



Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025

Oferta Programática

Autor

María Pilar Lampert.
mlampert@bcn.cl

Nº SUP: 140201

Resumen

Desde el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del año 2000, se estableció un modelo basado en una atención inserta en la comunidad que permitiera la inclusión social de usuarios y usuarias, donde se respetaran sus derechos y el de sus familias, entregando de modo eficiente y sostenido una respuesta a todos los ciudadanos y ciudadanas que sufren enfermedades mentales.

Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos que había hecho el Estado de Chile para llegar a esta población, las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Salud los años 2005 y 2013, dan cuenta que la cobertura de tratamiento, de acuerdo a los estudios de prevalencia de trastornos mentales disponibles, es de cerca de un 20% de las personas afectadas.

En ese contexto, el Ministerio de Salud desarrolló en el año 2018, orientaciones para la atención en **salud mental en la atención primaria**, estableciendo que dentro del 'Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria', las atenciones de salud mental se deben integrar en las prácticas de todos los integrantes del **equipo de salud**. En este marco, el equipo no solo tiene responsabilidad en consultoría, sino que también de enlace, lo que involucra, además, una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituyen en un meta-equipo, que se articula con el nivel especializado, formado por '**Equipos de Especialidad en Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria**', para brindar continuidad e integralidad de cuidados a la comunidad usuaria. Para finalmente, coordinar la atención a nivel terciario, a través del **Modelo de Gestión para las Unidades de Hospitalización de Corta Estadía**, donde se define con mayor claridad su rol tanto al interior del Hospital General como en la Red territorial a la que pertenece.

Así, el Ministerio de Salud, o éste en coordinación con otros ministerios u organismos estatales, desarrolla una oferta programática en salud mental, que se ofrece mayormente a nivel ambulatorio y en diversas temáticas tales como: apoyo al desarrollo biopsicosocial y salud de niños, niñas y sus familias; intervención con niños niñas y adolescentes gravemente vulnerados; intervención en poblaciones con consumo perjudicial de alcohol, tabaco y drogas; programas de intervención diagnóstica y tratamiento para depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, Alzheimer y otras demencias; y tratamiento integral de la violencia intrafamiliar, entre otros.

Introducción

A solicitud parlamentaria, se entrega un estado de situación de la salud mental en Chile y la oferta programática disponible para los usuarios y usuarias del sistema público de salud.

A modo de contexto, en el primer apartado de este documento, se entrega parte de los resultados comparados de las Encuestas Nacionales de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) de los años 2000, 2006 y 2016, en particular la categoría de análisis de 'Bienestar Subjetivo' en la población. A esta información se suma la aportada por la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, sobre personas con síntomas depresivos, depresión y trastorno bipolar, así como también datos sobre ideación suicida, planificación suicida e intento de suicidio. Todo esto, en su conjunto, aporta una visión del estado de la salud mental en la población chilena.

En el segundo apartado, se busca dar cuenta de las características del 'Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025', además de un diagnóstico de la atención en salud mental en Chile, que lleva a su actualización el año 2019. Mientras el tercer capítulo, desarrolla la red de apoyo desarrollada en salud mental en los distintos niveles de atención en salud.

Finalmente, se entrega la oferta programática en salud mental que se encuentra disponible en el sistema público de salud. Si bien, la lista aspira a ser exhaustiva, podría ser el caso que debido a la diversidad programática que se desarrolla actualmente y a los énfasis que podría darle este gobierno al tema de salud mental, alguno de los programas considerados en el documento pudiese haber cambiado de nombre, modificado o desaparecido.

I. Antecedentes

Las Encuestas Nacionales de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) han aportado al conocimiento sobre la percepción del estado de salud que tiene la población en Chile, así como también sobre algunos factores influyentes como son: las redes de apoyo social y las condiciones de los diversos entornos en que los individuos y las familias se desenvuelven (Ministerio de Salud, 2017a:12).

La Tercera Versión de la ENCAVI 2015-2016 entrega una serie comparada para las tres encuestas realizadas el 2000, 2006 y 2016, sobre la autopercepción de bienestar y salud, en particular de la categoría de análisis de **Bienestar subjetivo**, el que se operacionaliza en 9 temáticas: Privacidad, Condición física, Bienestar emocional, Vida familiar, Cantidad de dinero, Condición física, Diversión, Trabajo y Vida en general, utilizando la escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a "se siente muy mal", mientras que 7 corresponde a "se siente muy bien".

Los resultados muestran que, para todas las categorías, los puntajes se mueven entre 4,1 y 6,0, siendo la categoría que más puntaje saca en la serie la de **Vida familiar**, que se mueve entre 5,8 y un 6,0 en las tres encuestas; mientras la más baja es **Cantidad de dinero**, la que en las encuestas anteriores tiene 4,1 y 4,5 en el 2000 y 2006, respectivamente, pero subiendo a un 5,2 en la encuesta 2016. Finalmente, respecto de la categoría **Bienestar emocional**, esta se ha mantenido inalterable en las tres mediciones con un puntaje de 5,4 (Ministerio de Salud, 2017b; 15).

Al desagregar la información por edad, para la encuesta del 2016¹, en la mayoría de las categorías son los **adultos mayores** quienes tienen la ponderación más baja, siempre alrededor de 5,0, siendo la categoría **Cantidad de dinero** la que tiene el puntaje más bajo (4,7), mientras contar con **privacidad** en el lugar donde vive es la más alta (6,0). Por su parte, al desagregar por sexo, **las mujeres siempre ponderan más bajo que los hombres en todas las variables**, siendo la **Cantidad de dinero** la más baja (5,0) y **Vida familiar** la más alta con 5,9. En síntesis, los resultados en general muestran una percepción de un **Bienestar subjetivo** sólo medianamente bueno para toda la población.

Por otra parte, los problemas y trastornos mentales constituyen en Chile la principal ‘fuente de carga de enfermedad’². Según el último Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible³ realizado en nuestro país, un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuro-psiquiátricas en general (Ministerio de Salud, 2008:58).

Sin embargo, los trastornos de salud mental afectan diferencialmente a subpoblaciones dependiendo de las características sociodemográficas, de hecho, ocurren más frecuentemente en mujeres en comparación con hombres. La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 da cuenta clara de esta diferencia, ya que si bien señala que un 15,8% de las personas reportan tener **síntomas depresivos** en el último año a nivel país, solamente un 10,0% de los hombres los tienen, en comparación con un 21,7% de las mujeres. Por su parte, para la **depresión**⁴, la ENS muestra una prevalencia de vida de 11,1% a nivel país, la que afecta sólo a un 5,1% de los hombres y, en cambio, a un 16,8% de las mujeres (Ministerio de Salud, 2018a:12). Distinta es la situación del trastorno Bipolar a nivel poblacional, ya que la prevalencia de vida del **trastorno Bipolar tipo I** es 1 y la prevalencia de vida de **trastorno Bipolar tipo II** es 0,7%, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo (Ministerio de Salud, 2018a:23).

Por su parte, la ENS 2016-2017 trata el tema del suicidio de manera separada, dividiendo la problemática en tres categorías: **ideación suicida, planificación suicida e intento de suicida**. Así, los resultados de la ENS muestran una prevalencia de **ideación suicida** de vida de 10,7% a nivel país, con un 6,7% en el caso de los hombres y más del doble en mujeres con un 14,4%; mientras que, al desagregar por edad, la prevalencia de ideación suicida va aumentando a medida que aumenta la edad.

Para la segunda categoría, **planificación suicida**, la prevalencia es de 3,9% a nivel país, con un 1,2% en hombres y 6,5% en mujeres; mientras que para el caso de **intento de suicidio**, la prevalencia es de 4% a nivel país con un 1,5% en hombres y 6,5% en mujeres (sin diferencias estadísticamente significativa por edad o nivel socioeconómico, en ambas categorías).

En síntesis, los resultados de la ENS 2016-2017 muestran que, en el país, **una de cada diez** personas de 18 años y más, ha “pensado seriamente en suicidarse” alguna vez en la vida, con una mayor

¹ ENCAVI 2015-2016. Datos móviles. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/encavi-2018/#/0>

² La Organización Mundial de la Salud ha definido carga de la enfermedad, como impacto de un problema de salud en un área específica medida por la mortalidad y la morbilidad. La carga global de la enfermedad se puede considerar como un indicador de brecha entre el estado de salud actual y el estado de salud ideal. Romero Placeres, Manuel. (2014). Importancia de la carga de enfermedad debida a factores ambientales. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 52(2), 149-151. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000200001&lng=es&tlng=es

³ Años de Vida Perdidos para la Salud (AVISA) es un indicador compuesto, que utiliza indicadores epidemiológicos, como mortalidad y morbilidad, combinando el número de años de vida perdidos por muerte prematura (componente de mortalidad) y los años de vida vividos con discapacidad (componente calidad de vida).

⁴ Los que se calculan a partir de los criterios clínicos basados en el DSV-IV.

prevalencia en las mujeres que en la población masculina. Mientras un 3,9% de la población de 18 años y más ha “realizado un plan para suicidarse” y un 4% reporta haber intentado suicidarse por lo menos una vez a lo largo de su vida.

II. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025

El marco normativo del ‘Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del año 2000’ estableció un modelo basado en una atención inserta en la comunidad que permitiera la inclusión social de usuarios y usuarias, donde se respetaran sus derechos y el de sus familias, entregando de modo eficiente y sostenido una respuesta como Estado a la ciudadanía que sufre enfermedades mentales, modelo que se ha replicado y mantenido a la base de los siguientes planes nacionales (Ministerio de Salud, 2017a; 9).

1. Diagnóstico de la atención en salud mental en Chile

Para verificar los avances en cobertura y servicios que se han logrado a través de este cambio de paradigma en el modelo de atención en salud mental, el Ministerio de Salud, a través del Departamento de Salud Mental, llevó a cabo 2 estudios diagnósticos, uno el 2005 y otro el 2013, los que analizaron temas como el porcentaje del presupuesto total del sistema público de salud destinado a salud mental; la cantidad de dispositivos con oferta de salud mental; el tiempo de espera para la primera consulta psiquiátrica; la tasa de personas en tratamiento especializado, entre otros, encontrando los siguientes resultados (Ministerio de Salud, 2017a; 21-22):

- El porcentaje del presupuesto total del sistema público de salud destinado a salud mental se mantuvo estable (2,14% el año 2004, 3,1% el año 2008 y 2,16% el año 2012), aún por debajo del 5% establecido como meta en los Planes de salud mental.
- Los dispositivos con oferta de salud mental (de atención primaria, especialidad abierta y cerrada, dispositivos de rehabilitación y de apoyo residencial) se triplicaron entre el 2004 y el 2013. Sin embargo el tiempo de espera para la primera consulta psiquiátrica aumentó en el periodo 2004-2012: de 24 a 35 días en el caso de los Centros de Salud Mental (COSAM) y de 38 a 55 días en el caso de Unidades de Psiquiatría Ambulatorias -CRS, CDT, CAE.
- Aumento en el promedio de atenciones por persona al año en los COSAM y en las Unidades de Psiquiatría Ambulatoria (UPA), pero con disminución de la tasa de personas en tratamiento especializado (en el año 2004, la tasa por 100.00 habitantes de personas tratadas en Centros Ambulatorios de Salud Mental fue 1.633; mientras que la del año 2012 fue 1.573).
- Aumento de las camas de corta estadía de 773 a 863, especialmente en hospitales generales y en base a camas destinadas a población infanto-juvenil, lo que hizo que hubiera más camas de corta estadía en hospitales generales que en hospitales psiquiátricos (534 y 329, respectivamente).
- La tasa de profesionales y técnicos dedicados a salud mental en el sistema público de salud aumentó de 26,4 por 100.000 beneficiarios FONASA el año 2004 y a 41,5 el 2012 a 41,5. Sin embargo, a nivel nacional, se mantiene la desproporción entre la cantidad de psicólogos/as (tasa de 171,5 por 100.000 hab.) y el resto de los y las profesionales y técnicos (psiquiatra 7,0; enfermera/o 2,0; trabajador/a social 1,9; terapeuta ocupacional 3,0 por 100.000 hab.).

Con todo, se estimó el 2013 que la cobertura de tratamiento de acuerdo a los estudios de prevalencia de trastornos mentales disponibles fue de cerca de un 20% de las personas afectadas.

Al inicio del segundo gobierno del Presidente Sebastián Piñera, en el año 2018, se decide diseñar un Plan de Acción para el Plan Nacional de Salud Mental, el cual incorpora las líneas propuestas en el plan 2017-2025 e integra, además, las líneas programáticas propuestas para el periodo de gobierno 2018-2022. En particular, la implementación de los compromisos adoptados en el Acuerdo Nacional por la Infancia, las iniciativas para la prevención del consumo de alcohol y drogas, y la puesta en marcha de los nuevos problemas de salud GES relacionados con las demencias.

En este marco, se crea el Sistema integral de garantía de derechos de la niñez y adolescencia. 2015 – 2025, así como también acuerdos entre el SENDA y MINSAL para el desarrollo de programas de atención para consumo problemático de alcohol y otras drogas, en diversas poblaciones, como son las personas en conflicto con la ley y programas dirigidos a mujeres con enfoque de género. Finalmente, en el mes de julio de 2019, se anunció desde el Ministerio de Salud la incorporación de cinco nuevos problemas de salud al Plan de Garantías Explícitas en Salud (GES), entre los que se incluye Alzheimer y otras demencias (Minsal, 2021; 7-15).

2. Líneas de trabajo

El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2017-2025, mantenido en la actualización llevada a cabo el año 2019, tiene siete líneas de trabajo:

- **Regulación y Derechos Humanos.** Tiene por objetivo definir las necesidades regulatorias para la protección de la salud mental de la población, el respeto a los derechos de las personas con trastornos mentales y la adecuada atención sanitaria de aquellos/as que padecen un problema o trastorno de salud mental, así como también aumentar el grado de conciencia de las personas sobre sus derechos en materias de salud mental y definir mecanismos para la exigibilidad de éstos (Minsal, 2017a; 43).
- **Provisión de Servicios de Salud Mental.** Tiene por objeto definir lineamientos y generar estrategias para una adecuada provisión de servicios de salud mental en base a las necesidades de la población. Incluye la articulación de la oferta existente y los lineamientos para incorporar oferta pertinente a las nuevas necesidades de la población, en el marco de los modelos de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental (Minsal, 2017a; 56).
- **Financiación.** Consiste en desarrollar un plan de soporte financiero sustentable que provea de una cantidad y tipo de recursos que permitan realizar acciones costo-efectivas y modificaciones organizacionales definidas por el Plan Nacional de Salud Mental en el marco del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental (Minsal, 2017a; 85).
- **Gestión de la Calidad, Sistemas de Información e Investigación.** Tiene como objetivo señalar los avances en cada uno de estos ámbitos y definir objetivos y estrategias que favorezcan, en primer lugar, la implementación de un sistema de evaluación y mejora continua de la calidad como parte de la cultura organizacional de los servicios; en segundo lugar, a mejorar y potenciar la información continua que se genera de manera rutinaria a través de registros y otros sistemas de monitoreo y, en tercer lugar, a fomentar y coordinar la investigación con el desarrollo de políticas públicas (Minsal, 2017a; 99).

- **Recursos Humanos y Formación.** Tiene por objetivo aportar estrategias para aumentar la dotación en los niveles clínicos-asistenciales, de gestión y salud pública, el mejoramiento de las condiciones laborales de quienes trabajan en salud mental, de modo de incrementar su positiva contribución a la salud mental de la población y al incremento creciente de competencias, que impacten en la calidad de vida de las personas, así como también en la calidad de los tratamientos (Minsal, 2017a; 116).
- **Participación.** Tiene por objeto desarrollar espacios de participación social efectivos (en los niveles ejecutor, consultivo y decisor) sobre políticas, planes, programas e intervenciones de salud mental, por parte de la sociedad civil y la comunidad, con especial énfasis en usuarios, usuarias y familiares, y en aquellos grupos más vulnerables, postergados y excluidos (Minsal, 2017a; 133).
- **Intersectorialidad.** Tiene como objetivo generar estrategias colaborativas entre el sector salud, otros sectores del Estado y de la Sociedad Civil, para abordar temáticas comunes en el ámbito de la salud mental, con el objeto de mejorar la calidad de vida de las personas, fomentando factores protectores, detectando tempranamente factores de riesgos y promoviendo la inclusión social de las personas que presentan situación de discapacidad asociada a problemas o trastornos mentales (Minsal, 2017a; 177).

III. Salud Mental en los Distintos Niveles de Atención

1. Atención primaria

El año 2018, el Ministerio de Salud desarrolló orientaciones para la atención en **salud mental en la atención primaria**, estableciendo que en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, las atenciones de salud mental se deben integrar en las prácticas de todos los integrantes del equipo de salud. Esta atención, que dará curso a lo largo de vida de las personas, debe guiarse por tres principios fundamentales: (i) Centrado en las Personas, Familias y Comunidades; (ii) Integralidad y (iii) Continuidad de los Cuidados (Ministerio de Salud, 2018; 21).

De este modo, el **equipo de salud**, con una población a cargo definida y organizado por sectores, debiera estar constituidos por: a) equipo de cabecera, quien se hace cargo del cuidado continuo de su población y b) equipo transversal, quien apoya el cuidado continuo y la promoción de la salud, de modo tal de transitar desde los equipos de sector a los programas de salud mental, que integran la atención específica de salud mental (Ministerio de Salud, 2018; 26). Así, en esta forma de organización, todo el “equipo de sector” debe ser capaz de:

- Desarrollar destrezas para pesquisa, primera respuesta y consejerías en la atención directa.
- Implementar estrategias promocionales y preventivas en salud mental.
- Aplicar guías anticipatorias relacionadas con las crisis normativas del ciclo vital familiar, entre otras.
- Incorporar contenidos de salud mental asociados a diferentes ámbitos de la salud de los consultantes.
- Realizar intervenciones en crisis de ocurrencia en la atención diaria (Ministerio de Salud, 2018; 28).

Se suma a la responsabilidad en consultoría del “equipo de sector” el de enlace, lo que involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituyen en un meta-equipo, que se articula con el nivel especializado para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios, siendo fundamentales en temáticas tales como: riesgo biopsicosocial en gestantes; depresión en el embarazo; atención y derivación a mujeres víctimas de violencia de género; tamizaje de trastorno bipolar; educación grupal de habilidades parentales; atención y derivación de adolescentes de 10 a 19 años víctimas de maltrato; visitas domiciliarias integrales a familias con persona de 65 años y más con riesgo psicosocial, entre muchos otros.

2. Nivel secundario

En relación con la atención de especialidad ambulatoria, esta se basa en “Equipos de Especialidad en Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria”, formados por psiquiatra, psicólogo, asistente social, enfermera, terapeuta ocupacional, técnico paramédico y monitor. Estos equipos son responsables de un área territorial y de una determinada población beneficiaria, debiendo ejercer, además de la labor asistencial directa, funciones de capacitación y asesoría hacia los dispositivos del nivel primario, a la comunidad organizada y establecer vínculos intersectoriales. Finalmente, son responsables de evaluar y monitorizar en forma sistemática el funcionamiento y estado de la red⁵.

Estos equipos se distribuyen de manera articulada en los siguientes centros de atención (Minsal, 2017a; 60):

- a) **Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM)**. Es un dispositivo del sistema público de salud que tiene como objetivo dar respuesta a los requerimientos de Salud Mental de la Población. Es un Centro de Nivel de Complejidad Secundario, significando esto que entrega atención de especialidad, con un enfoque Interdisciplinario que considera la mirada Bio-Psico-Social en todas sus intervenciones. Incluye, dentro de sus estrategias de abordaje, la prevención y promoción de salud, intervenciones terapéuticas integrales, así como también un rol formador dentro de la Red de Salud Municipal, especialmente en las áreas de Salud y Educación.

El COSAM tiene un rol dentro de la Red de Salud, manteniendo una coordinación permanente con el Servicio de Salud, los diferentes CESFAM de la comuna, Hospitales, Red Colaboradora del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, tribunales de familia y otros dispositivos de la red asistencial⁶.

- b) **Centros Adosados de Especialidades (CAE)**, funcionan asociados a un centro de salud y proporcionan de atención abierta de mediana complejidad, entregando tanto diagnóstico como atención terapéutica a pacientes de la red de salud pública⁷.
- c) **Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT)**, son establecimientos de atención abierta, de alta complejidad, adosados a hospitales tipo 1 o tipo 2 (en caso que no exista hospital tipo 1) en

⁵ Minsal. (2000) Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b638460e04001011f01239d.pdf>

⁶ Centro de Salud Mental C.O.S.A.M. Disponible en: <https://www.saludstgo.cl/cosam/>

⁷ Centro de Responsabilidad Atención Ambulatoria de Especialidades. Disponible en: <https://hospitaldechillan.cl/web/quienes/cr/atencion-ambulatoria-de-especialidades/>

el Servicio de Salud. Atienden ambulatoriamente a pacientes referidos por los centros de referencia de salud y consultorios generales urbanos, así como a personas hospitalizadas en el establecimiento al cual está adosado. No realizan consultas espontáneas⁸.

- d) **Centros de Referencia de Salud (CRS)**, son establecimientos de atención abierta de mediana complejidad, que proporcionan atención de tipo diagnóstico y terapéutico. Las personas acceden al **CRS** derivadas desde los centros de salud de atención primaria o desde los servicios de urgencia, mediante interconsulta⁹.
- e) **Servicios de psiquiatría** en atención ambulatoria.

3. Nivel terciario

El año 2015, se elaboró un Modelo de Gestión para las Unidades de Hospitalización de Corta Estadía, modificando la nomenclatura existente por Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP), definiendo con mayor claridad su rol tanto al interior del Hospital General como en la Red territorial a la que pertenece, proporcionando una base para homogeneizar los procesos de funcionamiento, aspectos estructurales y de estándares de recursos humanos de estas unidades. En relación con las camas de hospitalización psiquiátrica, éstas han experimentado un aumento y mejor distribución territorial, estando en su mayoría en hospitales generales de la mayor parte de Servicios de Salud del país (Minsal, 2017a; 60).

IV. Programas en Salud Mental

Los programas de atención en bienestar y salud mental han sido desarrollados mayormente por el Ministerio de salud o en coordinación con otros ministerios y organismos estatales. De esta manera, los programas, la mayoría ambulatorios, están dirigidos a satisfacer las necesidades de diversas poblaciones.

A continuación, se presenta una muestra exhaustiva de los programas disponibles en el sistema de salud público, organizados por población y temática que aborda:

1. Programa de Salud Mental Integral en la APS, con cobertura nacional, organiza las actividades de salud mental en la APS en dos componentes, uno de acciones de prevención y promoción de la salud mental y otro componente de detección precoz, diagnóstico y entrega de una atención integral, accesible, oportuna y eficaz, a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales¹⁰.
2. Diagnóstico Clínico Especializado y Pericia. En el marco de la implementación de los compromisos adoptados en el Acuerdo Nacional por la Infancia en el año 2018, este programa reemplaza el Diagnóstico Ambulatorio (DAM) y tiene como objetivo constituirse en la puerta de

⁸ Decreto 1042. Modifica Decreto N° 42, de 1986, reglamento orgánico de los servicios de salud. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=16652>

⁹ CRS- Centro de Referencia de Salud. Disponible en: <https://www.hph.cl/crs/>

¹⁰ Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022) Monitoreo y seguimiento oferta pública. Programa de Salud Mental Integral en la APS. Disponible en: https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2023/PRG2023_3_122570.pdf

- entrada al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez, con un diagnóstico, un plan de intervención individual y un informe pericial con conocimientos objetivos y con evidencia contrastable que sirvan de insumo para las decisiones de tribunales o la autoridad competente ante un caso¹¹.
3. Programa Psicosocial en APS, dirigido a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 0 a 24 años que presentan alto riesgo psicosocial, con el propósito de aumentar su adherencia a los tratamientos de salud mental¹².
 4. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial de niños, niñas y sus familias, es parte del Sistema de Protección Integral a la Infancia 'Chile Crece Contigo' del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y busca asegurar el desarrollo integral de niños y niñas. Dentro de sus contenidos prestaciones preventivas se encuentran las de salud mental, algunas de ellas dirigidas a familias con gestantes y otras a familias con padres y/o cuidadores de niños y niñas¹³.
 5. Programa de Acompañamiento Psicosocial a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en alto riesgo psicosocial en la APS, se despliega con prestaciones de acompañamiento en el territorio, en la comunidad, en el colegio, o en el domicilio, además de prestaciones telefónicas y con el apoyo de un gestor comunitario¹⁴.
 6. Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), también parte del Sistema de Protección Integral a la Infancia 'Chile Crece Contigo', viene a reforzar las acciones ya desplegadas por el programa de Salud Mental Integral en la APS y tiene por objeto brindar diagnóstico y tratamiento a familias cuyos niños(as) tengan la edad de 5 a 9 años y que presentan problemas o trastornos en materia de salud mental, tales como trastornos de ansiedad, ánimo, comportamiento; entre otros¹⁵.
 7. Tratamiento de niños y adolescentes con trastornos hipercinéticos tiene como objetivo la pesquisa, el diagnóstico y el tratamiento integral en niños, niñas y adolescentes que tengan el Diagnóstico de Trastorno Hipercinético /Trastorno de la Atención¹⁶.
 8. Programa Especializado en Intervención con Adolescentes con Conductas Abusivas de Carácter Sexual (PAS)¹⁷ que tiene como objetivo la recuperación integral de niños(as) y

¹¹ Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez (2018) Programas. Diagnóstico Clínico Especializado y Pericia. Disponible en: <https://www.servicioproteccion.gob.cl/601/w3-propertyvalue-597.html>

¹² Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Programa acompañamiento psicosocial en la atención primaria de salud. Disponible en: https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2022/PRG2022_1_122666.pdf

¹³ Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - PADBP (Programa EJE o puerta de entrada al Subsistema). Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/ninez/programa-de-apoyo-al-desarrollo-biopsicosocial>

¹⁴ Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2023) Evaluación ex ante - proceso formulación presupuestaria 2023. Programa de Acompañamiento Psicosocial a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en alto riesgo psicosocial en la APS. Disponible en: https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2022/PRG2022_1_122666.pdf

¹⁵ Subsecretaría de la Niñez. Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI). Chile crece contigo. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/beneficios/apoyo-para-una-salud-mental-integral-etapaninos-y-ninas-de-4-anos-o-mas/>

¹⁶ Minsal (2008) Atención Integral de Niñas/ Niños y Adolescentes con Trastorno Hipercinético/ Trastorno de la Atención (THA). Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/8.-MINSAL_TRASTORNOS-HIPERCIN%C3%89TICOS-2008.pdf

¹⁷ Debido a que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia se encuentra en un proceso de transformación, ya que existe un plazo de 5 años para cambiar completamente todos los programas heredados del antiguo sistema y se encuentra aun en funcionamiento del plan nacional de salud mental, podría ser que alguno de los programas como: Programa Reparación de Maltrato (PRM), Programa Intervención Especializada (PIE), Programa para Agresores Sexuales (PAS), Programa Explotación Sexual (PEE) y Programa para NNA en Calle (PEC) continúan operando, mientras se implementan las nuevas intervenciones, acordes al nuevo servicio de niñez. Información disponible en: <https://www.servicioproteccion.gob.cl/601/w3-propertyvalue-599.html>

adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual, derivados desde tribunales de competentes o de la red de programas de protección, para lo cual se implementan intervenciones dirigidas a los niños/as orientadas al desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y socioconductuales¹⁸.

9. Programa de Protección Especializada en Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM) dirigido a Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que han sufrido maltrato físico o psicológico grave, constitutivo de delito y/o agresión sexual infantil, restituyendo sus derechos y logrando un desarrollo biopsicosocial integral, priorizando el ingreso de NNA que se encuentran en cuidado alternativo (residencias de protección o familias de acogida)¹⁹.
10. Programas de protección especializada en explotación sexual comercial infantil y adolescente (PEE) incluye intervención terapéutica y reparatoria, que debe ser llevada a cabo por profesionales psicólogos/as con formación y/o experiencia en psicoterapia infanto-adolescente²⁰.
11. Programas Especializados con Niños, Niñas y/o Adolescentes en Situación de Calle (PEC) también incluye intervención terapéutica y reparatoria, que debe ser llevada a cabo por profesionales psicólogos/as con formación y/o experiencia en psicoterapia infanto-adolescente²¹.
12. Programa de Intervención Integral Especializada (PIE) cuyo objetivo es contribuir a la reparación del daño ocasionado a niños, niñas y adolescentes víctimas de negligencia grave, abandono y explotación, favoreciendo la integración familiar y social, logrando como resultado la interrupción de sintomatología y/o de conductas que transgreden derechos de otras personas²².
13. Régimen de Garantías Explícitas en Salud la atención de menores de 20 años con consumo perjudicial de alcohol y drogas dirigido a adolescentes que presentan problemas asociados al consumo de alcohol y drogas, buscando intervenir tempranamente²³.
14. Programa para adolescentes con consumo problemático de sustancias imputados o condenados bajo la ley 20.084 (que hayan cometido delito siendo mayores de 14 años y menores de 18 años) ha sido desarrollado por MINSAL, SENDA, Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y Gendarmería de Chile (GENCHI) para generar una oferta de tratamiento especializada para la atención de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal²⁴.
15. Atención en Salud Integral para Niños/as, Adolescentes y Jóvenes con Vulneración de Derechos y/o Sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, se ha desarrollado dentro del Programa de Reforzamiento de Salud integral, con énfasis en Salud Mental, de niños,

¹⁸ Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2016) Protección - Programa Especializado en Intervención con Adolescentes con Conductas Abusivas de Carácter Sexual (PAS). Disponible en: https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2017/PRG2017_3_65036.pdf

¹⁹ Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2019) Monitoreo y seguimiento oferta pública. Programa de protección especializada en maltrato grave y abuso sexual (PRM) Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-206640_doc_pdf.pdf

²⁰ Programas de protección especializada en explotación sexual comercial infantil y adolescente (PEE) . 2019. Disponible en: <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-PEE.pdf>

²¹ Programas Especializados con Niños, Niñas y/o Adolescentes en Situación de Calle” (PEC). (2019). Disponible en: <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Bases-Tecnicas-PEC.pdf>

²²Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2016) Protección - Programa de Intervención Integral Especializada (PIE). Disponible en: https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2017/PRG2017_3_65042_2.pdf

²³ Guía clínica Auge (2013) Consumo perjudicial y dependencia a alcohol y drogas. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222c0667853b8f8e04001011f016146.pdf>

²⁴SENDA. Adolescentes con infracción de ley. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/tratamiento/programas/adolescentes-con-infraccion-de-ley/>

- niñas, adolescentes y jóvenes del programa del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia²⁵.
16. Programa Elige Vivir sin Drogas (2020) busca que niños, niñas y adolescentes, de 5 a 17 años y 11 meses, reduzcan factores de riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas, mediante el fortalecimiento de factores protectores familiares y socio comunitarios. Esto a través de la sensibilización de la comunidad educativa en prevención del consumo de alcohol y drogas, y la intervención promocional y de prevención universal del consumo de alcohol y drogas en población en edad escolar.²⁶
 17. Hablemos de Todo, es un programa impulsado por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) para informar sobre autocuidado y bienestar, a través de información libre de estigmatización. Con esto, se busca que la juventud esté informada, pero también que sean ellos mismos capaces de informar a otros jóvenes con sus propios medios de comunicación: videos de TikTok, cápsulas de YouTube, audios de WhatsApp y otros²⁷.
 18. Seamos Comunidad es un programa del Ministerio de Educación donde se incluye el tema de la convivencia y la salud mental, atendiendo los aspectos socioemocionales, de convivencia, equidad de género y salud mental para que las comunidades educativas sean espacios de protección y bienestar socioemocional²⁸.
 19. Programa Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en APS está organizado como un sistema de atención que combina intervenciones médicas y psicosociales, con actividades que incluyen la detección, el diagnóstico, el registro, el tratamiento y el seguimiento de cada caso. Programa que desde el año 2003 se ha extendido a todo el país.
 20. Régimen de Garantías Explícitas en Salud la atención por depresión en mayores de 15 años (2006) dirigido a personas de 15 años y más con diagnóstico confirmado de depresión leve, moderada o severa²⁹.
 21. Régimen de Garantías Explícitas en Salud la atención por esquizofrenia, dirigido a todo beneficiario con sospecha de esquizofrenia, quien tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento³⁰.
 22. Régimen de Garantías Explícitas en Salud la atención por trastorno bipolar en personas de 15 años y más, dirigido a todo beneficiario con confirmación diagnóstica por médico especialista tendrá acceso a tratamiento³¹.
 23. Régimen de Garantías Explícitas en Salud la atención por Enfermedad de Alzheimer y otras demencias dirigido a todo beneficiario con sospecha, quien tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento³².

²⁵ Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022) Evaluación ex ante - proceso formulación presupuestaria. Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-244297_doc_pdf.pdf

²⁶ Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022) Monitoreo y seguimiento oferta pública. Disponible en: https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2023/PRG2023_3_75563.pdf

²⁷ Hablemos de todo. INJUV. Disponible en: <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/>

²⁸ Ministerio de Educación. Seamos Comunidad. Disponible en: <https://reactivacioneducativa.mineduc.cl/>

²⁹ Guía Clínica Auge (2013) Depresión en personas de 15 años y más. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>

³⁰ Auge (2005) 15. Esquizofrenia. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/15>

³¹ Auge. Trastorno bipolar en personas de 15 años y más. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/75>

³² AUGE. Enfermedad de alzheimer y otras demencias. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/85>

24. Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo y/o Dependencia de Alcohol y Drogas en la Atención Primaria que tiene como objetivo disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la población de 10 años en adelante³³.
25. Programa de Detección, Intervención, y Referencia por el consumo de alcohol, drogas y tabaco (DIR)³⁴ que considera intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo con una cobertura parcial a nivel comunal³⁵.
26. Programa de Tratamiento Integral de la Violencia Intrafamiliar, actúa a nivel de detención, acogida, activación de acciones de apoyo, intervención, tratamiento y seguimiento de casos³⁶.
27. Programa de Demencia, se incorpora a la atención APS bajo el Plan Nacional de Demencia, de modo de llegar oportunamente, anticiparse a la enfermedad, generar protocolos de diagnóstico oportuno y generar redes de derivación e intervención para el tratamiento de personas con demencia³⁷.
28. Programa para población adulta en situación de calle que presenten consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, desarrollado por convenio de Ministerio de salud y Senda, este programa entrega en atención principalmente en APS³⁸.
29. Programa de tratamiento con sensibilidad de género, para mujeres mayores de 18 años, consumidoras problemáticas de drogas y alcohol, desarrollado por SENDA, en convenio con el Ministerio de Salud, el programa está disponible en las modalidades ambulatoria y residencial, en la cual pueden ingresar embarazadas y/o con hijos (preferentemente menores de 5 años)³⁹.
30. Programas para personas adultas privadas de libertad, en libertad vigilada e imputados por la comisión de un delito que cumplen con los requisitos jurídicos para acceder a la salida alternativa de suspensión condicional del procedimiento, con la condición de someterse a tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas, todos bajo la coordinación SENDA-MINSAL con el propósito de implementar planes de tratamiento y rehabilitación en consumo perjudicial de drogas en la Red Asistencial del Ministerio de Salud. Así, para el caso de libertad vigilada la derivación a tratamiento debe ser realizada por un Delegado de Gendarmería de Chile, mientras en el caso de los imputados el consumo problemático de alcohol y/ drogas, debe ser detectado y diagnosticado por la Dupla Psicosocial de Senda que funciona en el tribunal respectivo. Para el caso de las mujeres y hombres privadas de libertad, la atención se lleva a cabo en los establecimientos penitenciarios de Gendarmería de Chile⁴⁰.

³³ Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2017) Programa DIR-APS Alcohol, Tabaco y otras Drogas. Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-206798_doc_pdf.pdf

³⁴ Originalmente el programa tenía otro nombre: Programa Vida Sana Alcohol en APS

³⁵ Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2019) Monitoreo y seguimiento oferta pública. Programa de Detección, Intervención, y Referencia por el consumo de alcohol, drogas y tabaco (DIR) (Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-206798_doc_pdf.pdf)

³⁶ Ministerio de Salud (2021) Orientaciones para el abordaje de la violencia de género detectada en atenciones de salud. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Orientaciones-para-el-Abordaje-de-la-Violencia-de-G%C3%A9nero-detectada-en-atenciones-de-salud-en-contexto-de-pandemia_2020.pdf

³⁷ Ministerio de Salud (2017) Plan Nacional de Demencia. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/PLAN-DE-DEMENCIA.pdf>

³⁸ SENDA. Población adulta en situación de calle. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/tratamiento/programas/poblacion-adulta-en-situacion-de-calle/>

³⁹ SENDA. Especifico en mujeres. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/tratamiento/programas/especifico-en-mujeres/>

⁴⁰ SENDA. Programas. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/tratamiento/programas/poblacion-general/>

Referencias

- Ministerio de Salud (2021) Plan Nacional de Salud Mental 2019-2025. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/Plan-de-Acci%C3%B3n-Salud-Mental-2019-2025.pdf>
- Ministerio de Salud (2018) Salud Mental en la Atención Primaria en Salud. Dirigido a los Equipos de Salud. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/016.Salud-Mental.pdf>
- Ministerio de Salud (2018a) Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Salud Mental 1: Trastornos del ánimo: Depresión y Bipolaridad I-II. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Informe_Trastornos_del_Animo_ENS_2016_17.pdf
- Ministerio de Salud (2018b) Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Salud Mental 2: Comportamiento Suicida. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/2021.09.28_Informe-Suicidio-ENS-2016-17.pdf
- Ministerio de Salud (2017a) Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Ministerio de Salud (2017b) Encuesta de Calidad de Vida y Salud ENCAVI 2015-2016. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/11/Encavi_2015_2016.pdf
- Ministerio Secretaría General de la Presidencia (2016) Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Sistema integral de garantía de derechos de la niñez y adolescencia. 2015 – 2025. Disponible en: <https://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/167>
- Ministerio de Salud (2008) Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible. Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/04/Informe-final-carga_Enf_2007.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 Attribution 3.0
(CC BY 3.0 CL)

