



UNIVERSIDAD DE CHILE

VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ACADÉMICOS

PROGRAMA ACADÉMICO DE BACHILLERATO

**MECANISMOS DE ACCIÓN EN LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN  
INFANTO-JUVENIL EN CHILE: UNA SITUACIÓN QUE SE CONTRARRESTA  
CON LA REALIDAD.**

ENSAYO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER  
CON MENCIÓN EN CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS.

ALUMNA: CONSTANZA HERRERA PINTO.

PROFESORA GUÍA: IVETTE GONZALEZ SARKIS.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
METODOLOGÍA .....	7
DESARROLLO.....	8
Capítulo I “Trastornos psicológicos prevalentes en niños, niñas y adolescentes, y su neurobiología”.....	8
1. 1 ¿Qué es un trastorno psicológico? .....	8
1. 1 . 1 ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad? .....	8
1. 1. 2 ¿Qué es el Trastorno de Depresión?.....	10
1. 1. 3 ¿Qué es el Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)? .....	11
1. 1. 4 ¿Qué es el Trastorno de Conducta?.....	13
Capítulo II “¿Cuáles son las políticas públicas actuales al respecto de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes en el país?”.....	16
2. 1 ¿Cómo surgen las políticas públicas en Chile? .....	16
2. 2 Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025.....	18
2. 3 Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025. ....	20
Capítulo III “¿Y qué pasó en estos casos?” .....	22
3. 1 Caso Katherine Winter.....	22
3. 2 Caso “Alumno de 16 años se dispara al interior de establecimiento educacional”.....	25
3. 3 Caso “Adolescente muerte al interior de residencia en Santa Bárbara” .....	25
CONCLUSIÓN .....	27
BIBLIOGRAFÍA .....	31
ANEXOS .....	37

## RESUMEN

La salud considerada como un espectro mucho más amplio que solo el punto de vista físico, tiene uno de sus mayores implicancias en la salud mental. En particular, la salud mental en la población infanto-juvenil es de gran importancia debido a los altos índices de trastornos psicológicos de mayor prevalencia que se presentan en Chile. Así, es que se pretende evidenciar los mecanismos de prevención y promoción que se están realizando respecto a la salud mental de los niños, niñas y adolescentes (NNA) del territorio nacional.

De este modo, es relevante entender qué es un trastorno psicológico y particularmente, comprender los trastornos psicológicos con mayor prevalencia en los menores de edad del país como el trastorno de ansiedad, el trastorno de depresión, el trastorno de conducta (TC) y el trastorno por déficit atencional e hiperactividad (TDAH). Asimismo, conocer el surgimiento de las políticas públicas relacionadas y exponer particularmente dos de ellas, el “Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025” y el “Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018- 2025”. Teniendo así, un contraste importante relacionado a la teoría y la práctica de estos mecanismos de acción frente a casos connotados a nivel nacional, como por ejemplo, el caso de Katherine Winter y otros.

Concluyendo así, que los mecanismos de prevención y promoción en la salud mental de los NNA en Chile, presentan algunas deficiencias respecto a los casos presentados. Sin embargo, son un soporte legal para los derechos de los menores de edad que debería utilizar dichas situaciones críticas como motivación para mejorar aún más sus políticas públicas existentes, evidenciando asimismo, el rol del Estado chileno. Además, presentar la influencia de la sociedad chilena respecto a la salud mental, la cuál sería uno de los factores que determinarían el rendimiento de las políticas públicas junto a la toma de decisiones en su papel de tutores legales de los menores de edad del país.

**Palabras clave:** derechos, salud mental, prevención, promoción.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de salud es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f.) en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 100). De esta manera, es posible destacar a la salud mental como uno de los componentes esenciales del concepto anterior, la cual es definida por la OMS como un estado de bienestar en que la persona es capaz de realizar todas sus competencias, enfrentando las distintas adversidades de la vida con normalidad, trabajando de forma productiva y contribuyendo a su comunidad (World Health Organization, s.f.).

La salud mental, según la OMS (s.f), suele ser determinada por múltiples factores como: los biológicos, en que los trastornos psicológicos tienen causa debido a factores genéticos; los socioeconómicos, en que las presiones socioeconómicas se vuelven un riesgo a la salud mental y los medioambientales, que producen una alteración debido a las condiciones de vida que tiene cada persona. Asimismo, se remarca que la salud mental y el bienestar son fundamentales para la capacidad colectiva e individual de las personas al respecto de cómo manifiestan sus sentimientos, cómo son sus formas de pensar y la manera en la que se comunican con el resto de individuos (World Health Organization, s.f.). Es por esta razón, que dichos parámetros se pueden considerar como los determinantes que consiguen definir al adulto en el futuro y por el resto de todo su ciclo vital (World Health Organization, s.f.). Por consiguiente, se puede distinguir que la salud mental es más que la ausencia de trastornos psicológicos, infiriendo así que no existe la salud, si no hay salud mental.

Ahora en particular, la salud mental en niños, niñas y adolescentes (NNA) se puede considerar un elemento relevante en materias de políticas públicas de salud a nivel nacional, debido a la prevalencia de trastornos psicológicos en la etapa de la infancia (desde los 6 - 11 años) y en la adolescencia (desde los 12 - 18 años) (Mansilla, 2000).

Según un estudio de prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población infanto-juvenil chilena, realizado por De La Barra et al. (2012), y considerado también dentro de los antecedentes del Plan Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud (2017-2025) del país, en una población objetivo de 1.558 niños, niñas y adolescentes (NNA) entre 4 y 18 años, se encontraron casos de mayor incidencia de trastornos afectivos en niños y niñas con historia de abuso sexual, psicopatología familiar, vivir con un solo progenitor o con otras personas, entre otros, que aumentaron el riesgo de padecer trastornos disruptivos. Así, el grupo de 4 a 11 años, presentó una prevalencia de 27.8% de trastorno por déficit atencional e hiperactividad, en comparación con el 15.5% del grupo etario de 12 a 18 años.

Por otro lado, en el mismo estudio, entre el grupo de adolescentes de 12 a 18 años la prevalencia mínima de cualquier trastorno psicológico es de un 16.5%, siendo los más frecuentes los trastornos disruptivos con un 8%, los trastornos ansiosos con un 7.4% y los trastornos depresivos con un 7% (De La Barra et al., 2012).

Desde otro punto, si bien el suicidio no es un trastorno psicológico, es una de las consecuencias principales de la presencia de éstos. Existen altas tasas de suicidio adolescente en Chile, según lo reportado en un estudio estadístico del año 2017 del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL), un total de 1.800 personas que se suicidan al año, 400 personas son adolescentes, los cuales corresponden cerca de un 20% (Ilabaca, 2021).

Al respecto de los antecedentes anteriormente expuestos, es que surge la inquietud y la relevancia de investigación en base al contexto nacional sobre ¿qué mecanismos de promoción y prevención se están realizando al respecto de la salud mental de la población infanto-juvenil en Chile?

El objetivo principal es conocer y describir en mayor profundidad dichas medidas de promoción y prevención, al respecto de los trastornos psicológicos de mayor prevalencia en los niños, niñas y adolescentes. Por consiguiente, de manera específica, se busca

describir en la práctica el abordaje de las distintas políticas públicas para demostrar, así, la realidad actual que compete a la situación, en base a las medidas de acción que presten instituciones importantes como el Estado, en casos connotados a nivel nacional. Asimismo, cuestionar desde una visión crítica, el tipo de rol del Estado chileno y la sociedad a lo largo de los últimos años, al cabo de poder discernir, cómo generar cambios que favorezcan a la condición actual de los menores de edad del país en esta circunstancia de carácter político-social.

## **METODOLOGÍA**

El presente trabajo de investigación bibliográfica, expone el tema seleccionado junto a su problemática principal, debido al interés de indagar respecto a las medidas de acción que se están realizando o no en relación a la salud mental de la población objetivo. De este modo, es que se emplearon buscadores como Google Académico, Scielo, el Repositorio Académico de la Universidad de Chile y medios de comunicación nacional como La Tercera, Radio Bío Bío, etc. Así, es que se realizó la extracción de artículos e investigaciones bibliográficas relacionadas a datos epidemiológicos de la salud mental de la población infanto-juvenil en Chile durante los últimos 10 años, protocolos vinculados a los mecanismos de acción en salud mental por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y otras entidades gubernamentales relacionadas a los menores de edad, noticias connotadas a nivel nacional de NNA que vieron afectada su salud mental, entre otros. Brindando así, la respuesta a la pregunta de investigación en el presente ensayo monográfico junto a la construcción de nuevas ideas que contribuyan al mejoramiento de la situación actual evidenciada y reflexiones involucradas en la visualización y concientización de la problemática actual en el futuro.

## DESARROLLO

### Capítulo I “Trastornos psicológicos prevalentes en niños, niñas y adolescentes, y su neurobiología”.

#### 1. 1 ¿Qué es un trastorno psicológico?

Para comenzar la descripción de los trastornos psicológicos más prevalentes en la población infanto-juvenil en Chile, es necesario especificar qué es considerado un trastorno psicológico como definición. De este modo, este se describe como un síndrome que se caracteriza por una alteración clínica significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de una persona, que refleja una disfunción de sus procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Asimismo, pueden estar asociados a un estrés significativo o a algún tipo de discapacidad, ya sea social, laborales o de otro tipo. (*Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*, 2013).

En base al estudio de prevalencia de los trastornos más predominantes en niños, niñas y adolescentes presentado anteriormente, es que se realizará la descripción de cada uno de ellos: el trastorno de ansiedad, el trastorno de depresión, el trastorno por déficit atencional e hiperactividad (TDAH) y el trastorno de conducta (TC), junto a su etiopatogenia correspondiente.

##### 1. 1 . 1 ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad?

El trastorno de ansiedad (TA) es caracterizado por preocupaciones y miedos excesivos, en las que diversas emociones emergen en una situación que no representa un peligro real para la persona afectada, de este modo, se presenta una mayor vigilancia a situaciones que se perciben como amenazantes, con activación desadaptativa y prolongada, análoga al circuito de amenaza. Dicho trastorno se puede presentar en todas las etapas de desarrollo pero adquieren una importancia fundamental en la niñez (Reyes-Ticas, 2005).



Particularmente, en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM) que corresponde a la Asociación de Psiquiatras Americanos, define al trastorno ansioso como un grupo de entidades nosológicas que, si bien tienen un común, se diferencian entre sí de tal modo que su abordaje debería ser diferente (Gold, 2006). Así, es que existen criterios para diagnosticar los trastornos de ansiedad, las más utilizadas son las DMS-V en su última versión y la ICD-10 utilizada por la OMS (Chacón Delgado et al., 2021). Para mayor información revisar Anexo 1.

Es importante destacar que los TA y así como cualquier otro trastorno, presenta una génesis compleja pero su variabilidad genética se estima que ronda entre un 30% a 50%, asimismo, presentan factores influyentes como los temperamentales, factores sociales y ambientales relacionados a ellos. En este sentido, los biotipos de la ansiedad son basados en una disfunción de circuitos neuronales como alteraciones en el procesamiento de amenazas que implican la activación y conectividad de la amígdala, y la circunvolución del cíngulo anterior. Particularmente, la amígdala presenta una sobre reactividad provocada por el proceso consciente o inconsciente de estímulos relacionados con amenazas en el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, etc (Chacón Delgado et al., 2021). Más específicamente, la entrada sensorial de un estímulo condicionado de amenaza corre a través del tálamo anterior al núcleo lateral de la amígdala y luego es transferido al núcleo central de la amígdala que se comporta como el punto de diseminación de información, coordinando la respuesta autonómica y de comportamiento (Reyes-Ticas, 2005).

### **Signos y Síntomas del Trastorno de Ansiedad.**

Al respecto de los síntomas relacionados al síndrome general de la ansiedad, es posible presenciar síntomas motores, síntomas de hiperactividad vegetativa y síntomas de hipervigilancia. En relación a los síntomas motores, dentro de ellos, se presentan temblores, contracciones o sensaciones de agitación, tensión o dolor muscular, inquietud y fatigabilidad fácil. En los síntomas de hiperactividad vegetativa, existe la dificultad para respirar o sensación de ahogo, palpitaciones o taquicardia, sudoración o manos frías y

húmedas, boca seca, mareos o sensación de inestabilidad, micción frecuente, dificultad para deglutir o sensación de “nudo en la garganta”, entre otros. Y en los síntomas de hipervigilancia, presencia de una respuesta de alarma exagerada, dificultad para concentrarse, dificultad para conciliar el sueño e irritabilidad (Reyes-Ticas, 2005).

### **1. 1. 2 ¿Qué es el Trastorno de Depresión?**

La depresión es un trastorno psicológico con síntomas y signos característicos, que con la suficiente intensidad, pueden provocar el deterioro del funcionamiento diario y la calidad de vida de la persona afectada (Mingote Adán et al., 2009).

En relación a su neurobiología, se destaca que el control de emociones en el ser humano está regulado por el sistema límbico, el cual desencadena respuestas autónomas, endocrinas y del comportamiento, ante los desafíos que comprometen la homeostasis, la supervivencia y la reproducción de la persona involucrada. El funcionamiento del sistema límbico está regulado por diversas vías nerviosas que liberan neurotransmisores químicos como la noradrenalina (NA), dopamina (DA), serotonina (5-HT) y la acetilcolina (ACh), entre otros, que interactúan de manera compleja para dar origen a las distintas emociones desagradables y placenteras, denominando así al “cerebro emocional”. De este modo, es que diversas investigaciones se ha permitido observar que en pacientes deprimidos existen cambios estructurales, cambios neuroendocrinos, cambios celulares y moleculares, particularmente en el encéfalo. Asimismo, las áreas cerebrales con mayor implicancia en la depresión mayor son la amígdala, la corteza cingulada, la corteza prefrontal y el hipocampo que presentan una reducción de su volumen y el grosor en estas zonas cerebrales (Pérez Padilla et al., 2017).

### **Signos y Síntomas del Trastorno de Depresión.**

Referente a los signos y síntomas del trastorno de la depresión, estos incluyen la irritabilidad, el llanto, el retraimiento social, la pérdida del interés, el disfrute de las actividades en la vida cotidiana, insomnio o letargo excesivo y sentimientos de inutilidad

o de culpa, entre otros (Pérez Padilla et al., 2017). Asimismo, los signos y síntomas mayormente presentes en la niñez suelen ser una ausencia frecuente a la escuela, aburrimiento crónico o apatía, comportamientos temerarios, explosiones de gritos o quejas sin explicación, sensibilidad al rechazo o al fracaso, rabietas inusuales, etc (Cash, 2004). Cuando la depresión no se reconoce de la forma adecuada, suele agravarse de forma lenta o abruptamente, presentando conductas de alto riesgo como adicciones, accidentes, autolesiones o suicidio consumado (Pérez Padilla et al., 2017).

De igual manera, en relación a la sospecha de depresión en una persona, se debe explorar con la presencia del síndrome depresivo en un inicio, en que los criterios de diagnóstico según el DSM-V son la presencia de un estado de ánimo depresivo y/o pérdida de interés o placer de realizar actividades antiguamente placenteras, anorexia o adelgazamiento, insomnio o hipersomnia, enlentecimiento o agitación psicomotriz, pérdida de energía o fatiga, sentimientos de inutilidad, culpa o autorreproches, deterioro de la capacidad de concentración, de pensamiento o de indecisión, ideas de muerte o suicidio, entre otros (Mingote Adán et al., 2009).

### **1. 1. 3 ¿Qué es el Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)?**

El trastorno por déficit atencional e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos psicológicos más frecuentes en la infancia y que puede persistir durante la edad adulta (Cunill y Castells, 2015). Particularmente, el DSM-V plantea que el TDAH es un patrón de comportamiento y funcionamiento cognitivo que se presenta en distintos escenarios del paciente, provocando dificultades en el funcionamiento social, académico y ocupacional. Su manifestación tiene el carácter evolutivo, de un inicio en la infancia, sin embargo, la disfunción asociada a los síntomas podría aparecer más tarde. Así, es que la edad de inicio de los primeros síntomas asociados al trastorno aumentan aproximadamente a los 12 años (Quintero y Castaño de la Mota, 2014).

El TDAH es un trastorno heterogéneo multifactorial y complejo que no puede explicarse por una sola causa. La interacción de múltiples factores genéticos y ambientales pueden ser una generación de vulnerabilidad de desarrollar este trastorno, sin embargo, no se ha

establecido una asociación causal clara (Cunill y Castells, 2015). De este modo, es que en base a la genética del TDAH, diferentes estudios en familias han demostrado que existe un 75% de heredabilidad con genes pertenecientes a vías de señalización de los neurotransmisores dopamina, noradrenalina y serotonina. Además, entender que la interacción con el ambiente, en la influencia de diversos factores ambientales y psicosociales podrían actuar como moduladores de las expresión de este trastorno (Quintero y Castaño de la Mota, 2014).

Al respecto de su etiología biológica, se puede presentar una desregulación de los neurotransmisores, principalmente la dopamina y la noradrenalina, que estarían relacionados a la disfunción del circuito frontoestriatal y las dificultades de pensamiento complejo y de memoria en las disfunciones del cortex prefrontal del cerebro, las principales vías dopaminérgicas, mientras que, las dificultades del aprendizaje, la motivación y el interés, estarían afectadas por la alteración regulada por la noradrenalina. Los factores neuroanatómicos han encontrado una diferencia en los volúmenes de la corteza prefrontal dorsolateral y de regiones conectadas con esta como el núcleo caudado, el núcleo pálido, el giro cingular anterior y el cerebelo. Estas anomalías volumétricas del cerebro persisten con la edad, mientras que las del núcleo caudado, tienen a desaparecer. Así, es que estudios con SPECT (tomografía por emisión de fotón simple) muestra la distribución anormal del flujo sanguíneo cerebral en niños con TDAH y en adolescentes, la PET (tomografía por emisión de positrones) muestra una disminución del metabolismo cerebral regional de la glucosa en el lóbulo frontal (Quintero y Castaño de la Mota, 2014).

### **Signos y Síntomas del Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH).**

Al respecto de los distintos signos y síntomas presentes en el TDAH, es importante destacar que debido a su posible origen desde la infancia, se puede presentar de distintas maneras según las edades o etapas vitales correspondientes. Alrededor de los primeros seis años de vida se puede manifestar una mala motricidad fina, una inquietud constante y poca capacidad a la frustración. De este modo, es que en la edad escolar, se suelen

mostrar dispersos en la realización de sus actividades, presentando dificultades en el aprendizaje para leer y escribir (Pascual-Castroviejo, 2008). Así, es que esta la presencia de la inatención en los NNA afectados con este tipo de trastorno, van a presentar dificultades para realizar una actividad durante mucho tiempo, se aburren tras pocos minutos realizando una tarea específica perdiendo el foco de lo que estaba realizando con anterioridad. De esta manera, es que generalmente se ven afectados en su rendimiento escolar en esta etapa de su vida (Pascual-Castroviejo, 2008).

Generalmente, pueden presentar dificultades sociales debido a la inquietud constante que suelen tener, con su familia, autoridades educacionales o compañeros, ya que algunos de los niños afectados por este trastorno pueden molestar a sus compañeros de clase debido a su constante hiperactividad. Respecto a esto, es que los NNA pueden exponer una baja autoestima, al tener una sensación crónica de fallar en todo y de recibir críticas constantes según su comportamiento. Sin embargo, la presencia de esta inquietud suele disminuir cuando son mayores, pero, presentando más frecuentemente el nerviosismo (Díez Suárez y Soutullo Esperón, 2007).

Sin embargo, a pesar de las diversas manifestaciones del TDAH que le pueden provocar dificultades al NNA afectado, se destaca que dentro de sus ventajas y aspectos positivos, suelen ser muy creativos, tener mucha energía, se entusiasman con facilidad y generalmente están abiertos a nuevas ideas. Así, es que los adolescentes y adultos con TDAH, al recibir un tratamiento oportuno, manifiestan una gran capacidad de trabajar a gran velocidad, haciendo varias cosas a la vez y si tienen un equipo de personas que compensen y suplen algunos de sus déficit, suelen ser muy productivos (Díez Suárez y Soutullo Esperón, 2007).

#### **1. 1. 4 ¿Qué es el Trastorno de Conducta?**

Los trastornos de conducta (TC) o los trastornos de conducta disruptiva (DBD, en inglés) son trastornos que padecen en su mayoría niños y adolescentes que tienen su inicio en la infancia, conocidos mayormente por “padecimientos externalizados”. Generalmente,

su comportamiento suele a ser desafiante, presenta actos agresivos y destructivos en los que el NNA puede tener conflictos con figuras de autoridad presentes en su vida. Es importante destacar que si bien todos los niños y adolescentes pueden presentar problemas de conducta, los DBD son mucho más graves y persisten con el tiempo (M. Eisenberg, 2017). Particularmente, el DSM-V define a los trastornos de conducta como un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de los otros, las normas o las reglas sociales propias de la edad de la persona que lo padece. (*Trastorno de Conducta según DSM 5: diagnóstico y evaluación*, s. f.).

Según su etiología, se puede identificar al menos tres tipos de factores relacionados al espectro de los trastornos de conducta disruptiva como, los biológicos, los psicológicos y los sociales. Los factores biológicos, tienen relación con los patrones familiares asociados a su psicopatología asociada a los TDAH y a los trastornos afectivos, incluyendo los antecedentes de temperamento difícil en niños que posteriormente desarrollan un Trastorno Negativista Desafiante (TND). Los factores psicológicos asociados con el apego inseguro en relación a sus cuidados parentales, en que, los niños agresivos muestran fallas en el reconocimiento de claves sociales y atribuciones agresivas equivocadas sobre las conductas de los pares, generando pocas soluciones a los problemas. Y los factores sociales, en que la pobreza, la falta de estructura social y la violencia en la comunidad en la que convive el NNA contribuye al desarrollo de trastornos de conducta disruptiva como el TND junto a comorbilidades asociadas, teniendo así, factores de riesgo intraindividuales y contextuales en cada menor de edad, evidenciados en la infancia y que llevarían a una formación adversa en la personalidad teniendo una última manifestación del riesgo global de la psicopatología externalizada (Peña-Olvera y Palacios-Cruz, 2011).

### **Signos y Síntomas del Trastorno de Conducta.**

Al respecto de los signos y síntomas que padecen las personas con este tipo de trastornos y los asociados, según el DSM-V, existen signos utilizados dentro de los

criterios diagnósticos del trastorno de conducta como: agresiones a personas y animales que involucran acciones de acoso, amenazas o intimidación a otros; la destrucción a la propiedad como destruir deliberadamente la propiedad de alguien; el engaño o robo como la invasión de una propiedad privada ajena o el mentir para obtener objetos o favores particulares, y el incumplimiento grave de las normas como salir a pesar de la prohibición de sus padres o incumplir normas sociales dentro de una comunidad establecida (Vera Fernández, s.f).

Sin embargo, existen otros síntomas que se pueden agrupar dentro de cuatro áreas: hiperactividad, relacional, escolar y cognitiva. Dentro de la hiperactividad, es posible encontrar un aumento en la actividad, impulsividad e inatención. En lo relacional, existe el déficit de relaciones que puede presentarse por un rechazo de los pares, un empobrecimiento en las habilidades sociales y un escaso respeto por la autoridad. Lo escolar presenta dificultades académicas relacionadas a mayores dificultades del aprendizaje junto al desinterés por las actividades escolares. Y en el área cognitiva, tiene alteraciones cognitivas relacionadas a la baja empatía, inatención, baja tolerancia a las frustraciones, entre otros (Vera Fernández, s.f).

## **Capítulo II “¿Cuáles son las políticas públicas actuales al respecto de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes en el país?”.**

### **2. 1 ¿Cómo surgen las políticas públicas en Chile?**

Es importante contextualizar el surgimiento, la relevancia y los alcances de las políticas públicas que existen en el país los últimos años desde el pilar fundamental que los impulsa, que son los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Es así, que en 1990 Chile ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), en la cual asumen un conjunto de obligaciones destinadas a asegurar los derechos de todos los menores de edad del territorio nacional. Desde ese entonces, es que el país ha tenido que adoptar una serie de medidas orientadas en la adecuación de la legislación y políticas públicas a los compromisos que impone este tratado internacional, como por ejemplo; la creación de los Tribunales de Familia, la Ley de Filiación, modificaciones en el Código Civil sobre el ejercicio de corresponsabilidad parental, la Ley que establece un Sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal, la creación del Subsistema de Protección Integral a la infancia Chile Crece Contigo y la Ley que crea el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Escolar (*Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia, 2018*).

En este sentido, es que particularmente en el segundo mandato de Michelle Bachelet, período 2014 – 2018, se define una agenda legislativa en materia de niñez y adolescencia encabezada por un proyecto de ley que crea el Sistema de Garantías de los Derechos de la Niñez, el cual requiere de una serie de cambios normativos, como la creación de una nueva institucionalidad, en la que según el Ministro de Desarrollo Social, Marcos Barraza Gómez, en el 2015 señala que el sello de este período gubernamental estaba fundado en una visión estratégica del rol garante del Estado, el cual asume la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, potenciando así, su desarrollo en todas las áreas de la vida, involucrando a los distintos órganos de la administración pública en la acción de la promoción y prevención a las vulneraciones de sus derechos. Así, entre 2015 y 2017, ingresaron al parlamento proyectos de ley que crean la Subsecretaría de la Niñez, la Defensoría de la Niñez, el Servicio Nacional de Reinserción



Social Juvenil y el Servicio Nacional de Protección Especializada (*Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia*, 2018).

Dentro de este contexto, es que en marzo del 2016, la presidenta Bachelet pública la “Política Nacional de Niñez y la Adolescencia 2015-2025” que establece una estrategia para la instalación progresiva de un Sistema de Garantías de los Derechos de la Niñez. Al respecto es que se destaca particularmente la creación del “Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025” creado también durante el segundo mandato de Michelle Bachelet. Este surge desde la preocupación de las altas prevalencias de trastornos ansiosos, abusos, dependencias de sustancias y depresión en el país, independiente de los planes y programas que tiene Chile, se deben actualizar y articular en una práctica de políticas públicas coherentes, de calidad y de aplicación universal con respecto a los derechos humanos de cada ciudadano (*Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*, s. f). En este Plan Nacional (s. f), se trasparenta el bajo gasto público en salud del país en relación a países desarrollados y que en salud mental llega sólo al 2,4% del gasto total en salud, el que esta lejano a la recomendación mínima de la OMS.

En base a las medidas destacadas al respecto de este Plan Nacional, se menciona que, en el año 2008, debido a la ratificación de Chile a la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), es el escenario que permite la instalación de nuevos desafíos a las políticas y normativas relativas al respeto de los derechos de personas con discapacidades mentales. Asimismo, que Chile se adhiere a los Planes de Acción en Salud Mental de la OMS/OPS, que llevan a la relevancia de la armonización de una legislación política y planes de salud mental a estándares de los derechos humanos. Sin embargo, a pesar de todas las ratificaciones existentes en pro a la salud mental de los ciudadanos del territorio nacional, Chile es parte del 40% de países del mundo que no tiene una ley de salud mental y que no han actualizado sus políticas y planes de salud mental en los últimos años (*Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*, s.f.).

Asimismo, el Ministerio de Desarrollo Social de aquellos años, lideró los cambios que modificaron la estructura institucional con la incorporación de la protección integral de los

derechos de los niños, niñas y adolescentes, coordinando el trabajo intersectorial que permitió un compromiso de acciones específicas para ejecutar el “Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025”, el cual existe gracias a la necesidad del reconocimiento a la calidad de sujeto de derechos a los niños, niñas y adolescentes (*Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia, 2018*).

## **2. 2 Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025.**

La ejecución y propósito principal del Plan Nacional de Salud Mental es contribuir a una mejora a la salud mental de las personas mediante estrategias sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos psicológicos, la atención garantizada de la salud mental junto a la inclusión social pertinente, en un marco de salud integral hacia la persona con un enfoque familiar y comunitario (*Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, s.f.*).

### **¿Qué dice el “Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025” sobre la salud mental en niños, niñas y adolescentes?**

El Plan Nacional de Salud Mental refiere al respecto de la salud mental en menores de edad un plan de estrategia como la Salud Mental en las Escuelas, teniéndolo como un objetivo específico, el cual considera fundamental entregar a niños, niñas y adolescentes, las condiciones ambientales, afectivas y sociales necesarias para que se desarrollen su potencial y logren alcanzar un bienestar biopsicosocial. De este modo, se enfrenta a la necesidad de fortalecer estrategias específicas para los NNA mayores de 5 años que se encuentren en establecimientos educacionales, esperando así, que en los próximos 10 años se incrementen las instituciones educativas que tomen estrategias definidas a la promoción de la salud mental junto a la prevención y la detección temprana de trastornos, para así, derivar a la atención de salud, generando acciones de inclusión social de los niños, niñas y adolescentes que presenten algún tipo de discapacidad de origen físico, sensorial, psíquico u otro origen (*Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, s.f.*).

De esta manera, una de las estrategias es que los equipos de salud tengan mayor presencia en los establecimientos educativos para realizar las acciones de promoción y prevención en materias de salud mental, dando una respuesta más eficiente y oportuna en la evaluación e intervención. Teniendo como una meta en este objetivo específico, que al año 2025, un 100% de los controles de salud escolar incorporen a la salud mental dentro de sus evaluaciones y que un 100% de las SEREMI hayan desarrollado el componente de educación del Programa Nacional de Prevención del suicidio origen (*Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*, s.f.). También, la inclusión de profesionales vinculados a la salud mental en establecimientos de educación se considera importante, en que de acuerdo al MINEDUC, el 13,7% de escuelas primarias y secundarias del país tienen al menos un profesional de salud mental a tiempo completo o parcial, incluyendo orientador familiar, psicólogo, psicopedagogo y terapeuta ocupacional. Al respecto de las escuelas municipales, el 18,4% cuenta con este tipo de profesionales a diferencia de las particulares pagadas que tienen solo el 4,6% (*Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*, s.f.).

Asimismo, dentro de estas acciones preventivas en establecimientos educativos, se menciona la participación del Ministerio del Interior y Seguridad Pública por medio de Carabineros de Chile, que realiza charlas y funciones de teatro para la prevención del consumo abusivo de alcohol y otras sustancias, el bullying, entre otras, y la Policía de Investigaciones, que realiza talleres de psicoeducación y prevención en materias de violencia intrafamiliar, grooming y cyberbullying, sexualidad, depresión y otros (*Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*, s.f.). Para mayor detalle de las estrategias y acciones desarrolladas por otros sectores del Estado que inciden positivamente en la salud mental de las personas revisar Anexo 2.

Así, es que se lograría una mejora a la salud mental desde el punto de vista intersectorial a poblaciones que no tienen acceso a ella de manera habitual como lo pueden ser los menores de edad del país (*Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*, s.f.).

## **2. 3 Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025.**

La ejecución de el Plan de Acción orienta que en Chile al 2025, los niños, niñas y adolescentes del territorio nacional cuenten con las condiciones necesarias para garantizar el ejercicio de sus derechos de acuerdo a su curso de vida, sin distinción de origen social, género, pertenencia a pueblos indígenas, orientación sexual e identidad de género, situación migratoria, situación de discapacidad u otro factor de potenciales inequidades. Así, es que para el logro de los objetivos planteados en los próximos años, definen resultados estratégicos con compromisos y líneas de acción, organizado por ejes de derechos como la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación (*Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia, 2018*).

### **¿Qué dice el “Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025” sobre la salud mental?**

En base al primer eje de derecho planteado, la supervivencia, refiere en un marco amplio sobre avanzar progresivamente asegurando las condiciones necesarias incluidas las referidas al entorno y el medio ambiente, para que los niños, niñas y adolescentes alcancen un máximo nivel de salud a lo largo de su vida. Al respecto de un resultado estratégico referente a la salud mental, mencionado como el número 3 en la lista, plantea que, todos los menores de edad y sus familias deben recibir una atención oportuna e integral en salud, lo que les permite prevenir la ocurrencia de trastornos de salud mental (*Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia, 2018*). Asimismo, deben contar con una respuesta efectiva cuando estos ocurran, de modo que, puedan desarrollar una autoestima positiva y desplegar habilidades sociales y emocionales necesarias para enfrentar las tensiones y dificultades de la vida. Siendo así, una de sus principales línea de acción, la prevención y tratamiento oportuno y especializado de trastornos de salud mental, con acciones involucradas de forma particular desde el Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Salud (MINSAL), incluyendo otros organismos relacionados a ambas entidades gubernamentales, en que refieren en el Plan de Acción (2018) que sus compromisos sean:

Reducir la cantidad de NNA con trastornos de salud mental, reducir la cantidad de NNA con trastornos de salud mental diagnosticados que no reciben atención, reducir la cantidad de NNA con consumo problemático de alcohol y drogas, y reducir el suicidio en adolescentes (p. 37).

Del mismo modo, expone las líneas de acción dentro de este resultado estratégico:

Prevención y tratamiento oportuno y especializado de trastornos de salud mental y, la prevención y tratamiento oportuno y especializado de trastornos por consumo problemático de alcohol y drogas (*Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia*, 2018, p. 37).

Para mayor detalle de los compromisos y líneas de acción de este tercer resultado estratégico, revisar Anexo 3.

### **Capítulo III “¿Y qué pasó en estos casos?”**

Al respecto de las descripciones psicopatológicas de los trastornos predominantes en niños, niñas y adolescente en Chile junto el conocimiento de las políticas públicas que existen actualmente por parte del Estado respecto a salud mental, y específicamente, salud mental en la población infantil-juvenil, es que es posible realizar una comparación en base a las medidas de acción realizadas en casos importantes a nivel nacional, en los cuales, la salud mental de menores de edad se vio involucrada.

#### **3. 1 Caso Katherine Winter**

El caso de Katherine Winter o también conocida como “Katy Winter”, una adolescente de 16 años de edad, remeció a nivel nacional debido a su suicidio en un local comercial en la comuna de Providencia en Santiago, el 22 de mayo del 2018. Hija de Evanyely Zamorano y Emmanuel Pacheco, estudiante del colegio de élite Nido de Águila, privilegiada en el ámbito socioeconómico y conocida por muchos como una joven talentosa en las áreas de las artes y la música. Sin embargo, permanecía con una relación tormentosa con una ex pareja, por la cual, comenzó a recibir un constante acoso por un grupo de Facebook que era administrado por alumnos de su colegio, durante el mes de mayo del 2018. Del mismo modo, los hechos que llevaron a la determinación de Katherine fueron las denostaciones que recibió en mensajes agresivos por 48 horas tras asistir a una fiesta de cumpleaños en Mokaii Club días antes de su muerte, donde besó a un escolar que tenía una relación amorosa con otra alumna (Toro, 2019).

Los momentos previos a su muerte existieron sucesos que pudieron haber sido un foco de atención y de prevención a lo que estaba sufriendo la adolescente. Después de terminar la relación que la atormentaba, recibió amenazas de que sus “packs” - término utilizado respecto a los intercambios de imágenes con poca ropa - serían compartidos por las redes sociales. A pesar de haber comentado la situación con sus padres y haber pedido ayuda psicológica al establecimiento educacional, comenzó a autolesionarse y a tener ideas suicidas. Del mismo modo, uno de sus compañeros comenta que veinte días antes de su muerte, ella redactó un cuento para la clase de Literatura Inglesa del colegio

que relataba la historia de una adolescente atormentada por su expareja que decidía quitarse la vida (CHVNoticias.cl, 2018). Aquí, es posible evidenciar que las toma de decisiones respecto a acciones de prevención involucradas al menos por su entorno familiar, no fueron las suficientes, incluso con una ayuda psicológica por parte del establecimiento y teniendo todos los medios socioeconómicos para recibirlos. Asimismo, su entorno educacional, pudo no haber sido muy atento o no haberle tomado la suficiente importancia a los comportamientos de la adolescente durante sus horarios de clase o su rendimiento escolar que pudo haberse visto afectado por la situación que involucraba a Katherine.

Por otro lado, respecto al rol de institución involucrada, el padre de Katherine manifiesta que la investigación por parte del colegio era bastante incompleta, ya que no incorporaba muchos de los testimonios involucrados de la mayoría de los alumnos que fueron participantes de los hechos que sufrió su hija, debido a que sus familias no los dejaron participar en la investigación entregando antecedentes por ser menores de edad. Así, es que la investigación interna realizada por el establecimiento arrojó que no existieron denuncias previas del maltrato de la adolescente (Toro, 2019). Respecto a lo anterior, es que la Superintendencia de Educación, ordenó al Colegio Nido de Águilas a seguir investigando las acusaciones de ciberbullying en contra de Katy Winter, ya que según la apelación de la familiar de la menor refieren que existieron conductas reiteradas de maltrato contra su hija que no fueron abordadas de forma correcta por parte del colegio, asegurando además, que no tomaron en cuenta las evidencias que aparecen en sitios de internet. (*Caso Katy Winter: Ordenan al Nido de Águilas a seguir investigando acusaciones de ciberbullying contra la estudiante*, 2019). Posterior a esta orden, realizada por la Superintendencia de Educación, esta determinó multar al Colegio Nido de Águilas debido a la muerte de la adolescente de 16 años, ya que, el establecimiento no garantizaría un justo proceso que regule las relaciones de los miembros de la comunidad, tanto con un reglamento interno que no está ajustado a la normativa vigente (*Máxima multa a colegio nido de águilas por muerte de kathy winter*, 2019).

En este sentido, es que es posible evidenciar que el establecimiento educacional no fue capaz de proporcionar las condiciones ambientales, afectivas y sociales para el desarrollo de Katherine en su estadía dentro del colegio, específicamente, por la situación en la que se veía involucrada. Asimismo, que este no tomó algunas de las estrategias definidas, como por ejemplo, en el “Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025” respecto a la salud mental en niños, niñas y adolescentes que ya regía al momento que sucedieron los hechos, el cual refiere, en particular, la acción del programa “Chile Previene en la Escuela” que debe prevenir la violencia escolar y la deserción escolar, focalizando protectores y reducción de los factores de riesgo (*Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*, s.f.), como lo pudo haber sido en el caso de la adolescente. También, se podría inferir que a pesar de la existencia de profesionales vinculados a la salud mental en establecimientos de educación, como lo es en el caso del Nido de Águilas con la presencia de un psicólogo en sus dependencias, la toma de decisiones pudo no haber sido la correcta o la más atenta particularmente en este caso, no satisfaciendo así, una de las metas de este mismo plan nacional con la presencia de estos tipos de profesionales y exponiendo de esta manera, la insuficiencia relacionada al 4,6% expuesto anteriormente de establecimientos de educación particulares pagados que cuentan con este tipo de profesionales, deduciendo así, que en este caso pudieron existir dos factores importantes relacionados a la determinación de Katherine, que tanto la cantidad de los profesionales vinculados a la salud mental como la calidad fueron deficientes.

Por otro lado, la madre de Katherine, Evanyely Zamorano, aseguró que no existirían multas proporcionales que suplan las consecuencias ni el daño generado, debido a las diversas decisiones que tomó el establecimiento al no investigar el acoso a su hija que finalmente, pudieron ser otro de los factores que determinaron la decisión de acabar con su vida. Siendo así, que los padres de la joven decidieron crear la Fundación “Katy Summer”, que está dedicada a combatir el ciberacoso y ayudar a las víctimas de bullying, teniendo así, una nueva medida de prevención de manera particular en casos similares a los de Katherine (*Máxima multa a colegio nido de águilas por muerte de katy winter*, 2019). De este modo, se puede inferir que la creación de una fundación como esta se puede relacionar a la posible insuficiencia tanto por la toma de decisiones por parte del



colegio como una posible mala ejecución de las medidas de políticas públicas que existían que no se supieron cómo abordar en casos como los de Katherine, siendo esta la principal motivación por parte de los padres, que sucesos como los de su hija, que podrían haberse evitado con la entrega de oportunas medidas de prevención y protección, no vuelvan a ocurrir.

### **3. 2 Caso “Alumno de 16 años se dispara al interior de establecimiento educacional”.**

El caso de un estudiante de 16 años del Liceo de Santa Cruz que se dispara dentro de las dependencias en abril del presente año, despertó la consternación por parte de las autoridades establecimiento. Según las indagaciones por parte de la Brigada de Homicidios de la PDI y Carabineros de la región de O’Higgins, exponen que el hecho fue advertido por un auxiliar del liceo que dio la primera alerta para brindarle primeros auxilios. Asimismo que, por parte del establecimiento educacional, la directora Verónica Cornejo Arias, refiere a través de un comunicado oficial, la activación inmediata de los protocolos de seguridad y emergencia para auxiliar al estudiante, lo que permitió darle una pronta atención de los servicios de emergencia junto a su traslado al hospital comunal (González, 2022). Sin embargo, es posible evidenciar deficiencia frente a los momentos previos de los hechos, relacionado a que pudo no haber existido una particular atención a diversos comportamientos o situaciones por parte del alumno que lo llevaron a esa toma de decisión, teniendo así, una mala implementación o un incumplimiento, como por ejemplo, de las políticas públicas presentes en “Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025” en el que se expone una medida de prevención y tratamiento oportuno y especializado en trastornos de salud mental que involucra tanto al MINSAL como al MINEDUC, con la implementación de orientaciones actualizadas y el fortalecimiento de los procesos de derivación al año 2021 (s.f).

### **3. 3 Caso “Adolescente muerte al interior de residencia en Santa Bárbara”.**

Este caso en particular, expone el suicidio de un adolescente al interior de una residencia de menores en la comuna de Santa Bárbara, en la región del Bío Bío en el mes de mayo

del presente año. Es importante mencionar, que a pesar de que los casos de NNA en estas residencias, tienen un manejo mucho más específico y particular, también es posible relacionar situaciones en las que se ve comprometida su salud mental. La madre del menor exige justicia y manifiesta que existió una falta de tacto cuando le informaron el fallecimiento de su hijo, que estaba en la residencia justamente por haber atentado previamente contra su vida y que además, sufría violencia al interior de esta residencia por su identidad de género, ya que su nombre social era Alex. Asimismo, la Defensoría de la Niñez reconoció que el menor debía tener un respaldo en su salud mental, que no se entregó de la manera correcta, teniendo aquí, el factor principal que pudo haber evitado la toma de decisión del adolescente por medio de medidas prevención y promoción a la salud mental (Salgado, 2022). Así, es que en relación a la prevención y tratamiento oportuno de trastornos de salud mental presentes en el “Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025”, tuvo nuevamente un caso que deja una especie de “lagunas” respecto a la toma de decisiones realizadas que finalmente presenta difíciles consecuencias en casos como estos. Aquí, se expone que al año 2021, debe existir una capacitación de los actores que trabajan directamente con NNA para el fortalecimiento de las competencias de prevención, teniendo como los responsables y corresponsables al MINSAL, SENDA, MINEDUC y el Servicio Nacional de Menores (SENAME). Además, que según la ejecución de este Plan de Acción debe contar con las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos de los NNA sin distinción de origen social, género, pertenencia a pueblos indígenas, entre otros, y en este caso en particular, orientación sexual e identidad de género, que en suma se vieron afectados con la inexistencia del respaldo a la salud mental hacia el adolescente afectado, debido a los maltratos que sufrió al interior de las dependencias que determinaron uno de los factores de la causa de su muerte (*Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia, 2018*).

## CONCLUSIÓN

En base a lo anteriormente presentado, es que se pueden constatar los diversos tipos de mecanismos de promoción y prevención realizados respecto a la salud mental de la población infanto-juvenil en Chile como el “Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025” y el “Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025” junto a algunas de sus medidas de acción específicas frente a distintos casos y contextos. Asimismo, se pudo evidenciar el surgimiento de estas políticas públicas frente a un contexto nacional que tuvo relevancia en los alcances que se han obtenido posteriormente, teniendo el origen de este proceso en la ratificación que realizó Chile en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en 1990, momento que generó una transición a la percepción de los NNA presentándolos como sujetos de derecho.

Por otro lado, también fue posible describir según la experiencia a estas distintas políticas públicas y el abordaje presentado en casos particulares de la realidad actual que compete esta situación a nivel nacional, generando así, un contraste importante frente a lo que está escrito y lo que se realiza en la práctica. Aquí, es que se observaron algunas deficiencias en la ejecución de estas, al no cumplir con medidas de acción que fortalezcan el bienestar de los menores de edad en estos casos específicos.

Sin embargo, es importante destacar que la existencia de estas políticas públicas ha contribuido a ser un soporte legal para los NNA del país, relacionado a la garantía de sus derechos y el correcto ejercicio de ellos en todas las etapas de su vida, en comparación como se presentaba antes de los años 90 sin la ratificación de la CDN. Así, es que respecto a el “Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025” es posible transparentar que de las 359 acciones comprometidas desde el 2018 al 2025, actualmente hay 130 de ellas implementadas correctamente, según el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF, s.f), teniendo en consideración el contexto nacional relacionado a la pandemia y las movilizaciones sociales nacionales. Demostrando de esta manera, que sí existe un compromiso legal frente a las necesidades de los menores de edad del país.

Así también, es que fue posible evidenciar el rol del Estado chileno, sabiendo primeramente que es su deber adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole para la garantía, en favor de los niños, niñas y adolescentes de sus derechos plenos reconocidos en la CDN (Barriga Meza, 2022). Aquí, se expone que este último sí garantiza la implementación de las medidas de acción necesarias para el amparo de los derechos de los NNA, sin embargo, también debe garantizar la calidad de estas al momento de entregar acciones concretas, teniendo aquí, uno de sus roles relacionado a la mejora de distintas políticas públicas, para así, cumplir con las obligaciones gubernamentales establecidas por la ley.

Por otro lado, es relevante destacar la influencia de la sociedad chilena respecto a sus ideologías en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, teniendo de este modo, una estricta relación en que la toma de decisiones por los tutores legales a cargo de los menores de edad, podrían afectar el rendimiento de las medidas de acción tanto de prevención y promoción como de tratamiento implementadas por las políticas gubernamentales. Más específicamente, es posible hablar a nivel nacional de un estigma social presentado hacia la salud mental, que en este caso en particular, afectarían la calidad de vida de los menores de edad del país y a las diversas toma de decisiones que se pueden realizar respecto a casos específicos. Muchas veces la percepción de la sociedad frente a un trastorno psicológico suele estar basada solo en prejuicios, sesgados por el desconocimiento y la desinformación, influenciados incluso, por los medios de comunicación (Soto Álvarez, s. f.). Así, es que se podría inferir la importancia que tienen la influencia de estas ideologías en cada persona, en casos particulares de salud mental, pudiéndolos considerar como un factor relacionado a la producción de los hechos que sucedan, en que debido a esto, gracias a la desinformación o el desconocimiento, pudo no haberse implementado de manera correcta las mecanismos de protección y prevención entregados por el Estado, dificultando la garantía de los derechos de menores de edad en el territorio nacional.

Debido a lo anterior, es que es relevante reflexionar respecto a los futuros cambios que se puedan realizar para favorecer la condición actual de los menores de edad del país,

en base a los mecanismos de acción en la promoción y prevención relacionados a su salud mental. Las malas ejecuciones de las políticas públicas relacionadas a casos específicos, deberían utilizarse como un impulso para mejorarlas aún más, aumentando así, los avances propuestos por las mismas, teniendo mayores alcances a la comunidad objetivo y una mayor calidad en la entrega de las medidas de acción, ya que al conocer la relevancia de estas políticas gubernamentales y la repercusión que tienen en la vida de los niños, niñas y adolescentes, es posible evidenciar que podrían considerarse una red de apoyo principal en casos de vulneración de derechos principalmente los relacionados a su salud mental. De esta manera, colaborarían en mayor medida a disminuir las estadísticas de trastornos psicológicos de mayor prevalencia e incluso, disminuir los casos de suicidio en NNA. Del mismo modo, se necesita una mayor concientización y participación de la ciudadanía en esta problemática nacional, principalmente las familias o el entorno en el que se esté desarrollando cada menor, para que así, exista una garantía mayor a sus derechos que le brinda la atención oportuna y respetuosa en momentos en que se vea afectada su salud mental. Teniendo aquí, una situación que involucra tanto al Estado como a la ciudadanía chilena y en consecuencia a una circunstancia de carácter político-social que debe presentar la necesidad de la preservación y elevación del bienestar social, procurando finalmente, que cada beneficio alcance a toda la sociedad con la mayor equidad posible.

A modo de reflexión personal, y ampliando este tema para futuros cuestionamientos, es que me parece importante que se abran los espacios de conversación respecto a la salud mental, sabiendo que el estar sano, no puede ser considerado solo desde el punto de vista físico, sino a todo un espectro involucrado en cada una de las personas en todas las etapas de su vida. Asimismo, tener mayor visualización de todos los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos en el país, de modo que, la responsabilidad del soporte legal y social para el ejercicio correcto de ellos se podría ver favorecida aún más con el compromiso de la ciudadanía, dejando el adultocentrismo y respetando, y apreciando a cada menor de edad del país, tal como se haría con cualquier otra persona. Teniendo además, la visibilización de los niños, niñas y adolescentes que han visto comprometida su salud mental debido a diversas razones que no recibieron la ayuda

adecuada en el momento oportuno, para que en la profundización de casos como estos, se genere una mayor concientización sobre las medidas de acción que se deben realizar y para que de esta manera, no se vuelvan a repetir nunca más.

## BIBLIOGRAFÍA

Arias Correa, G., Romero, M. G. y Montoya Roldán, E. (2009). *Vista de Manifestaciones de conducta disruptiva y comportamiento perturbador en población normal de 4 a 17 años de edad* | *El Ágora USB*. Revistas Editorial Bonaventuriana. Recuperado el 16 de noviembre de 2022, de <http://www.revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/403/657>

Barriga Meza, M. A. (4 de marzo de 2022). *Ley 21430 - SOBRE GARANTÍAS Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Bcn.cl. Recuperado el 26 de noviembre de 2022, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>

*Caso Katy Winter: Ordenan al Nido de Águilas a seguir investigando acusaciones de cyberbullying contra la estudiante*. (26 de febrero de 2019). CNN Chile. Recuperado el 26 de noviembre de 2022, de [https://www.cnnchile.com/pais/katy-winter-nido-de-aguilas-cyberbullying\\_20190226/](https://www.cnnchile.com/pais/katy-winter-nido-de-aguilas-cyberbullying_20190226/)

Cash, R. E. (2004). *Depresión en niños y adolescentes: Información para padres y educadores*. Asociación Valenciana del Síndrome de Tourette | Universidad de Nova Southeastern. Recuperado el 07 de diciembre de 2022, de <http://acovastta.org/wp-content/uploads/2015/05/Depresión-en-niños-y-adolescentes.pdf>

Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M. y Murillo Arias, R. (2021). *Generalidades sobre el trastorno de ansiedad*. Binass.sa.cr. Recuperado el 16 de noviembre de 2022, de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

CHVNoticias.cl. (8 de noviembre de 2018). *Los crudos últimos días de katy winter, la alumna del nido de águilas que se suicida en un starbucks* - *chvnoticias.cl*. Recuperado el 26 de noviembre de 2022, de <https://www.chvnoticias.cl/casos->

[policiales/los-crudos-ultimos-dias-de-katy-winter-la-alumna-del-nido-de-aguilas-que-se-suicido-en-un-starbucks\\_20181108/](https://doi.org/10.1016/S0025775314002310)

Cunill, R. y Castells, X. (20 de abril de 2015). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Medicina Clínica (English Edition), Volume 144, Issue 8, Pages 370-375. Recuperado el 16 de noviembre de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775314002310>

De La Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., y Melipillán, R., (2012). *Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual*. Revista médica Clínica Las Condes. Recuperado el 10 de junio de 2022, de [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70346-2](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70346-2)

Díez Suárez, A. y Soutullo Esperón, C. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Books.google.es. Recuperado el 16 de noviembre de 2022, de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5mcc0E\\_r6DkC&oi=fnd&pg=PA1&dq=signos+y+sintomas+del+TDAH&ots=9fXVC8XqEE&sig=TDfoz3nYPEX\\_Fy4\\_R6v8v1wHLDI#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5mcc0E_r6DkC&oi=fnd&pg=PA1&dq=signos+y+sintomas+del+TDAH&ots=9fXVC8XqEE&sig=TDfoz3nYPEX_Fy4_R6v8v1wHLDI#v=onepage&q&f=false)

González, A. (8 de abril de 2022). *Estudiante permanece grave tras dispararse en patio de liceo en Santa Cruz*. BioBioChile - La Red de Prensa Más Grande de Chile. Recuperado el 26 de noviembre de 2022, de <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-de-ohiggins/2022/04/08/estudiante-en-estado-grave-tras-dispararse-en-el-patio-de-su-liceo-en-santa-cruz.shtml>

Gold, Ariel. (2006). *Trastornos de ansiedad en niños*. Archivos de Pediatría del Uruguay, 77(1), 34-38. Recuperado el 16 de noviembre de 2022, de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492006000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000100008&lng=es&tlng=es).

*Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. (2013). Arlington,. VA, Asociación Americana de Psiquiatría. Recuperado el 29 de octubre de 2022, de



<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Ilabaca, M. P. (2021). *Suicidio adolescente en Chile - Centro de Comunicación de las Ciencias*. Centro de Comunicación de las Ciencias. Recuperado el 10 de junio de 2022, de <https://ciencias.uautonoma.cl/noticias/suicidio/>

Mansilla A, M. E. (2000). *Etapas del desarrollo humano*. Revista De Investigación En Psicología Vol.3, N°2, 2000. Recuperado el 10 de junio de 2022, de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v03\\_n2/pdf/a08v3n2.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf)

*Máxima multa a colegio nido de águilas por muerte de katy winter*. (29 de julio de 2019). Teletrece.cl. Recuperado el 26 de noviembre de 2022, de <https://www.t13.cl/noticia/nacional/superintendencia-aplica-maxima-multa-nido-aguilar-muerte-katy-winter>

M. Eisenberg, J. (2017). *Tratamiento de los trastornos de la conducta disruptiva en niños y adolescentes*. Effective Health Care (EHC) Program. Recuperado el 17 de noviembre de 2022, de [https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/disruptive-behavior-disorder\\_espanol.pdf](https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/disruptive-behavior-disorder_espanol.pdf)

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s. f.). *Reporte de acciones*. Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025. Recuperado el 07 de diciembre de 2022, de [https://plandeaccioninfancia.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/acciones?status=finished.finished\\_unachieved](https://plandeaccioninfancia.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/acciones?status=finished.finished_unachieved)

Mingote Adán, José Carlos, Gálvez Herrero, Macarena, Pino Cuadrado, Pablo del, & Gutiérrez García, M<sup>a</sup> Dolores. (2009). *El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo*. Medicina y Seguridad del Trabajo, 55(214), 41-63.

Recuperado el 17 de noviembre de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2009000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100004&lng=es&tlng=es).

Pascual-Castroviejo, I. (2008). *Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Acanpadah.org. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica. Recuperado el 17 de noviembre de 2022, de [http://www.acanpadah.org/documents/AEP\\_-\\_protocolos\\_diagnostico\\_terapeuticos\\_de\\_AEP.Nerurologia\\_pediatica.pdf](http://www.acanpadah.org/documents/AEP_-_protocolos_diagnostico_terapeuticos_de_AEP.Nerurologia_pediatica.pdf)

Pérez Padilla, E. A., Cervantes Ramírez, V. M., Hijuelos García, N. A., Pineda Cortés, J. C. y Salgado Burgos, H. (2017). *Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor*. Scielo. Rev. Biomédica Vol.28 No.2. Recuperado el 17 de noviembre de 2022, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-84472017000200073&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-84472017000200073&script=sci_arttext)

*Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia*. (2018). Gob.cl. Recuperado el 26 de agosto de 2022, de <https://planderechoshumanos.gob.cl/files/attachment/d41d8cd98f00b204e9800998ecf8427e/phpvBjMOI/original.PDF>

*Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. (s.f.). Minsal.cl. Recuperado el 13 de agosto de 2022, de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

Quintero, J. y Castaño de la Mota, C. (2014). *Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. *Pediatra Integral* 2014; XVIII (9): 600-608. Recuperado el 17 de noviembre de 2022, de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatría-Integral-XVIII-9.pdf#page=12>

Reyes-Ticas, J. A. (2005). *Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Bvs.hn. Recuperado el 12 de noviembre de 2022, de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Salgado, D. (18 de mayo de 2022). *Adolescente muere al interior de residencia de menores en Santa Bárbara: Madre exige justicia*. BioBioChile - La Red de Prensa Más Grande de Chile. Recuperado el 26 de noviembre de 2022, de <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-del-bio-bio/2022/05/18/adolescente-muere-al-interior-de-residencia-de-menores-en-santa-barbara-madre-exige-justicia.shtml>

Soto Álvarez, C. (s. f.). *El estigma de la enfermedad mental*. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental – Universidad de Concepción. Recuperado el 26 de noviembre de 2022, de <http://www.psiquiatriaysaludmental.udec.cl/el-estigma-de-la-enfermedad-mental/>

Toro, I. (18 de enero de 2019). *Los últimos pasos para aclarar el suicidio de Katy Winter: Fiscalía alista cierre de caso y padres apuntan a obstrucción de la investigación - La Tercera*. La Tercera. Recuperado el 26 de noviembre de 2022, de <https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/los-ultimos-pasos-para-aclarar-el-suicidio-de-katy-winter-fiscalia-alista-cierre-de-caso-y-padres-apuntan-a-obstruccion-de-la-investigacion/490773/>

*Trastorno de Conducta según DSM 5: Diagnóstico y evaluación*. (s. f.). Orientación Psicológica. Recuperado el 17 de noviembre de 2022, de <https://orientacionpsicologica.es/trastorno-de-conducta-segun-dsm-5/>

Vera Fernández, R. (2018). *Trastorno de conducta: Revisión teórica del concepto*. RIULL Principal. Recuperado el 12 de noviembre de 2022, de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/8814/Trastorno%20de%20Conducta%20Revisi%20teorica%20del%20concepto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization (s.f.) *Constitución*. Who.int. Recuperado el 02 de agosto de 2022, de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

World Health Organization (s.f.). *Salud mental del adolescente*. Who.int. Recuperado el 10 de junio de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

World Health Organization (s.f.). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Who.int. Recuperado el 10 de junio de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization (s.f.). Who.int. Recuperado el 29 de octubre de 2022, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official\\_record2\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1

DMS-V
Trastorno de ansiedad por separación
Mutismo selectivo
Trastorno de Pánico
Agorafobia
Fobia Especifica
Trastorno de Ansiedad Social
Trastorno por Ansiedad Generalizada
Trastorno de Ansiedad inducida por sustancias
Trastorno de Ansiedad atribuibles a condiciones medicas
Otros Trastorno Especifico de Ansiedad
Trastorno de Ansiedad No Especifica

Fuente propia

ICD-10
Trastornos de Ansiedad
Trastorno Generalizado de Ansiedad
Trastorno de Pánico
Trastorno de Ansiedad Fóbica
Agorafobia
Fobia Social
Fobias Especificas
Trastorno Obsesivo-Compulsivo
Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación

### Anexo 2

Salud mental y educación		
Acción	Descripción	Organismo
<b>Inclusión de profesionales vinculados a la salud mental en establecimientos de educación</b>	De acuerdo a información reportada por el Ministerio de Educación, el 13,7% de las escuelas primarias y secundarias del país tienen al menos un profesional de salud mental a tiempo parcial o completo, incluyendo orientador familiar, psicólogo, psicopedagogo y terapeuta ocupacional. Entre las escuelas municipales, el 18,4% cuenta con este tipo de profesionales a diferencia de las particulares pagadas donde sólo el 4,6% cuentan con ello. (WHO AIMS, 2014)	Escuelas primarias y secundarias
<b>Programa Habilidades para la Vida</b>	El Programa Habilidades para la Vida es la iniciativa más importante en promoción y prevención de salud mental en las escuelas. El programa inicialmente estuvo orientado a la enseñanza básica, sin embargo se ha extendido en los últimos años a estudiantes de pre-kinder, kinder y enseñanza media, alcanzando una cobertura de 26,7% de las escuelas municipales y 7,2% de las particulares subvencionadas. En términos de estudiantes beneficia al 18% de los estudiantes de escuelas municipales y al 3,3% de las particulares subvencionadas. (WHO AIMS 2014)	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB)
<b>Chile Previene en la Escuela</b>	El Programa tiene como objetivo prevenir el consumo de alcohol y otras drogas, violencia escolar y la deserción escolar, focalizado en la promoción de factores protectores y reducción de factores de riesgo. (WHO AIMS 2014)	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)
<b>Certificación</b>	El programa otorga certificación a las escuelas que cuentan con un plan de acción preventivo de consumo de alcohol y otras drogas.	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)

**Acciones preventivas en establecimientos educativos, vinculadas a la salud mental**

En el caso de la Policía de Investigaciones realizan talleres de psicoeducación y prevención en materias tales como violencia intrafamiliar, grooming y cyberbullying, sexualidad, depresión, intervención en crisis, apego, déficit atencional, educación de las emociones, habilidades sociales, desarrollo personal, resiliencia, autocuidado, etc. Por su parte Carabineros de Chile realiza charlas y funciones de teatro para la prevención de consumo abusivo de alcohol y drogas, bullying, entre otras temáticas. (WHO AIMS, pág. 88)

Policía de Investigaciones y Carabineros de Chile

## Anexo 3

COMPROMISOS		
Tabla 6: Compromisos del Resultado Estratégico N°3 Salud mental		
COMPROMISO	INDICADOR	LÍNEA BASE
3.1 Reducir la cantidad de NNA con trastornos de salud mental.	Prevalencia Nacional de NNA con al menos un trastorno mental y discapacidad asociada.	4-18 años: <b>38,3%</b> Sin impedimento <sup>19</sup> : <b>22,5%</b> (Estudio Universidad de Chile y Universidad de Concepción, 2007-2009)
3.2 Reducir la cantidad de NNA con trastornos de salud mental diagnosticados que no reciben atención.	Cobertura de trastornos mentales por ciclo vital, infancia y adolescencia, en la atención primaria de salud.	Sin línea base
	Porcentaje de la población entre 4 y 18 años con trastorno mental diagnosticado que no recibe atención de ningún tipo.	<b>66 %</b> (Estudio Universidad de Chile y Universidad de Concepción, 2007-2009)
3.3 Reducir la cantidad de NNA con consumo problemático de alcohol y drogas.	Prevalencia de trastornos por consumo de sustancias en la población adolescente.	4-18 años: <b>4,8%</b> 12-18 años: <b>10,1%</b> (Estudio Universidad de Chile y Universidad de Concepción, 2007-2009)
3.4 Reducir el suicidio en adolescentes.	Tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años por cada 100.000, por rangos de edad y sexo.	Total: <b>5,1</b> 15-19 años: <b>8,1</b> Hombres: <b>11,6</b> (MINSAL, DEIS, 2015) <sup>18</sup>

LÍNEAS DE ACCIÓN					
Tabla 7: Líneas de Acción del Resultado Estratégico N°3 Salud mental					
LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIONES			RESPONSABLES	CORRESPONSABLES
	2018	2021	2025		
a. Prevención y tratamiento oportuno y especializado de trastornos de salud mental.	Elaboración de diagnóstico y diseño intersectorial para la generación de acciones que potencien la autoestima y autoimagen de los NNA.	Implementación de acciones que potencien la autoestima y autoimagen de los NNA.	Evaluación de acciones que potencien la autoestima y autoimagen de los NNA.	MINSAL	MINEDUC MDS MINCULTURA
	Difusión de las orientaciones de buen trato y familia en educación parvularia.	Implementación de protocolos de promoción del buen trato y familia.	Monitoreo de implementación de protocolos de promoción del buen trato y familia.	MINEDUC SUPEREDUC	
	Generación de orientaciones técnicas para la atención de salud mental en niños y niñas en atención primaria de salud.	Transferencia de metodologías y contenidos transversales sobre prevención y detección de trastornos de salud mental a toda la red de instituciones y organismos públicos involucrados.	Generación de indicadores y seguimiento de esta línea de acción.	MINSAL	MINEDUC MDS
	Incremento de la cobertura del programa "Habilidades para la vida" al segundo ciclo de enseñanza básica en las escuelas municipales donde ya se desarrolló dicho programa.	Incremento del programa "Habilidades para la vida" de JUNAEB a un 70% de las escuelas municipales que cuentan con matrícula en enseñanza básica, en coordinación con el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) para la derivación de casos.	Incremento del programa "Habilidades para la vida" de JUNAEB al 100% de las escuelas municipales que cuentan con matrícula en enseñanza básica, en coordinación con PASMI para la derivación de casos.	JUNAEB MINEDUC	MINSAL
	Fortalecimiento de herramientas de evaluación del programa "Habilidades para la Vida".	Implementación de herramientas de evaluación del programa "Habilidades para la vida".	Desarrollo de informe de resultados de aplicación de programa "Habilidades para la Vida", partiendo de indicadores de salud y educación.	JUNAEB	MINEDUC MINSAL

LÍNEAS DE ACCIÓN					
Tabla 7: Líneas de Acción del Resultado Estratégico N°3 Salud mental					
LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIONES			RESPONSABLES	CORRESPONSABLES
	2018	2021	2025		
a. Prevención y tratamiento oportuno y especializado de trastornos de salud mental.	Optimización y difusión, entre los usuarios de Chile Crece Contigo, de los protocolos de referencia y contra referencia en relación a salud mental.	Monitoreo de la oportunidad en el acceso y optimización de flujos de referencia y contra referencia para mayor oportunidad.	Monitoreo de la oportunidad en el acceso y optimización de flujos de referencia y contra referencia para mayor oportunidad.	MINSAL MDS	
	Actualización de las Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADI), en especial en pausas de detección e intervención de casos con riesgo biopsicosocial.	Implementación de orientaciones actualizadas y fortalecimiento de procesos de derivación.	Evaluación de Orientaciones y funcionamiento de procesos de derivación.	MINSAL MDS	MINEDUC SUPEREDUC
	Instalación de un sistema de estudio de casos de intento de suicidio adolescente que incluye seguimiento y acompañamiento.	Instalación y evaluación del sistema de registro de casos en las 15 SEREMI de Salud.	Formulación de 16 planes intersectoriales regionales de prevención del suicidio adolescente.	MINSAL	
	Elaboración de orientaciones técnicas sobre criterios para la calificación y certificación de la discapacidad basados en un modelo de derechos humanos.	Implementación de orientaciones técnicas sobre criterios para la calificación y certificación de la discapacidad basados en un modelo de derechos humanos.	Evaluación de orientaciones técnicas sobre criterios para la calificación y certificación de la discapacidad basados en un modelo de derechos humanos.	MINSAL SENADIS	

LÍNEAS DE ACCIÓN					
Tabla 7: Líneas de Acción del Resultado Estratégico N°3 Salud mental					
LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIONES			RESPONSABLES	CORRESPONSABLES
	2018	2021	2025		
a. Prevención y tratamiento oportuno y especializado de trastornos de salud mental.	Generación de estrategia para el cierre de brechas de atención de trastornos de salud mental para el próximo decenio, en el marco del CHCC.	Aseguramiento de recursos para disminuir la brecha de acceso a tratamiento a un 33%, priorizando el acceso a grupos prioritarios, logrando un 50%.	Aseguramiento de recursos para disminuir la brecha de acceso a tratamiento a menos de 5%, y logrando un 100% a los grupos prioritarios.	MINSAL	
	Implementación de Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PMSMI) de 5 a 9 años.	Aumento de cobertura del PMSMI.	Aumento de cobertura del PMSMI.	MINEDUC SENDA	
	Incorporación de las Unidades Hospitalarias de Cuidado Intensivo Psiquiátricas (UHICIP) -Adolescentes a todos los nuevos proyectos de normalización y ampliación de infraestructura hospitalaria.	Disposición de una red de UHICIP y mediana estada en el país para poder atender a los niños que así lo requirieran, con especial atención a los NNA con medida de protección de derechos o bajo medida sanción no privativa de libertad del sistema de responsabilidad adolescente.	Consolidación de la capacidad de resolver las necesidades de UHICIP infanto-adolescente en el 100% de los hospitales generales de todos los Servicios de Salud.	MINSAL	
	Consolidación del sistema de Unidades Hospitalarias de Cuidado Intensivo Psiquiátricas (UHICIP) para adolescentes en centros de régimen cerrado del sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, mediante la operación en régimen de las 5 unidades existentes en el país.	Monitoreo y seguimiento del sistema de UHICIP para adolescentes en centros de régimen cerrado del sistema de Responsabilidad Penal Adolescente.	Evaluación del sistema de UHICIP para adolescentes en centros de régimen cerrado del sistema de Responsabilidad Penal Adolescente.	MINSAL MINJUDH	SENAME

LÍNEAS DE ACCIÓN					
Tabla 7: Líneas de Acción del Resultado Estratégico N°3 Salud mental					
LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIONES			RESPONSABLES	CORRESPONSABLES
	2018	2021	2025		
a. Prevención y tratamiento oportuno y especializado de trastornos de salud mental.	Implementación progresiva del modelo de salud integral en 6 Servicios de Salud, con énfasis en salud mental para NNA del sistema de protección de derechos y responsabilidad penal adolescente.	Ampliación a 12 Servicios de Salud - según disponibilidad presupuestaria- del modelo de salud integral, con énfasis en salud mental para NNA del sistema de protección de derechos y responsabilidad penal adolescente.	Consolidación nacional en los 29 Servicios de Salud del modelo de salud integral, con énfasis en salud mental para NNA del sistema de protección de derechos y responsabilidad penal adolescente.	MINSAL	
	Perfeccionamiento de normativa sobre determinantes sociales, tales como población migrante, pertenencia a pueblos indígenas, NNA en riesgo psicosocial y en sistemas de protección, y personas privadas de libertad.	Implementación de normativa actualizada.	Evaluación de normativa.	MINSAL	
	Generación de plan para incrementar el acceso a tratamiento de madres adolescentes que tienen problemas en salud mental.	Aumento al 50% del acceso a confirmación diagnóstica y al 50% del acceso a tratamiento para madres con depresión post parto.	Aumento al 100% del acceso a confirmación diagnóstica y del acceso a tratamiento para madres con depresión post parto.	MINSAL	MINEDUC
	Actualización de Guía GES por depresión en madres adolescentes menores de quince años.	Implementación de nuevas canastas.	Revisión de guía clínica.	MINSAL	
	Implementación de acciones de especialización médica en psiquiatría infanto-adolescente, destierro de recursos y aumento de médicos.	Implementación de acciones contempladas.	Cerrar la brecha de recursos humanos (RRHH) en salud mental, con un horizonte de 10 años.	MINSAL	

LÍNEAS DE ACCIÓN					
Tabla 7: Líneas de Acción del Resultado Estratégico N°3 Salud mental					
LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIONES			RESPONSABLES	CORRESPONSABLES
	2018	2021	2025		
b. Prevención y tratamiento oportuno y especializado de trastornos por consumo problemático de alcohol y drogas.	Diseño e implementación de plan comunicacional, a nivel nacional, destinado a desincentivar el consumo de alcohol y drogas en la población infanto-juvenil.	Implementación de plan comunicacional, a nivel nacional, destinado a desincentivar el consumo de alcohol y drogas en la población infanto-juvenil.	Evaluación del plan comunicacional y programación anual intersectorial de campaña comunicacional de prevención del consumo de alcohol, drogas y uso de armas en la población infanto-juvenil.	SENDA MINSAL	MINEDUC INJUUV
	Fortalecimiento de los mecanismos de detección de consumo de sustancias durante el periodo de gestación y definición de flujos de detección, derivación y atención con programas existentes para el tratamiento, por medio de la actualización de protocolos.	Implementación de protocolos actualizados en sector Salud y SENDA.	Implementación de protocolos actualizados en sector Educación y MOS.	MINSAL SENDA	MDS MINEDUC
	Realización de procesos de capacitación a los actores que trabajan directamente con NNA para el fortalecimiento de las competencias de prevención.	Realización de procesos de capacitación a los actores que trabajan directamente con NNA para el fortalecimiento de las competencias de prevención.	Evaluación de las capacitaciones.	SENDA MINSAL	MINEDUC SENAME
	Actualización de Guía GES de tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas en personas menores de veinte años.	Implementación de nuevas canastas y reportes para el tratamiento de drogas y alcohol.	Revisión de guía clínica y análisis de resultados de nuevas intervenciones para el tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas.	MINSAL	

**LÍNEAS DE ACCIÓN**

**Tabla 7: Líneas de Acción del Resultado Estratégico N°3 Salud mental**

LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIONES			RESPONSABLES	CORRESPONSABLES
	2018	2021	2025		
b. Prevención y tratamiento oportuno y especializado de trastornos por consumo problemático de alcohol y drogas.	Mejoramiento del acceso a tratamiento de adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, y contribución mediante estrategias de fortalecimiento de competencias para la integración social.	Aumento progresivo de coberturas para facilitar el acceso a tratamiento a adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas y contribuir con estrategias de fortalecimiento de competencias para la integración social.		SENDA	MINSAL
	Ampliación del acceso a tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas a padres, madres y/o cuidadores de NNA.	Ampliación del acceso a tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas a padres, madres y/o cuidadores de NNA.	Evaluación del tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas a padres, madres y/o cuidadores de NNA.	SENDA	
	Revisión, evaluación e implementación ajustada de la ejecución del convenio de colaboración técnica "Programa de tratamiento integral de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal (20.084) con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental".	Aumento de coberturas, fortalecimiento de los procesos de capacitación y perfeccionamiento de los tratamientos en el contexto de la implementación del convenio de colaboración técnica "Programa de tratamiento integral de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal (20.084) con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental".	Consolidación institucional del convenio de colaboración técnica "Programa de tratamiento integral de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal (20.084) con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental N° 2".	SENDA SENAME GENCHI MINSAL	