

**RESUMEN EJECUTIVO:
ESTUDIO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS RELACIONADAS
CON LA SALUD MENTAL
DE NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES**





DEFENSORÍA
DE LA NIÑEZ

COORDINACIÓN, EDICIÓN GENERAL Y DISEÑO

Defensoría de la Niñez



UNIVERSIDAD DE CHILE



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Instituto de Asuntos Públicos, Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana y Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

INVESTIGADORES

Gonzalo Soto
Angélica Ramírez
Mauricio Sánchez
Camila Vistoso
Diego Piñol
Olga Toro
Esteban Encina
Antonia Aguirre
Carolina Benavides
Rubén Alvarado
Camilo Sepúlveda

“Esta publicación es de uso público y sus contenidos pueden ser reproducidos total o parcialmente”

FORMA DE CITAR

Defensoría de la Niñez (2022). Estudio de políticas públicas relacionadas con la salud mental de niños, niñas y adolescentes.

CONTENIDOS

	PRESENTACIÓN	4
1	PRINCIPALES RESULTADOS	5
1.1	Legislación	5
1.2	Marco conceptual de la política	6
1.3	Coordinación intersectorial	6
1.4	Participación comunitaria y participación de niños, niñas y adolescentes	7
1.5	Estructura de la política	7
1.6	Calidad y derechos en los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes	8
1.7	Financiamiento	9
1.8	Organización de servicios de salud	10
1.9	Recursos humanos y capacitación	10
1.10	Adquisición y distribución de medicamentos	11
1.11	Sistemas de información	11
1.12	Evaluación	12
2	PRINCIPALES RECOMENDACIONES	13

PRESENTACIÓN

La salud mental se puede definir como “un estado de bienestar en el que un individuo se da cuenta de sus propias capacidades y puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y hacer una contribución a su comunidad” (WHO, 2004, p. 11). En el último tiempo, y a pesar de que se ha reconocido la relevancia de salud mental, se ha evidenciado una escasez de evidencia sobre lo que determina la salud mental de niños, niñas y adolescentes, quiénes están en mayor riesgo y qué funciona para fomentar la salud mental en todos los contextos y culturas (Idele et al., 2022).

La realidad chilena no está ajena dicho diagnóstico y, por ello, por encargo de la Defensoría de la Niñez, se realizó un estudio para elaborar propuestas y recomendaciones para una nueva red de salud mental para niños, niñas y adolescentes, orientado a entregar soluciones a los desafíos identificados en base al cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos y que permita asegurarles, a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en Chile, el ejercicio efectivo de su derecho a la salud, a la supervivencia y el desarrollo en su máximo potencial.

Este estudio desarrollado por la Universidad de Chile (a través de su Escuela de Salud Pública y el Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana) bajo licitación de la Defensoría de la Niñez, tuvo como objetivo elaborar propuestas y recomendaciones para una nueva red de salud mental para niños, niñas y adolescentes (NNA), que dé soluciones a los desafíos identificados en base al cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos (DDHH) y que permita asegurarles, a todos los NNA que viven en Chile, el ejercicio efectivo de su derecho a la salud, a la supervivencia y el desarrollo en su máximo potencial.

Con este objetivo, se revisó material sobre derechos humanos, la evidencia internacional sobre salud mental y la sistematización de la experiencia de 6 países. Además, se realizaron entrevistas a informantes clave en la materia para consultar por su diagnóstico del actual funcionamiento del sistema de salud mental y sus recomendaciones. En total participaron 11 profesionales en las entrevistas individuales (con representantes del Ministerio de Justicia, de Educación, Salud y de Desarrollo Social y Familia) y 20 profesionales en 4 entrevistas grupales (representantes de 8 regiones de los ministerios antes citados). También, se convocó a un panel de expertos, compuesto por académicos y/o profesionales vinculados al área de salud mental, infancia y derechos humanos que sesionó en 2 oportunidades.

Asimismo, se realizaron 5 grupos focales con un total de 24 niños, niñas y adolescentes que se encontraban en residencias del Servicio Nacional de Menores (hoy Servicio de Protección Especializada) en las Regiones de Antofagasta, Metropolitana y Biobío. Por último, participaron **751 adolescentes de 14 a 17 años de todo el país** en una encuesta online, donde se les consultó su opinión sobre el funcionamiento de los servicios de salud mental, así como también se recogieron sus ideas para mejorarlo.

A continuación, se presenta en este documento u resumen ejecutivo de los principales resultados del estudio, identificando factores claves y los elementos que lo componen, para finalizar presentando las principales recomendaciones de política pública según ámbitos y periodo de implementación.

1

PRINCIPALES RESULTADOS

En lo siguiente, y considerando las variables y dimensiones más relevantes del estudio, se presentan esquemáticamente los aspectos principales que pudieron ser identificados a partir del análisis realizado.

FACTOR CLAVE

Una política pública en salud mental para niños, niñas y adolescentes requiere normativas que permitan garantizar sus derechos.

1.1 | LEGISLACIÓN

- a. Ausencia de legislación que establezca garantías respecto de los derechos de la niñez y la adolescencia, así como de legislación específica respecto de la salud mental de niños, niñas y adolescentes.
- b. Problemáticas transversales que afectan el ámbito legislativo y de desarrollo de política:
 - Se evidencia que aún existe una deficiente comprensión del concepto de salud mental y de sus especificidades en el caso de la niñez y la adolescencia.
 - La salud mental para este grupo sigue abordándose casi completamente desde una perspectiva adulta.
- c. Falta de avance en legislación y desarrollo de protocolos específicos para resguardar derechos de los niños, niñas y adolescentes.

FACTOR CLAVE

Una política pública en salud mental para niños, niñas y adolescentes debe incorporar la intersectorialidad y coordinación, la que debe considerar al sector educación, justicia y todas las políticas de apoyo social para las familias.

1.2 | MARCO CONCEPTUAL DE LA POLÍTICA

- a. Los enfoques que orientan la intervención son compartidos de manera transversal por los diferentes servicios e instituciones que conforman la red.
- b. Enfoques reconocidos a nivel de diseño, pero escasamente considerados al momento de la implementación.
 - El modelo biomédico aún primaría en el marco de la red de salud nacional.
 - Si bien el enfoque de derechos humanos predomina en el discurso cuando se habla de la salud mental de niños, niñas y adolescentes, no lo hace en la implementación que existe de la oferta programática en dicho ámbito.

1.3 | COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

- a. Reconocimiento de importantes avances durante los últimos años.
 - Chile Crece Contigo (ChCC), bajo coordinación de MIDESOF, constituye un subsistema de protección integral a la infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños, niñas y adolescentes.
 - Sistema Intersectorial de Salud Integral (SISI), establecido en el Acuerdo Nacional por la Infancia, tiene por objetivo central fortalecer y mejorar la salud integral de los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en sus derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, a través de acciones colaborativas y coordinadas entre los diferentes sectores intervinientes (SENAME, MINSAL, SENDA).
- b. Coordinación intersectorial como desafío estructural del sistema.
- c. Ausencia de diseño y/o planificación conjunta.
- d. Escasa coordinación y participación de organizaciones de la sociedad civil.

FACTOR CLAVE

Una política pública en salud mental para niños, niñas y adolescentes requiere mecanismos de participación efectiva de ellas y ellos, que considere su autonomía progresiva.

LA VOZ DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:

Una política pública en salud mental para niños, niñas y adolescentes requiere atención de salud mental gratuita y oportuna.

1.4 | PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- a. Las Oficinas Locales de la Niñez se identifican como un avance al realizar un diagnóstico comunal para focalizar el territorio, con un componente participativo para evidenciar las situaciones que efectivamente ocurren en éste y que podrían contribuir a la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- b. Participación de niños, niñas y adolescentes sigue enfocándose principalmente etapa de diagnóstico y en general no existen instancias participativas relevantes en el ámbito de salud mental. Sin embargo, no existen instancias de participación especialmente desarrolladas para niños, niñas y adolescentes en el ámbito de la salud mental, ya sea a nivel de diseño, implementación o evaluación sobre la oferta programática o atención que se les entrega.
- c. La participación tanto comunitaria como por parte de niños, niñas y adolescentes en el ámbito de la salud mental, es deficitaria y no se visualiza como algo relevante, sigue enfocándose en lo consultivo.
- d. Instancias de participación para niños, niñas, y adolescentes existentes: se identifican algunos mecanismos de participación para niños, niñas y adolescentes, tanto en salud mental como en protección y promoción de derechos. Específicamente en salud mental, se destaca la co-construcción de los planes de cuidado integral (tratamiento) de las y los adolescentes que se encuentran en programas de SENAME.

FACTOR CLAVE

Una política pública en salud mental para niños, niñas y adolescentes requiere ser estructurada en base al modelo de salud mental comunitaria, incluyendo enfoques como el de DDHH, determinantes sociales de la salud y curso de vida.

Los planes deben considerar especificidad por estadio del ciclo vital, así como aspectos específicos de prevención y tratamiento (ej. prevención y tratamiento del consumo de sustancias en adolescentes).

1.5 | ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA

- a. Enfoque comunitario precariamente implementado. En este sentido, la falta general de profesionales especialistas en salud mental y, a partir de esto, la carencia de equipos específicamente abocados a funciones comunitarias (ej. atención “fuera del box”, visitas domiciliarias, vinculación territorial, etc.), serían trabas que impiden la articulación de una estrategia de atención que abrace efectivamente los principios de este enfoque.
- b. Predominio de la oferta de tratamiento por sobre la de promoción o prevención. Esto se evidencia en que, habitualmente, se llega tarde en el ámbito de atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes, cuando los problemas de salud mental ya se han declarado, actuando de manera reactiva y no preventiva.

c. Oferta insuficiente en todos los niveles de atención. Un ejemplo que grafica claramente la complejidad de esta situación es el manejo de las alertas preventivas de vulnerabilidad que son registradas y monitoreadas por el subsistema de protección Chile Crece Contigo (a través de un sistema informático integrado), donde muchos requerimientos no pueden ser resueltos de manera oportuna ya que en muchos territorios simplemente no existe una oferta adecuada para su atención, o bien, no existen cupos suficientes para aquello.

FACTOR CLAVE

Una política pública en salud mental para niños, niñas y adolescentes requiere mecanismos para la prevención de las vulneraciones de derechos; así como de denuncia, investigación y reparación.

1.6 | CALIDAD Y DERECHOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- a. Insuficiente desarrollo del enfoque de derechos humanos en el ámbito de salud mental de niños, niñas y adolescentes. Aunque existen algunas instancias que permiten detectar y denunciar vulneraciones a los derechos de los niños, niñas y adolescentes dentro de la red de salud mental, aún es un desarrollo insuficiente.
- b. Estándares para la evaluación de los servicios de salud mental. Se indica que desde los Servicios de Salud se dispone de estándares para evaluación de calidad, incorporados en el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental¹ y el Plan Nacional de Salud Mental. Sin embargo, estas directrices son muy recientes y tienen una implementación aún heterogénea en los distintos territorios.
- c. Existencia de instancias para la evaluación de la gestión: se reporta que el Sistema Intersectorial cuenta con indicadores como niños/as inscritos, niños/as con controles de salud al día, inmunizaciones y reingresos hospitalarios. Estos indicadores se alimentan a partir de bases a datos que se pueden acceder a través de un convenio de traspaso de información.
- d. Desarrollo de indicadores en modelos de gestión en el ámbito de la salud mental: en relación con la implementación de los indicadores del modelo de gestión y PNSM, desde el Minsal se destacan el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud 2018 y el Plan Nacional de Salud Mental, instrumentos que le dio una cierta lógica a la red de salud, ya que antes no existían modelos de gestión específicos para cada dispositivo de la red de salud mental.

¹ “El propósito de este modelo de gestión es proponer una organización y articulación de la provisión de servicios de salud mental en la red de salud general, con estrategias para facilitar la continuidad de atención, desde una mirada integral de las personas, familias y comunidades que, en el pleno ejercicio de sus derechos, puedan acceder a servicios integrales, equitativos, oportunos y pertinentes, de acuerdo a su condición de salud.” (MINSAL, 2018, p. 82).

- e. Desarrollo de medidas para evaluar satisfacción y resultados: en el ámbito de las medidas para evaluar la satisfacción con el servicio y los resultados, algunas instituciones indican que cuentan con evaluación de satisfacción de su oferta programática (HPV, PASMI) con los diversos beneficiarios de esta según sea su contexto de implementación (servicios de salud, escuelas, etc.)
- f. Existe un mecanismo para la denuncia y reparación de vulneraciones de derechos de los pacientes, pero su acción es insuficiente y no se enfoca específicamente en niños, niñas y adolescentes.

FACTOR CLAVE

Para impulsar una política pública en salud mental para niños, niñas y adolescentes se requiere de recursos suficientes que aseguren su eficiente implementación.

Se hace imprescindible una mejora de los actuales mecanismos de control de gastos.

1.7 | FINANCIAMIENTO

- a. Recursos dedicados al financiamiento de salud mental en infancia y adolescencia son insuficientes.
- b. Inadecuada distribución de recursos para la diversificación, mantención y gestión de la oferta programática.
- c. Nuevo modelo de financiamiento en el Ministerio de Salud: respecto a la atención especializada, en el Ministerio de Salud se está transitando hacia un nuevo modelo de financiamiento, desde el Programa de Prestaciones Valoradas (PPV)² a los Grupos Relacionados al Diagnóstico (GRD) y el Programa de Prestaciones Institucionales (PPI)³, donde se busca establecer mecanismos de rendición de cuentas efectivos en la red hospitalaria. La complejidad adicional que tiene el ámbito de salud mental es que se atiende a pacientes crónicos que continuarán consultando, por lo que no se puede medir la eficiencia en términos de recuperación y alta como si pasa en otros ámbitos de salud. Por ello, es de suma relevancia que se redefinan este tipo de indicadores con pertinencia temática.

2 Corresponde al pago por la actividad realizada en la resolución de un problema de salud de un asegurado específico (componente variable de pago).

3 Financiamiento basado en presupuestos históricos, como complemento al PPV.

FACTOR CLAVE

Una política pública en salud mental para niños, niñas y adolescentes requiere incentivos que promuevan la instalación de competencias técnicas especializadas en los equipos profesionales.

Es de suma importancia entregar condiciones laborales estables y suficientes al personal que se desempeña en esta área.

LA VOZ DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:

Una política pública en salud mental para niños, niñas y adolescentes requiere profesionales que inspiren confianza.

1.8 | ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

- a. La amplitud e integración de la red de atención de salud constituiría una oportunidad para la provisión de mayores y mejores servicios de salud mental.
- b. Nudos críticos para la organización de los servicios de salud mental:
 - Insuficiente compromiso político-institucional para introducir modificaciones tendientes a garantizar la satisfacción de necesidades constitutivas de derechos.
 - Escasa sensibilidad ante las particularidades de las regiones.

1.9 | RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN

- a. En general, la oferta programática de varias instituciones involucradas en la red (HPV, PASMI, y oferta de SENDA), cuenta con equipos multidisciplinarios.
- b. En cuanto a la selección del personal para la conformación de equipos de la oferta programática, en todas las reparticiones se realizarían procesos estandarizados bajo criterios técnicos, sin embargo, se detectan las siguientes brechas:
 - Existen brechas de financiamiento que afectan la contratación de personal especializado para la oferta en salud mental de niños, niñas y adolescentes.
 - En otro ámbito, la instancia de inducción no está disponible en todas las instituciones de manera formal y muchas veces depende de los profesionales interiorizarse sobre los lineamientos técnicos de los programas.
- c. Sistema Intersectorial de Salud Integral cuenta con profesionales con mayor especialización y con instancias de capacitación específicas para su quehacer.
- d. Características de los profesionales de la salud mental valoradas por los niños, niñas, y adolescentes: los participantes de los grupos focales consideran que los profesionales que les provean la atención en salud mental deben inspirar confianza, que estén preocupados de sus situaciones particulares y de ayudarlos a mantener lazos con sus familias, y que los ayuden a desahogarse y manejar sus emociones cuando enfrentan situaciones complejas.

FACTOR CLAVE

Una política pública en salud mental para niños, niñas y adolescentes requiere sistemas integrados de información entre todos los sectores involucrados, para una oportuna, eficaz y eficiente gestión de los casos, resguardando la confidencialidad.

1.10 | ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

- a. El diagnóstico transversal de los(as) informantes es que los tratamientos farmacológicos no son utilizados como última ratio en la atención de problemas de salud mental.
- b. Atención en salud mental en el contexto educativo: en muchos colegios, y en particular en programas de integración, aún es habitual que los niños, niñas y adolescentes que presentan dificultades de adaptación o aprendizaje sean diagnosticados con trastornos de salud mental y atendidos a través de tratamiento farmacológico, sin abordar los factores contextuales, familiares y/o emocionales que pueden estar a la base de sus dificultades.
- c. Atención en salud mental en el ámbito de protección y/o justicia juvenil: la población atendida por SENAME también suele verse afectada por problemas de sobre-medicalización, a lo cual se suman falencias en la distribución y administración de medicamentos en centros de internación y residencias de cuidado alternativo.

1.11 | SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- a. No existe un sistema integrado de información en materia de infancia, adolescencia y salud mental, en el cual las instituciones gestionen información de manera conjunta.
- b. Las dificultades que influyen en esta falta de un sistema integrado de información se reproducen en todas las instituciones.
- c. Aún subsisten dificultades en el tratamiento de los datos de niños, niñas y adolescentes, dada una falta de cultura institucional que sea proclive a trabajar en una lógica de sistema, y a una falta de recursos e incentivos de gestión para que las instituciones compartan y triangulen información.

FACTOR CLAVE

Una política pública en salud mental para niños, niñas y adolescentes requiere contar con procesos de monitoreo y evaluación -de procesos, resultados e impacto- que permitan implementar mejoras en la gestión e implementación de la oferta.

1.12 | EVALUACIÓN

- a. Existe monitoreo de la oferta de programas y del tránsito de los usuarios en los hitos de la intervención (ingreso, evaluación, intervención y egreso), en vista de que todas las instituciones cuentan con sistemas de registro.
- b. Los niveles de evaluación de resultados e impacto, por su parte, son disímiles en la oferta y mucho menos comunes.

2

PRINCIPALES RECOMENDACIONES

ÁMBITO	PLAZO		
	CORTO (2 A 3 AÑOS)	MEDIANO (4 A 6 AÑOS)	LARGO (8 A 10 AÑOS)
Financiamiento	Desarrollo de esquemas de financiamiento integrado intersectorialmente	Disminuir las brechas de financiamiento Alcanzar un financiamiento de salud mental del 6% respecto el presupuesto total de salud	Incorporar en las legislaciones de salud mental futuras la protección financiera para la promoción, prevención y atención de salud mental a niños, niñas y adolescentes bajo un esquema intersectorial con presupuestos integrados
Diseño política	Conformar una Comisión Nacional de Salud Mental independiente del Ministerio de Salud con una línea específica de acción para niños, niñas y adolescentes	Estrategias de mejora de la calidad desde la elaboración de planes locales, territorializados y con pertinencia cultural	Programas de mejoramiento de la gestión (PMG) de Salud Mental, para la incorporación de la perspectiva de salud mental, en particular de niños, niñas y adolescentes
Planes y programas	Generar planes temáticos específicos bajo una estructura intersectorial desde el diseño, en temas como prevención del suicidio, disminución del estigma, prevención del consumo de alcohol y drogas, entre otros	Rediseño de la red con la incorporación de la perspectiva intersectorial y equidad dado las poblaciones específicas que no acceden a los servicios de salud mental	Brindar un acceso universal a las necesidades de salud mental de niños, niñas y adolescentes. Esto implica superar políticas que focalizan la atención de salud mental en problemas específicos como el GES
Salud mental comunitaria	Fortalecimientos de modelos de atención comunitaria con una apertura a cuidados fuera del hogar, mediante medidas que por un lado consoliden la reforma psiquiátrica en Chile y supriman los establecimientos psiquiátricos de larga estadía	Generar un proceso de capacitación efectivos y competencias para la atención de salud mental tanto para la promoción, prevención y atención de niños, niñas y adolescentes	Fortalecimiento de la formación en salud mental con enfoque comunitario y psicosocial en las carreras de pregrado en Universidades y Centros de Formación Técnica

DDHH	<p>Inclusión de normas y mecanismos para prevenir la violación de los derechos humanos en este ámbito de atención</p> <p>Fortalecimiento efectivo de la CONAPREM para este fin</p>	<p>Inclusión de los Enfoques de DDHH, Derecho Positivo y Seguridad Pública, y desarrollo de mecanismos para su implementación efectiva</p>	
Participación efectiva	<p>Desarrollo de capacidades y mecanismos que aseguren una efectiva participación de los niños, niñas y adolescentes en las distintas fases de las políticas públicas, teniendo en cuenta su edad y nivel de desarrollo</p>	<p>Integrar al proceso de evaluación la perspectiva de niños, niñas y adolescentes, y grupos específicos como LGBTQ+, pueblos originarios, entre otros</p>	<p>Evaluación integral de políticas, planes, estrategias y programas con participación efectiva de niños, niñas y adolescentes</p>
Monitoreo y evaluación	<p>Desarrollar Indicadores de Experiencia Reportada por el Paciente (Patient Reported Experience, Prens) y de los Resultados Reportados por el Paciente (Patient-Reported Outcome Measure, Prens) pertinentes para niños, niñas y adolescentes</p>	<p>Apoyo, asistencia y condiciones de acceso suficientes a las instituciones nacionales de derechos humanos para que desarrollen investigaciones públicas y evaluaciones nacionales sobre el ejercicio efectivo del derecho a la salud</p>	<p>Los Estados deben asegurar la producción de datos de calidad, levantados periódicamente y la existencia de proceso de examen públicos, cuyos resultados sean entregados a la ciudadanía y que se realicen con regularidad</p>

