/o el Estado incluya un programa de psicoeducación en todos los colegios de Chile. Este programa debería abarcar aspectos de salud mental, inclusión e inteligencia emocional, con el objetivo de prevenir trastornos anímicos y el abuso de sustancias, especialmente en personas con predisposición genética. Además, se consideró importante la implementación de un ramo o taller específico para niños, niñas y adolescentes, que brinde herramientas prácticas y adaptadas a su edad, con el objeto de comprender y manejar sus emociones de manera



saludable. Al naturalizar y concientizar sobre estas patologías desde la infancia, se promueve una cultura de responsabilidad y se brinda apoyo para enfrentar los desafíos que pueden surgir, impactando positivamente en la vida familiar y social.

3.3.2. Inclusión Escolar

Igualmente se propuso asegurar que los niños con trastornos anímicos reciban un trato justo, equitativo y comprensivo en el entorno escolar. Se requiere garantizar que los niños, niñas y adolescentes con TAB tengan acceso a un plan de educación individualizado que considere sus necesidades específicas, incluyendo adaptaciones curriculares, apoyos psicológicos y acompañamiento de personal especializado. Además, de ser posible, establecer medidas para prevenir la discriminación y el acoso escolar, promoviendo la sensibilización y capacitación del personal educativo, para comprender y abordar adecuadamente las necesidades de estos niños, niñas y adolescentes. Es fundamental que todos los niños, niñas y adolescentes, independientemente de sus condiciones de salud, tengan igualdad de oportunidades para acceder a una educación de calidad y desarrollar su máximo potencial.

3.3.3. Presencia de Psicólogos Especializados en TAB

Se requirió la presencia de psicólogos especializados en trastornos anímicos en todas las instituciones educativas, desde el nivel escolar hasta la universidad, los cuales, debieran estar capacitados para ofrecer apoyo y orientación específica a estudiantes con esta condición, así como a sus familias.

3.3.4. Evaluación Diferenciada de la inasistencia por Licencias Médicas

Se sugirió desarrollar un sistema de evaluación de la inasistencia, que tenga en cuenta las licencias médicas relacionadas con episodios graves anímicos, garantizando que los estudiantes, no fueren penalizados académicamente, debido a su salud mental, e incluso, poder rendir exámenes en fechas diferidas, para aquellos que cuenten con licencias médicas.



También se propuso la implementación de un sistema de evaluación diferenciada, para abordar la inasistencia escolar, relacionada con licencias médicas por episodios graves de salud mental. Este sistema garantizará que los estudiantes no sean penalizados académicamente, debido a sus condiciones de salud. Es fundamental reconocer y apoyar la salud mental de los y las estudiantes, asegurando que tengan acceso equitativo a la educación, sin sufrir repercusiones negativas en su rendimiento académico, debido a situaciones fuera de su control.

3.3.5. Investigación y Desarrollo

Se requirió promover en las universidades la investigación del TAB, para mejorar la comprensión de esta condición y desarrollar enfoques de tratamiento más efectivos, considerando la experiencia de organizaciones como “SomosTAB”, que integra el enfoque social, para lograr una vida digna de las personas con bipolaridad.

3.3.6. Departamentos de acompañamiento en Universidades

Se recomendó solicitar a las Universidades públicas y privadas, y a los Centros de Formación Técnica, establecer departamentos internos de acompañamiento para estudiantes con condiciones de salud mental, incluyendo el TAB. Estos departamentos debieran proporcionar apoyo académico y emocional.

3.3.7. Mantención de becas universitarias

Se propuso que se garantizara a los estudiantes con problemáticas de salud mental, y que estén en riesgo de perder un semestre académico debido a ello, el no perder sus becas universitarias, consagrando un sistema que analice las necesidades de los y las estudiantes y su adherencia a su tratamiento respectivo.



3.4. Sistema de cuidados

3.4.1. Autocuidado:

3.4.1.1. Tratamiento en conjunto con la familia

El tratamiento del paciente con trastorno bipolar, debe comenzar desde la familia, por lo que se propuso que los médicos tratantes, debieran incluir a las familias, independiente de la edad del paciente, tanto en la información del diagnóstico, como en sus cuidados, y que el facultativo derive tanto a él como a su familia, a un programa de psicoeducación para su recuperación, y el entendimiento propio y familiar, de su padecimiento, para así, cumplir con la necesidad que el círculo cercano al que padece de la afección, apoye la adherencia al tratamiento médico.

3.4.1.2. Flujos de información expeditos en casos de urgencia médica

Se propone velar por que los profesionales, tanto psiquiatras como psicólogos informen a las familias cuando un/a paciente está desestabilizado/a, puesto que dentro de los episodios del TAB hay pacientes que pueden perder el sentido de realidad, por lo tanto, están en riesgo de no tomar la atención necesaria en los cuidados e ingesta de medicamentos.

3.4.2. Cuidadores:

3.4.2.1. Reconocimiento

Que, tanto a los cuidadores temporales como permanentes, y que fuera de ello, no ejerzan un trabajo remunerado, puedan tener un aporte monetario por parte del Estado.



3.4.2.2. Licencias médicas coordinadas con cuidadoras/es

En caso de existir licencias de pacientes con TAB, que éstas puedan extenderse al cuidador, con el objeto de hacer una recuperación efectiva dentro del hogar, lo que, además, significa que las hospitalizaciones domiciliarias, descongestionen los servicios de urgencia.

3.4.2.3. Promoción del cuidado de cuidadoras/es

Como es indispensable velar por el autocuidado de los cuidadores, se propone velar que éstos tengan acceso, dentro de los tratamientos del paciente, a considerar su evaluación y seguimiento de su salud física y mental.

3.4.3. Internación domiciliaria preferente

Como ya se mencionó, la internación domiciliaria aporta a descongestionar las hospitalizaciones en la salud pública y privada. Pero, además, tiene un menor impacto económico en la familia, como también direcciona el cuidado de quien padece su afección, a un mayor apoyo y a un cuidado personalizado para el paciente, colaborando activamente en su recuperación.

Para hacer esto posible sugerimos que, al momento de la visita con el especialista, se pueda dar la orden de hospitalización domiciliaria, junto con la información requerida, para el manejo de los cuidados que debe tener el paciente, dependiendo del episodio que esté sufriendo, sin perjuicio de que el médico tratante o enfermera de turno, le haga seguimiento a través de un llamado diario que los ponga en conocimiento de su evolución médica (por ejemplo, verificar si está durmiendo correctamente, para la estabilización del ánimo), y que solo en los casos de intento y planificación suicida (u otro que se determine por un especialista), estos sean derivados a hospitalización.



3.5. Sistema Judicial

3.5.1. Psicoeducación en todas las áreas del sistema judicial

Se solicita garantizar psicoeducación obligatoria y permanente de salud mental y trastorno bipolar, al Poder Judicial, Congreso y otros órganos gubernamentales, generando espacios de conversación y charlas de psicoeducación, con el fin de concientizar sobre el TAB.

3.5.2. Apoyo psicosocial específico en procesos de familia por custodia

Se propone garantizar el tratamiento médico y apoyo psicosocial especializado a personas que cruzan procesos judiciales por custodia de hijos e hijas, y que, junto a ello, se facilite o exija, que los peritos y consejeros técnicos, estén debidamente psicoeducados, para llevar a cabo el proceso.

3.5.3. Programa de salud mental

Durante el proceso judicial que se lleve a cabo, tener en consideración la continuidad responsable de la persona con su tratamiento, posibilitando reforzarlo con su reinserción social, con el fin de asegurar una rehabilitación efectiva.

4. Conclusiones y Recomendaciones

Los puntos tratados en este documento, conforman un diagnóstico y levantamiento de una serie de problemas, y sus soluciones, propuestas por la comunidad que participó en las instancias de consulta (n=580), y que abordan los derechos de las personas con bipolaridad, con un enfoque integral, que permita la colaboración entre diversos actores que se involucran en el tema, incluidos los profesionales de la salud, los empleadores, las instituciones educativas y el sistema judicial, para lograr un cambio



significativo en la vida de las personas con bipolaridad y sus familias, pretendiendo combatir los prejuicios y la discriminación que las personas sufran en cualquier ámbito en el cual se desenvuelven.

Si bien han existido avances en el estado actual de los derechos de las personas con trastorno bipolar, tales como la Ley N°21.331 “sobre el reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental”, es necesario revisar su actual funcionamiento y analizar de manera crítica la forma en que esta se ha aplicado en la actualidad. Esto con el fin de abarcar todas aquellas instancias de la vida de quien padece en su salud mental, y en los espacios donde puede ser aplicada la ley.

Para todo esto, entendemos que sería necesaria la existencia de entes fiscalizadores que velen por el cumplimiento de las leyes pertinentes, actuales o futuras, y que cuenten con procesos de psicoeducación y concientización.

Se espera que este trabajo, que incluye un diagnóstico con sus respectivas soluciones, sea de interés para diseñar Políticas Públicas que nos permita garantizar el derecho a vivir en una sociedad más inclusiva, para las personas con bipolaridad.

5. Conflicto de Intereses

El autor declara no tener conflicto de interés alguno en la elaboración de este trabajo.

6. Normas éticas y declaración

El artículo ha sido elaborado respondiendo a todas las normas y convenciones sobre ética en la investigación y en el manejo de datos.

Además el artículo cuenta con la aprobación del comité de ética de la institución responsable de la investigación.



7. Referencias

Carrasco-Jiménez, E. (2024). *Análisis básico de la primera encuesta de la “Fundación Somos TAB” sobre bipolaridad en Chile (2024)*. SciELO Preprints.

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9561>

Organización Panamericana de la Salud. (2014a). *CD53.R7 (2014)—Plan de acción sobre salud mental (Resolución)*. Organización Mundial de la Salud.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57236/OPASNMHMH230002_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2014b). *Política para mejorar la salud mental*. Organización Mundial de la Salud.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57236/OPASNMHMH230002_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2023a). *CD60/9—Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas*. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.paho.org/es/documentos/cd609-estrategia-para-mejorar-salud-mental-prevencion-suicidio-region-americas>

Organización Panamericana de la Salud. (2023b). *Política para mejorar la salud mental*. Organización Mundial de la Salud.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57236/OPASNMHMH230002_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Red de Salud UC Christus. (2020, marzo 30). *Día Mundial del Trastorno Bipolar, derribando mitos de una depresión*. reduc. <https://www.ucchristus.cl/blog-salud-uc/articulos/2020/día-mundial-del-trastorno-bipolar-derribando-mitos-de-una-depresión>

Salazar, G. (2006). *La violencia política popular en las Grandes Alamedas. La violencia en Chile 1947-1987 (Una perspectiva histórico popular)*. LOM.

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.