



Política de Salud Mental para menores de edad en Chile

Con foco en el 'Programa de Salud Mental Infantil' y 'Programa Habilidades para la Vida'

Autor

Mario Poblete
mpoblete@bcn.cl

Nº SUP: 135258

Resumen

La política de salud mental en Chile, dirigida a niños, niñas y adolescentes, está compuesta por una serie de programas, dentro de los que destacan el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) y el Programa Habilidades para la Vida (HpV). A pesar de que ambos programas tienen un alcance limitado, es decir, no se han establecido como servicios sociales disponibles en todos los territorios del país ni alcanza a toda la población de ese rango de edad (como es el caso del PASMI, toda vez que se requiere de inscripción en el Registro Social de Hogares y atenderse en la salud pública), ambos son componentes centrales de la política de salud mental para esta población objetivo. Asimismo, cabe agregar que ambos programas, en conjunto con otros, establecen una serie de interacciones y derivaciones dependiendo de la gravedad de los casos que atienden, de modo que la política de salud mental para menores de edad en Chile tiene una dimensión intersectorial.

Ahora bien, el PASMI, que se enfoca en personas entre 5 y 9 años de edad, posee un enfoque bio-ecológico, es decir, diseña y ejecuta su intervención considerando a la población objetivo y su contexto o entorno particular, de modo que las acciones que lleva adelante involucran, desde luego, a otros actores relacionados, como pueden ser las familias de las y los menores de edad. Estas acciones, por su parte, alcanzan las 20 prestaciones solo para el PASMI, las cuales se ven incluso incrementadas al ser complementadas con otros dos programas relacionados como son: el Programa de Salud Mental y el Programa de Acompañamiento a niños y niñas con alto riesgo psicosocial. También, el PASMI se involucra en una serie de potenciales derivaciones, indicando a la población que atiende su derivación hacia otros servicios, dependiendo de la gravedad de los problemas de salud mental que detecta. Pero, así como deriva hacia otras instancias de atención, también recibe derivaciones, por ejemplo, del programa escolar en salud mental (HpV).

El HpV, entonces, se enfoca en población escolar, teniendo tres componentes que cubren desde 1° básico hasta 4° medio. Siendo también uno de sus principios rectores la consideración del contexto a la hora de intervenir, este es un programa centrado principalmente en la promoción de la salud mental escolar, buscando el involucramiento de toda la comunidad educativa para hacer frente a estos problemas. Otras directrices que lo componen son la toma de decisiones basadas en evidencia, y el trabajo en red y colaboración entre actores. Cabe agregar que tiene una estrecha relación con el PASMI, toda vez que su principal canal de derivación se dirige hacia este último, cuando la gravedad del problema de salud mental detectado así lo amerita.

Índice

Introducción	2
I. Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI).....	4
1. Objetivos del PASMI.....	5
2. Perfil intersectorial	5
3. Ejecución y cartera de prestaciones	6
4. Organización de las derivaciones e interacción con otros programas.....	9
II. Programa ‘Habilidades para la Vida’ (HpV)	11
1. Etapas genéricas de ejecución del Programa HpV	12
2. Tipos de subprogramas HpV.....	13
3. Interacción entre el PASMI y el subprograma HpV I	13
Anexo I.....	15
Anexo II.....	16
Referencias.....	17

Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es el estado de bienestar en que cada persona logra sus potenciales, puede lidiar con el estrés normal de la vida, así como trabajar productiva y fructíferamente, realizando contribuciones a su entorno (Unión Europea 2017: 16). Teniendo esta definición como marco, en Chile, una serie de programas de política pública se dedica a enfrentar los problemas de salud mental de la población, existiendo también un grupo de estos que atienden específicamente a niñas, niños y adolescentes.

Dos de estos programas son el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) y el programa Habilidades para la Vida (HpV), los cuales atienden desde la niñez, en torno a los años en que las personas comienzan su vida escolar. Ambos programas tienen un foco de promoción y preventivo, más que de tratamiento de problemas ya más avanzados de salud mental. En este último caso, operan las derivaciones que de estos programas se realizan hacia otros servicios y/o programas de salud. Lo cual, a su vez, da cuenta del carácter intersectorial de estos programas.

Cabe señalar, sin embargo, que la aplicación de estos programas es solo parcial a nivel nacional. En efecto, ninguno de estos tiene aún alcance nacional.

- El PASMI se ha venido aplicando recientemente en 78 de las 346 comunas del país (ChCC s/f). En 2021, el número de comunas con PASMI aumentó a 81, pero aún hay una brecha de 265 comunas pendientes de implementación. También, y a pesar de que el foco es entre personas entre 5 y 9 años, en 23 comunas el programa cubre a personas entre 0 y 9 años, lo cual se espera que aumente progresivamente (Ministerio de Desarrollo Social y Familia s/f).

- El programa HpV, según datos de Chile Atiende (2022), se despliega solo por 9 regiones del país. Aunque, según información proporcionada por JUNAEB (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas), el HpV se encuentra presente en todas las regiones del país, pero no presente en cada comuna (JUNAEB s/f).

Lo anterior podría estar provocando disparidades en el acceso a servicios sociales por parte de la población. Asimismo, el PASMI solo atiende a personas inscritas en el Registro Social de Hogares y que se atienden en la salud pública, toda vez que pertenece al subsistema de protección social 'Chile Crece Contigo' (ChCC s/f).

En relación al soporte legislativo de ambos programas, estos se encuentran radicados en Ley de Presupuesto de la Nación (JUNAEB s/f; Ministerio de Desarrollo Social y Familia s/f)¹, más que explícitamente en alguna normativa legal *ad hoc*. Por ejemplo, la Ley N° 20.536 hace referencia a "(...) promover la buena convivencia escolar y prevenir toda forma de violencia física o psicológica", sin embargo, en ninguna parte señala la creación del programa HpV; mientras que el PASMI, en tanto programa, no aparece señalado explícitamente en la Ley N° 20.379, aunque sí, en su artículo 13°, se indica que:

El subsistema "Chile Crece Contigo", de conformidad con lo que disponga el reglamento, considerará las múltiples dimensiones que influyen en el desarrollo infantil, otorgando, a iguales condiciones, acceso preferente a las familias beneficiarias de la oferta de servicios públicos, de acuerdo a las necesidades de apoyo al desarrollo de sus hijos, en programas tales como nivelación de estudios; inserción laboral dependiente o independiente; mejoramiento de las viviendas y de las condiciones de habitabilidad; **atención de salud mental**; dinámica familiar; asistencia judicial; prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil (destacado añadido).

No obstante lo anterior, de acuerdo a un documento del MINSAL y Chile Crece Contigo (MINSAL & ChCC, 2017: 64-65), existen una serie de convenios, tratados y leyes que serían las normas donde se establece la protección de la salud mental de la infancia (véase Anexo I).

A ello, hay que agregar la Ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, que en su artículo 38° precisa que:

Derecho a la salud y a los servicios de salud. Todo niño, niña y adolescente, con independencia de su edad y estatus migratorio, tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de **salud física y mental**, y a servicios y procedimientos de medicina preventiva, tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud.

(...)

El Estado **debe garantizar progresivamente** a todos los niños, niñas y adolescentes **acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud**. Asimismo, debe asegurarles acceso a

¹ Véase asimismo la Ley N° 21.395, de 2021, de Presupuesto año fiscal 2022. El marco presupuestario anual del programa PASMI, se encuentra en la Partida 21 (MDS), Programa 02, Subsecretaría de la Niñez, Sistema de Protección Integral a la Infancia (01, 02, 09) (Glosa 08), págs. 857-858. Mientras que el de Habilidades para la vida, se encuentra en la Partida 9 (Educación), programa 02, JUNAEB, Salud Escolar (01), (Glosa 05), págs. 323-324.

servicios médicos y odontológicos periódicos **y a servicios de salud mental**, adoptando todas las medidas necesarias para su plena efectividad, sea en el sistema público o en el sistema privado de salud. Los niños, niñas y adolescentes deberán contar con su propia credencial de pertenencia a un sistema de salud, sea público o privado (destacado añadido).

En este marco, el siguiente informe se estructura en dos partes. La primera aborda el PASMI –aunque haciendo referencia también a otros programas complementarios–, mientras que la segunda parte describe el programa HpV. En ambos casos, se pone especial atención a la relación existente entre ambos programas. Asimismo, para describirlos se utilizaron fuentes oficiales públicas de Chile.

I. Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)

El Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil o PASMI, atiende a niños y niñas entre 5 a 9 años que presentan problemas y/o riesgos de salud mental, junto con sus familias. Este programa también forma parte del componente de salud del Subsistema Chile Crece Contigo y se basa en lo que se conoce como ‘modelo bio-ecológico’².

Sucintamente, el modelo bio-ecológico asume un enfoque complejo, en el sentido de considerar que el desarrollo de la persona está fuertemente interrelacionado con el entorno en el cual esta se desenvuelve, existiendo así entornos inmediatos y otros más remotos, así como también considera el dinamismo de dichos entornos, los cuales pueden ir transformándose a lo largo del tiempo. El entorno, en este sentido, no solo es visto en función de sus condiciones materiales, sino que también se lo considera desde una perspectiva subjetiva, es decir, respecto de los sentidos que las personas mismas le asignan a los espacios donde transcurren sus vidas (MINSAL & ChCC, 2017: 30).

Así, dentro de las prestaciones de servicios sociales de salud mental, el PASMI viene a fortalecer la oferta disponible en esta materia de la APS (Atención Primaria en Salud), pudiendo también derivar a otras instancias del sistema de salud a aquellos casos de niños y niñas con alto riesgo psicosocial. Sus acciones pueden ser diversas, buscando intervenir a distintos niveles, como son la promoción del bienestar socioemocional, o la prevención y el tratamiento de los trastornos de salud mental. Además, es pertinente destacar que el PASMI articula acciones intersectoriales en salud mental de su población objetivo, especialmente con el programa Habilidades para la Vida (o HpV, que se aborda en el siguiente apartado) (Ibídem, 12).

² “El modelo bioecológico del desarrollo humano propone que la persona está anidada en un conjunto de sistemas interactivos y complejos identificados como: el ontosistema, el microsistema, el mesosistema, el exosistema, el macrosistema y el cronosistema. De este modo el desarrollo es la resultante de procesos cada vez más complejos de interacción entre la persona con el medio: “El desarrollo humano es el proceso por el cual la persona en desarrollo adquiere una concepción del ambiente ecológico más amplia, diferenciada y válida, y se motiva y vuelve capaz de realizar actividades que revelen las propiedades de ese ambiente, lo apoyen y lo reestructuren, a niveles de igual o mayor complejidad, en cuanto a su forma y su contenido” (Consejo Nacional para la Infancia, 2016: 30).

1. Objetivos del PASMI

Dentro de sus objetivos específicos declarados están:

- “Atender derivaciones de niños y niñas de 5 a 9 años para realizar confirmación diagnóstica y tratamiento de casos con índices especiales derivados de HpV – JUNAEB [Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas JUNAEB], del control de salud escolar, derivados de la escuela o por demanda espontánea.
- Aumentar la efectividad de los procesos de atención en salud mental de niños y niñas de 5 a 9 años.
- Fomentar competencias parentales en familias con niños y niñas de 5 a 9 años con problemas de conducta.
- Promover el desarrollo infantil y el bienestar socioemocional en niños y niñas de 5 a 9 años. » Activar la red comunal en casos de riesgo biopsicosocial.
- Colaborar en la mejoría de entornos protectores de niños y niñas de 5 a 9 años” (Ibídem,13).

2. Perfil intersectorial

Tal como se señaló más arriba, el PASMI está inserto en el subsistema Chile Crece Contigo, de modo que se encuentra radicado en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y, por lo mismo, posee una fuerte perspectiva intersectorial. Con esto último se pretende un abordaje integral de los problemas de salud mental de niños y niñas entre 5 y 9 años, junto a sus familias, en tanto contexto más inmediato (Ibídem, 13). En consecuencia, este acento intersectorial se traduce en una coordinación entre:

- Ministerio de Salud:
 - División de atención primaria (DIVAP),
 - División de prevención y control de enfermedades (DIPRECE),
 - División de gestión de redes asistenciales (DIGERA),
 - División de políticas públicas saludables (DIPOL),
 - Programa de Salud de la Infancia,
 - Departamento de Salud Mental y Unidad Chile Crece Contigo.
- Servicios de Salud y red de establecimientos de atención primaria de salud.
- Ministerio de Desarrollo Social:
 - Chile Crece Contigo.
- Ministerio de Educación:
 - Unidad de Transversalidad Educativa y Subsecretaría de Educación Parvularia.
 - Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) en su Departamento de Salud del Estudiante Programa Habilidades para la Vida.

3. Ejecución y cartera de prestaciones

En relación a sus directrices de ejecución, el PASMI es, principalmente, un programa de prevención, de modo que su funcionamiento se orienta hacia la detección de casos de riesgo y su intervención, buscando asimismo interrelacionar ‘promoción’ con ‘prevención’. La primera persigue “(...) promover la salud mental positiva aumentando el bienestar psicológico, la capacidad y la fortaleza emocional, creando condiciones y entornos favorables a la vida de los niños(as) y sus familias en sus territorios” (Ibídem, 14); mientras que, por otro lado, la prevención de trastornos mentales busca “(...) la reducción de factores de riesgo, de síntomas y en última instancia, la reducción de los trastornos mentales” (Ibídem, 14). Por lo tanto, el PASMI incorpora acciones tanto promocionales como preventivas, así como de tratamiento en salud mental. Esto es bajo el supuesto de que “(...) cuando la promoción de la salud mental tiene el objeto de mejorar la salud mental positiva en la comunidad, también podrá tener el resultado secundario de disminuir la incidencia de los trastornos mentales” (Ibídem, 14).

Respecto de la oferta que proporciona el PASMI, esta busca situarse “(...) en todos los espacios donde el niño y la niña se desarrollan” (Ibídem, 34) Así, la siguiente Tabla N°1 condensa las prestaciones, clasificándolas entre aquellas focalizadas directamente en la población objetivo más directa (niños y niñas entre 5 y 9 años) y aquellas dirigidas a los entornos de esta población central para el PASMI. En las columnas de la tabla, se diferencia entre aquellas enfocadas a la promoción versus aquellas dirigidas a la prevención y tratamiento. Cabe señalar que la siguiente tabla corresponde al total de prestaciones exclusivas del PASMI o con las que el PASMI interactúa (principalmente HpV).

Tabla N°1: Cartera de prestaciones asociadas al PASMI, según ámbito y tipo de intervención.

<i>Ámbito de intervención</i>	<i>Promoción</i>	<i>Prevención y Tratamiento</i>
Principal población objetivo (niños y niñas entre 5 y 9 años)	<p>Programa Educativo Masivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Al cual se puede acceder mediante www.crececontigo.cl, Facebook, Twitter y programa radial. <p>Este se compone de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Material de contenidos específicos para niños y niñas de 5, 6, 7, 8, y 9 años. Línea descriptiva del desarrollo integral y específica del desarrollo socio emocional. Material de promoción de la salud mental y bienestar socio emocional. Material de apoyo para la sensibilización y desestigmatización de problemas de salud mental. <p>Difusión de la oferta municipal recreativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las comunas tienen una oferta de programas recreativos y de apoyo a las familias, esta oferta debe ser conocida y difundida a las familias y sus niños. 	<p>APS, atención de derivaciones de control de salud, salud escolar, JUNAEB y consulta espontánea</p> <ul style="list-style-type: none"> Consultas en salud mental realizada por médico. Consultas en salud mental realizadas por psicólogo, trabajador social u otro profesional capacitado. Consultoría en salud mental infantil (psiquiatra, psicólogo, asistente social). <p>Taller preventivo HPV JUNAEB.</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 sesiones en 2º Básico a niños(as) con perfil de riesgo psicosocial (detección a través de instrumento TOCA-RR-CL, por sus siglas en inglés, que significa: Observación docente de la adaptación a la sala de clases – Revisado-versión chilena)

Continuación Tabla N°1: Cartera de prestaciones del PASMI, según ámbito y tipo de intervención.

<i>Nivel de intervención</i>	<i>Promoción</i>	<i>Prevención y Tratamiento</i>
Entorno familiar (progenitores y cuidadores)	<p>Promoción de competencias parentales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 'Nadie es perfecto': Taller grupal de 4 sesiones para padres, madres y cuidadores de niños y niñas con problemas de conducta (Intervención selectiva). Realizada por facilitador entrenado, en grupos cerrados y con metodología de educación de adultos. <p>Programa Educativo Masivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al cual se puede acceder mediante www.crececontigo.cl, Facebook, Twitter y programa radial. <p>Material de contenidos específicos para padres, madres y cuidadores de niños de 5 a 9 años sobre: problemas frecuentes, (Intervención universal):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea descriptiva del desarrollo integral y específica del desarrollo socio emocional. • Material de promoción de la salud mental y bienestar socio emocional • Material de apoyo para la sensibilización y desestigmatización de problemas de salud mental. <p>Visualización de la oferta de Chile Crece Contigo</p>	<p>Intervención familiar para niños y niñas con Trastorno de salud mental.</p> <p>Visita domiciliaria en salud mental infantil.</p>
Entorno escolar (docentes, educadores, técnicos y cuidadores en escuelas y jardines)	<p>Taller de Promoción de desarrollo infantil saludable para padres y educadoras Nivel de Transición 1 y 2: HpV-JUNAEB.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes trienales de Promoción de la Salud: Oferta disponible en cada comuna para la práctica de actividad física y alimentación saludable, en la escuela. (depende de la comuna) <p>Autocuidado profesores y Equipos de Gestión (HpV- JUNAEB).</p> <p>Acompañamiento a profesores para el trabajo en clima de aula (HpV-JUNAEB)</p>	<p>Detección temprana de niños y niñas con riesgo psicosocial y sintomatología de salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HpV JUNAEB: TOCA RR CL (Profesores) y PSC³ CL (Padres) • Control de salud escolar: PSC <p>Derivación efectiva a confirmación diagnóstica a Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HpV JUNAEB (Niños(as) Índices especiales críticos y casos emergentes) <p>Asesoría a profesores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de niños y niñas con problemas de salud mental en el aula.
Entorno territorial (a nivel comunal)	<p>Oferta programática de la comuna: Servicios sociales dirigidos a las familias más vulnerables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferta de uso de tiempo libre: Actividades deportivas, recreativas, culturales, artísticas, musicales, scout, entre otras. Diferente en cada comuna. • Planes trienales de Promoción de la Salud: Oferta disponible en cada comuna para la práctica de actividad física y alimentación saludable, en el barrio (depende de la comuna). 	

Elaborado en base a MINSAL & ChCC (2017: 34-37).

³ Pediatric Symptom Checklist

En resumen, el PASMI en particular condensa 20 potenciales prestaciones a las que pueden acceder la población objetivo directa y su entorno (véase Tabla N°2 en esta página). Sin embargo, las prestaciones PASMI vienen a reforzar otros dos programas de salud mental de la APS, a saber: 'Programa de Salud Mental Integral' y 'Programa de Acompañamiento a niños y niñas con alto riesgo psicosocial'. De esta forma, lo que se busca es reforzar:

(...) las prestaciones de los otros programas sumando sus prestaciones a la de los otros y obteniendo así una oferta de mayor calidad para niños y niñas de 5 a 9 años, dado que aumenta el número de sesiones, incluye taller grupal para adultos y se complementan con la activación de la red comunal característica del Subsistema Chile Crece Contigo (Ibídem, 37).

En la Tabla N°3, en página siguiente, se puede apreciar la totalidad de las prestaciones de programas de salud mental de la APS dirigidas a este grupo poblacional y su entorno.

Tabla N°2. Resumen total de prestaciones PASMI

<i>Prestación</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Rendimiento (minutos)</i>
Evaluación diagnóstica integral del médico	1	45
Evaluación diagnóstica integral del psicólogo	1	45
Consulta salud mental realizada por médico	1	20
Consulta salud mental realizada por psicólogo	8	45
Consulta salud mental realizada por trabajador social u otro prof.	1	30
Consulta salud mental grupal (Talleres)	4	90
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90
Consultoría en salud mental infantil	3	20

Elaborado en base a MINSAL & ChCC (2017: 37).

Tabla N°3. Total de prestaciones PASMI más Programa de Salud Mental y Programa de Acompañamiento

<i>Programa de Salud Mental</i>	<i>Programa de Acompañamiento a niños y niñas con alto riesgo psicosocial</i>	<i>PASMI</i>
<ul style="list-style-type: none"> • 5 a 6 consultas de salud mental realizada 1 por Médico, y el resto por Psicólogo, Asistente Social. • Medicamentos. • 2 sesiones intervención grupal con padres. • Taller con profesores (Prevención) • Consultorías psiquiátricas 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 a 5 Visitas Domiciliarias Integrales. • Seguimiento telefónico y mensajería • Evaluación integral ingreso/egreso • Reuniones de coordinación intersectorial por cada caso ingresado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incorpora la evaluación diagnóstica integral por médico, psicólogo y/o trabajador social. • Reforzamiento con 9 consultas de salud mental adicional realizada por Psicólogo y Asistente Social. • 1 consultas de salud mental realizada por Médico, todas con énfasis en el trabajo con la familia. • 4 sesiones Taller grupal de competencias parentales para padres, madres y cuidadores de niños y niñas con problemas de conducta (Nadie es Perfecto Convivencia). • 1 Visita a establecimiento educacional.

Elaborado en base a MINSAL & ChCC (2017: 38).

4. Organización de las derivaciones e interacción con otros programas

Existe también un Sistema de registro derivación y monitoreo (SRDM) bien establecido cuando un usuario del PASMI accede a las prestaciones. Para ello, se requiere del llenado de una ficha clínica electrónica. Se espera que este sistema avance hacia el registro sintético de las atenciones, de modo de hacer más eficiente las derivaciones y coordinaciones intersectoriales. Así, dentro de las variables de registro propuestas están las siguientes:

- “Niño o niña derivado desde HPV – JUNAEB con *screening*⁴ positivo (Índices especiales) que reciben confirmación diagnóstica.
- Niño o niña derivado desde control de salud escolar u otro que reciban evaluación diagnóstica.
- Niño o niña (y sus familias) que presenten problemas y/o trastornos mentales específicos que reciben atención en salud mental.
- Niño o niña derivado hacia especialidad de la red de salud mental en casos de comorbilidad y/o de mayor complejidad.
- Padre, madre o cuidador que asiste a taller de fomento de competencias parentales Nadie es Perfecto para niños y niñas de 5 a 9 años que presentan problemas de conducta.

⁴ Se refiere a pruebas diagnósticas que son conducidas en personas que son consideradas a priori sanas, pero que se aplican para detectar ciertas patologías de manera precoz.

- Niño o niña que recibió respuesta del intersector por alerta en vulnerabilidad social (beneficios sociales, subsidios, ayudas técnicas, etc.)” (Ibídem, 40).

A su vez, existen 4 tipos de ingreso al PASMI, que son:

- “Derivación desde el Programa de Habilidades para la Vida (JUNAEB).
- Derivación desde el Programa de Salud Escolar.
- Derivación desde otro profesional de salud o red comunal: Por ejemplo; Programa Vida Sana, Sembrando Sonrisas, Promoción de Salud, entre otros.
- Por demanda espontánea” (Ibídem 41).

Entonces, “(...) si la derivación proviene desde el Programa Habilidades para la Vida, Salud Escolar u otro profesional de salud o red comunal debe ingresar directamente a 1 a 2 sesiones de ‘Evaluación y Confirmación Diagnóstica’ por médico y alguien del equipo psicosocial” (Ibídem, 42). Asimismo, al momento de hacer las derivaciones, se requieren completar ciertas fichas y formularios de derivación, y en ciertos casos es requisito un PSC (Pediatric Symptom Checklist) o una hoja de derivación de otro profesional. Estos registros, por su parte, se convierten en insumos para la posterior evaluación integral del paciente.

Ahora bien, el ingreso al PASMI por demanda espontánea “(...) debe ser visto por médico en una hora de morbilidad (...) para evaluar si el caso debe o no ingresar a PASMI” (Ibídem, 42). La pertinencia de esta consulta médica radica en evaluar el camino a tomar, es decir, saber si “(...) corresponde a un problema de salud mental (leve a moderado) de resolución en APS en niños(as) de 5 a 9 años” (Ibídem, 42). Lo mismo en el caso de una escuela que no cuenta con programa HpV, deberá ingresar por la vía de demanda espontánea.

Gracias a la Evaluación y Confirmación Diagnóstica, la cual se basa en la denominada Ficha de Salud Mental Infantil, se determinan los cursos a seguir, que pueden ser tres:

- a. “Si en la evaluación diagnóstica se descarta la presencia de un problema o trastorno de salud mental, se termina el proceso” (Ibídem, 42).

Si se confirma un problema o trastorno de salud mental, se debe evaluar la intensidad de este y si tiene o no comorbilidad.

- b. En caso de que el problema sea grave y/o tenga comorbilidad, no se debe ingresar al PASMI, “(...) sino que se debe derivar a especialidad en salud mental con una interconsulta correspondiente” (Ibídem). Además, “(...) se debe monitorear que la derivación haya sido efectiva y el niño(a) haya sido atendido(a) y oficialmente ingresado a especialidad” (Ibídem, 42).
- c. En caso de que el problema sea moderado, el paciente debe ingresar al PASMI. Allí, “(...) debe realizarse un plan de tratamiento integral (PTI) de salud mental acorde al caso y considerando

el sello de Chile Crece Contigo en el cual se activa la oferta intersectorial en casos de vulnerabilidad psicosocial” (Ibídem, 43).

Para más detalle del flujo de derivaciones, véase Anexo II al final de este documento.

II. Programa ‘Habilidades para la Vida’ (HpV)

Enfocado en la salud mental escolar, el objetivo del programa HpV es “(...) aumentar el bienestar psicosocial y el éxito en el desempeño escolar”. Con ello, lo que se busca es: elevar la calidad y las competencias personales, así como las habilidades para la convivencia, disminuyendo los daños en la salud de población objetivo (Ibídem, 48).

Así, el programa HpV tiene un modelo interventor de ‘promoción’, a saber: “(...) de autocuidado [buscando desarrollar] habilidades para la convivencia de los diferentes actores de la comunidad escolar” (Ibídem, 48). Para ello, se consideran acciones que permiten detectar y prevenir el riesgo psicosocial de estudiantes, basándose en diagnósticos a nivel local y activando las redes escolar y de la comuna, de modo de coordinar acciones requeridas por la población objetivo “(...) en interacción con sus adultos significativos, como son sus padres, madres, cuidadores y profesores” (Ibídem, 48). También sus acciones apuntan hacia la ‘prevención’, específicamente para estudiantes con conductas de riesgo; a la vez que considera acciones de ‘derivación’ a otras instancias, cuando se requiera otro tipo de atención de casos de salud mental.

El programa HpV cuenta con 5 principios rectores que son (JUNAEB, 2018: 66-68):

- a. Abordaje ecológico de la comunidad educativa. De modo similar a lo indicado en el PASMI, el contexto del estudiante es también clave para el desarrollo de este programa, de modo que la intervención debe tener en consideración toda esta compleja trama de relaciones, que se establece entre la población objetivo y su entorno. Por lo tanto, el involucramiento de toda la comunidad educativa en la implementación del HpV se torna un aspecto clave.
- b. Basada en factores protectores y competencias. Es relevante considerar a la comunidad escolar en su conjunto y los recursos disponibles en esta para enfrentar o prevenir problemas de salud mental. Es allí donde se deben, pues, desarrollar, las competencias necesarias y los factores protectores para crear ambientes psicosociales sanos. “Algunas de las actividades más recomendadas para su apoyo son: entregar una oportunidad para que hablen de sus experiencias en un espacio seguro y protegido, promover el desarrollo de habilidades positivas de afrontamiento y resolución de problemas y fortalecer los lazos de amistad y apoyo de pares” (Ibídem, 66).
- c. Enfoque preventivo. Busca que las acciones que se implementen apunten a la preparación de la comunidad educativa para enfrentar situaciones críticas emergentes. Esto puede generar un ciclo virtuoso, toda vez que “(...) el apoyo a la recuperación y el logro de resiliencia puede incluso favorecer el desarrollo de capacidades, como la empatía, el desarrollo moral y el vínculo a actividades prosociales” (Ibídem, 68).

- d. Toma de decisiones basadas en evidencias. Se requiere que todas las acciones, ya sea priorización, identificación de grupos de riesgo y actividades concretas de intervención, estén basadas en evidencias obtenidas de información relevante proporcionada por la propia comunidad educativa.
- e. Trabajo en red. Es también indispensable el trabajo en colaboración con la comunidad educativa, la más directa, pero también la externa. Ello permite sostener acciones de intervención de más largo aliento, y no solo eventuales frente a riesgos psicosociales o emergencias que afecten el bienestar psicosocial de la comunidad.

1. Etapas genéricas de ejecución del Programa HpV

El HpV es desarrollado en base a 5 etapas consecutivas de trabajo, a saber:

- a. Evaluación impacto socioemocional comunal. “Considera la evaluación de problemas existentes y de los recursos presentes. Con la evaluación de ambas dimensiones, se determina el nivel de afectación y necesidad de intervención” (Ibídem, 68). Con esta información, es la JUNAEB, en tanto encargada de este programa, quien “establece las prioridades de intervención, evalúa los recursos disponibles y proyecta la intervención en la emergencia” (Ibídem, 69).
- b. Habilitación de equipos locales HpV en intervención psicosocial en situaciones de crisis, emergencias y desastres. Aquí es cuando se selecciona y prepara a profesionales ejecutores del programa “(...) mediante el desarrollo de una capacitación orientada a la habilitación técnica de los profesionales del programa en la estrategia de apoyo” (Ibídem, 69).
- c. Levantamiento impacto socioemocional en comunidades educativas y diseño territorial de la intervención. En esta etapa, conducida por el equipo executor de HpV, se evalúa el “(...) impacto psicosocial en cada establecimiento de las comunas priorizadas con mayor nivel de afectación” (Ibídem 69). Este levantamiento de información permite “(...) definir los apoyos necesarios para el reforzar el logro de un normal funcionamiento de la escuela. Luego del levantamiento, cada equipo executor diseña un proyecto de intervención adecuado a las necesidades de cada establecimiento” (Ibídem, 69).
- d. Ejecución y seguimiento de la Intervención comunidades educativas. Es la etapa de ejecución misma de la intervención que se ha diseñado. Esta, por su parte, considera “(...) diferentes niveles de trabajo según la afectación de las personas que integran la comunidad [así como] opciones de intervención de nivel individual, grupal y a gran escala, según diseño de cada equipo executor”. En esta etapa también los mismos equipos de HpV son quienes gestionan la derivación de aquellos estudiantes con daños más severos en su salud mental, derivándoles así a la red de salud.
- e. Evaluación e inicio fase normalización. Como última etapa, esta corresponde a “(...) la evaluación de la intervención, para conocer sus logros e identificar los desafíos que se plantea la comunidad educativa para dar paso a la etapa de normalización” (Ibídem, 69). Luego de esta etapa, se realiza “(...) el seguimiento de las acciones y las adecuaciones que sea necesario introducir a su programación en función del proceso llevado en cada escuela post crisis” (Ibídem, 69).

2. Tipos de subprogramas HpV

El programa HpV se divide en tres sub-programas dependiendo de la población objetivo escolar a la que atiende. Así, los subprogramas son los siguientes:

- Habilidades para la Vida I. Para estudiantes de primer nivel de transición hasta 4° básico. Siendo su objetivo el siguiente: “(...) favorecer, en niños y niñas, una adaptación exitosa durante la primera etapa de la vida escolar, mediante un programa de intervención en salud mental escolar para el desarrollo competencias y habilidades sociales, cognitivas y afectivas inserto en las comunidades educativas” (ChileAtiende s/f).
- Habilidades para la Vida II. Para estudiantes de 5° a 8° básico. Siendo su objetivo el siguiente: “(...) favorecer el logro de una buena convivencia escolar y bienestar psicosocial en los y las estudiantes, mediante un programa de intervención en salud mental escolar para el desarrollo competencias y habilidades sociales, cognitivas y afectivas inserto en las comunidades educativas” (Ibídem).
- Habilidades para la Vida III. Para estudiantes de 7° básico a 4° medio. Siendo su objetivo “(...) favorecer que los estudiantes, matriculados en establecimientos educacionales priorizados por el modelo multidimensional de JUNAE B y con riesgo psicosocieducativo, logren trayectorias educativas exitosas mediante acciones promocionales, preventivas y de apoyo especializado realizadas en el contexto escolar” (Ibídem).

3. Interacción entre el PASMI y el subprograma HpV I

La interacción entre ambos programas se basa en la ‘Unidad de Derivación’ del programa HpV. Esta es una “(...) unidad que realiza la identificación, priorización y derivación a atención en salud mental; y seguimiento a la atención” (MINSAL & ChCC, 2016: 48). También realiza y efectúa derivaciones a la red de atención de salud para estudiantes que lo requieran.

Las principales acciones que esta unidad realiza son (Ibídem, 48-51):

- Identificación, priorización y derivación a atención en salud mental. Esto lo realiza gracias a los resultados TOCA (por su sigla en inglés, que en español significa ‘Observación docente de la adaptación a la sala de clases’), y PSC (Pediatric Symptom Checklist) aplicados en 1° y 3° básicos, derivando así aquellos casos con *screening* positivos o índices específicos (estudiantes con índice especial crítico hiperactivo, estudiantes con índice especial afectivo y otros casos emergentes que corresponde a estudiantes que son percibidos por equipos docentes o padres y apoderados como con alto riesgo psicosocial). Este es el primer filtro que ejecuta la unidad y se basa en la información proporcionada por el ‘Sistema Informático HpV-JUNAE B’.
- Derivación de estudiantes detectados hacia PASMI. Luego de realizadas las pruebas (*screening*) y entrevistada la familia, se procede a la derivación hacia PASMI. “La derivación se realiza acompañado de la Ficha resumen de detección de conductas y antecedentes de riesgo (TOCA y PSC) y el Formulario Derivación a salud desde el Programa HpV, que contiene la información obtenida de los instrumentos de detección y la entrevista psicosocial de derivación”

(Ibídem, 50). Debido a que HpV no contempla atención especializada en salud, sino solo promoción y prevención, es que la derivación se hace necesaria. Un dato relevante al respecto, es que: “A nivel país, la matrícula 2016 de 1° Básico de estudiantes que participan en HpV es de 80.394, de los cuales se estima que 2.800 estudiantes aproximadamente serán detectados con índice especial de derivación a nivel nacional” (Ibídem, 50-51).

- Seguimiento de la atención. Luego de la derivación, ya sea a PASMI, otro servicio de salud, u otro servicio comunal, el equipo ejecutor HpV-JUNAEB levante un registro, donde va consolidando la información (casos derivados, diagnóstico, indicaciones, etc.), de forma de darle seguimiento e, inclusive, “(...) coordinar posibles apoyos y compartir información de los casos derivados” (Ibídem, 51).

Anexo I

- » Integrantes Consejo Nacional de la Infancia (2016). Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Sistema Integral de Garantías de Derechos de la Niñez y Adolescencia, 2015-2025.
- » Eliminación de la distinción entre niños según su nacimiento dentro o fuera del matrimonio, y adecuación de normas que regulan distintas áreas del desarrollo infantil, que modifica el Código Civil y otros cuerpos legales en materia de filiación (Ley N° 19.585 de 1998).
- » Ley de Régimen de Garantías en Salud (GES) que crea resguardos explícitos en salud, conjunto de beneficios garantizados por ley para personas afiliadas a FONASA e ISAPRES (Ley N° 19.966 de 2004).
- » Desarrollo de un sistema especializado de justicia en materia de familia que crea los Tribunales de Familia (Ley N° 19.968 de 2004).
- » Normas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar y otorgar protección a las víctimas (Ley N° 20.066 de 2005).
- » Instalación del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo (Ley N° 20.379 de 2009).
- » Establecimiento de normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas en situación de discapacidad, con especial foco en niñez y adolescencia (Ley N° 20.422 de 2010).
- » Instalación de un Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación que abarca la educación parvularia, básica y media y su fiscalización (Ley N° 20.529 de 2011).
- » Normas de promoción de la buena convivencia escolar y de prevención de toda forma de violencia en las escuelas (Ley N° 20.536 de 2011).
- » Modificaciones al Código del Trabajo que establecen regulaciones al trabajo de menores de edad, prohibiendo a los menores de 18 años el trabajo nocturno en establecimientos industriales y comerciales (Ley N° 20.539 de 2011).
- » Fortalecimiento de la protección a la maternidad, extensión del post natal para las madres e incorporación del permiso post natal parental (Ley N° 20.545 de 2011).
- » Sanción del acoso sexual infantil, pornografía y posesión de material pornográfico infantil (Ley N° 20.526 de 2011).
- » Tipificación del tráfico y trata de personas como delito, estableciendo normas para su prevención y una persecución criminal más efectiva (Ley N° 20.507 de 2011).
- » Establecimiento de inhabilidades de condenados por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes (Ley N° 20.594 de 2012).
- » Reforma constitucional que establece la obligatoriedad del segundo nivel de transición y crea el sistema de financiamiento gratuito desde el nivel medio menor (Ley N° 20.710 de 2013).
- » Ley que crea la Subsecretaría de Educación Parvularia, y la Intendencia de Educación Parvularia (Ley N° 20.835 de 2015) y otra que crea la autorización de funcionamiento de establecimientos de Educación Parvularia (Ley N° 20.832 de 2015).
- » Ley de inclusión escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aporte del Estado (Ley N° 20.845 de 2015).
- » Ratificación de los Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño relativos a la Participación de Niños en los Conflictos Armados (2003), a la Venta de Niños, a la Prostitución Infantil y la utilización de niños(as) en la Pornografía (2003) y, a la aprobación del Protocolo Facultativo relativo a Comunicaciones Directas (2015).

Fuente: MINSAL & ChCC (2017: 64-65)

Referencias

- Biblioteca del Congreso Nacional. *Ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo"*. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006044&idVersion=2022-03-15&idParte=8780558>
- Biblioteca del Congreso Nacional. *Ley N° 20.536 sobre Violencia Escolar*. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1030087&idParte=9185220&idVersion=2011-09-17>
- Biblioteca del Congreso Nacional. *Ley N° 21.430, Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia*. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>
- ChileAtiende (2022). *Programa Habilidades para la Vida (HPV)*. Disponible en: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2080-programa-habilidades-para-la-vida-hpv>.
- ChCC (Chile Crece Contigo) (s/f). *¿En qué comunas está disponible el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)?*. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/faqs/en-que-comunas-esta-disponible-el-programa-de-apoyo-a-la-salud-mental-infantil-pasmi/>
- Consejo Nacional para la Infancia (2016). *Propuesta de ruta de acompañamiento al desarrollo biopsicosocial para el diseño del sistema universal de garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes*. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/69625/1/2_Propuesta_de_ruta_de_acompanamiento_al_desarrollo.pdf.
- Dipres, Ministerio de Hacienda. *Ley N° 21.395, de 2021, de Presupuesto año fiscal 2022*. Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-266626_doc_pdf.pdf
- JUNAEB (s/f). *Informe. Programa Habilidades para la Vida I, Habilidades para la Vida II y HpV III Programa de apoyo a la retención escolar*. Disponible en: <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2019/05/Habilidades-para-la-Vida-1er-Trimestre.pdf>
- JUNAEB (2018). *Apoyando el Bienestar en las Comunidades Educativas*. Disponible en: <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2012/12/Libro-HPV-Edici%C3%B3n-2020.pdf>.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s/f). *Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025. Implementación de Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) de 5 a 9 años*. Disponible en: <https://plandeaccioninfancia.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/acciones/19-implementacion-de-programa-de-apoyo-a-la-salud-mental-infantil-pasmi-de-5-a-9-anos/3>

MINSAL & ChCC (Chile Crece Contigo) (2017). *Programa de apoyo a la salud mental infantil de niños y niñas de 5 a 9 años*. Orientación Técnica - Gestión intersectorial y prestaciones. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2017/11/OT-PASMI-VERSION-FINAL-5enero.pdf>.

Unión Europea (2017). *Mental health and schools: Situation analysis and recommendations for action*. EC Europa. Disponible en: https://health.ec.europa.eu/system/files/2017-07/2017_mh_schools_en_0.pdf

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)