

Resumen Ejecutivo

Evaluación de la implementación y coordinación intersectorial del Programa de apoyo a la salud mental infantil de niños y niñas (PASMI)

* Elaborado por UNICEF a partir de estudio realizado por Estudios y Consultorías Focus Ltda.

Antecedentes

Desde el año 2016, el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) forma parte del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Más (ex Chile Crece Contigo), establecido por la Ley N° 20.379. Esta ley refleja el compromiso del Estado chileno con la Convención sobre los Derechos del Niño, que posteriormente se ve fortalecido con la promulgación de la Ley N° 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y de la adolescencia en el año 2022.

El PASMI organiza sus acciones en torno a la promoción, prevención e intervención, siendo su objetivo principal el aumentar la cobertura de tratamiento integral y efectividad de los procesos de atención asociados a niños y niñas con trastornos de salud mental entre los 5 y 9 años. Y, entre sus objetivos específicos, se consideran tanto un trabajo coordinado con establecimientos educacionales (mediante el programa Habilidades para la Vida, en particular) como activar la red comunal en casos de riesgo biopsicosocial. Al ser PASMI un programa de carácter intersectorial, las y los actores garantes de derecho corresponden a distintos sectores de la política social. En este caso, en términos generales, son considerados los equipos de los sectores intervinientes (salud, educación y protección social), en sus distintos niveles: local (comunal), regional, y central (nacional).

Diagrama N° 1: Red comunal ampliada.



Fuente: Ministerio de Salud & Chile Crece Contigo (2017), p.541.

¹ Ministerio de Salud & Chile Crece Contigo (2017). Orientación Técnica. Programa de apoyo a la salud mental infantil de niños y niñas de 5 a 9 años. Gestión Intersectorial y prestaciones. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/090.OT-PASMI-VERSION-FINAL-5enero.pdf>

Propósito, objetivos y alcances

El PASMI corresponde a una extensión del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, el cual originalmente se creó considerando a niños y niñas de 0 a 4 años (y sus familias), y representa un refuerzo a la atención de la salud mental en niños y niñas de 5 a 9 años, implementándose en 1 de cada 4 comunas del país al año 2023. Son varios los atributos que hacen del PASMI un programa particularmente relevante, tanto por su objeto de atención, como por su enfoque de trabajo (intersectorialidad) y principal modelo teórico a la base (ecológico).

El presente estudio buscó identificar mecanismos de gestión de redes en los niveles nacional, intermedio o regional y comunal o local que aseguren una atención oportuna, pertinente y de calidad tanto de niños y niñas como de sus madres, padres y cuidadores(as), de manera de contribuir a su bienestar biopsicosocial.

El **objetivo general** fue evaluar el estado actual de la implementación y espacios de mejora del Programa de apoyo a la salud mental infantil de niños y niñas (PASMI) en función de la coordinación intersectorial, mediante la evaluación de nudos críticos y elementos fortalecedores en la implementación del programa detectados por prestadores, intersector y familias usuarias, y la revisión de la experiencia internacional comparada, para generar recomendaciones y espacios de mejora a partir de ellas.

Como **objetivos específicos** se consideraron:

1. Evaluar el estado actual de implementación y coordinación intersectorial en torno a necesidades de salud mental infantil entre salud, educación y protección Social para PASMI en nueve comunas de distintas regiones de Chile que cuenten con el programa.
2. Identificar los espacios de mejora de la implementación, coordinación y resultados del programa en las nueve comunas evaluadas.
3. Revisar experiencias internacionales exitosas sobre la implementación de sistemas de protección integral de derechos considerando salud mental en población de primera infancia, con especial atención a los programas que articulan salud, educación y protección social.
4. Generar recomendaciones para la mejora de la implementación y coordinación del programa.

Respecto al alcance de la evaluación es relevante considerar su:

- **Alcance temático:** El foco de la evaluación de la coordinación intersectorial del PASMI reside en conocer la manera en que las instituciones que forman parte de la red ampliada del Chile Crece Más (ex Chile Crece Contigo) se relacionan entre sí, particularmente, en los niveles intermedio o regional y comunal o local.
- **Alcance metodológico:** La metodología de estudio de casos permitió aproximarse a la manera en que las redes comunales ampliadas del Subsistema de Protección Integral a la Infancia se configuran en cada territorio para proveer atenciones en salud mental e intervenciones psicosociales a niños, niñas y sus familias.
- **Alcance etario:** El programa se centra en la atención a las y los participantes del programa, a saber: niños y niñas de 5 a 9 años y madres, padres y cuidadores/as.
- **Alcance temporal:** La evaluación cubre el periodo desde el inicio de la implementación del programa en cada comuna hasta el momento de la evaluación (2023). El análisis en profundidad se centró en el plazo más reciente, a partir del año 2022.

- **Alcance geográfico:** El alcance geográfico es nacional para el análisis de información administrativa del PASMI, donde se ubica en 91 comunas del país, y focalizado en 9 comunas para efectos de un análisis de casos mediante estrategias cualitativas.

Criterios y preguntas de evaluación

Cuadro N° 1: Criterios y preguntas de evaluación

Criterio	Pregunta
Pertinencia	¿El programa responde a la necesidad identificada por los sectores educación, salud, y protección en términos de aumentar el bienestar biopsicosocial de niños, niñas y sus familias?
Coherencia	¿En qué medida la existencia del PASMI contribuye a la coordinación comunal en torno a casos identificados y tratados, considerando derivación y seguimiento por el programa?
	¿La manera en que se implementa el programa en la comuna, es coherente con las necesidades de las familias usuarias?
	¿Las comunidades educativas de las comunas que cuentan con el PASMI han notado una mejora en la respuesta del sector salud frente a sus demandas biopsicosociales de niños, niñas y cuidadores(as)?
	¿Existen nudos críticos en la derivación, entrega de servicios previstos y retroalimentación en los sectores de educación y salud en el marco de este programa?
Eficacia	¿Las familias usuarias del programa y los equipos ejecutores perciben resultados positivos en la respuesta del sector salud frente a las necesidades de salud mental en niños y niñas?
Sostenibilidad	Desde la implementación del programa, ¿se han generado condiciones a nivel de gestión y coordinación intersectorial que permitan asegurar la sostenibilidad de los resultados de la intervención?
	¿Los equipos implementadores del programa perciben una mayor intensidad de la coordinación intersectorial para dar respuesta conjunta de las necesidades de los niños, niñas y sus familias? ¿Se identifican oportunidades para extender el alcance y/o cobertura de las estrategias a nuevos grupos o áreas geográficas?
Principios transversales: Derechos humanos y género	¿En qué medida y cómo PASMI incorpora en su implementación los derechos de la niñez, y los principios de equidad, no discriminación, derechos humanos e igualdad de género?

Fuente: Elaboración propia en base a términos de referencia para la realización de este estudio.

Metodología

Se realizó un levantamiento de información a partir de la revisión de experiencias internacionales de programas de abordaje de la salud mental con características similares al PASMI, tanto en su público objetivo como que considerasen el trabajo intersectorial, y, principalmente, a través de un estudio de casos de comunas seleccionadas donde estuviese implementado el programa en Chile. A través de una técnica de muestreo no probabilístico intencional, se seleccionaron 9 comunas bajo cuatro criterios de heterogeneidad, que permitiesen asegurar diversidad territorial, un periodo de tiempo razonable para su

instalación en cada comuna (desde entre 2016 y 2019) y variabilidad en el uso del SRDM (Sistema de Registro, Detección y Monitoreo; datos entre diciembre 2021 y julio 2022). Y, a partir de entrevistas semiestructuradas y grupos focales, se obtuvo información de personas clave de los sectores involucrados, salud, educación y protección social, tanto a nivel comunal como regional y nacional, así como de familias usuarias de forma complementaria. El estudio contó con la aprobación de un comité de ética, para garantizar aspectos de seguridad y confidencialidad.

Posteriormente, se realizó un análisis integrado y transversal de la coordinación intersectorial considerando la información obtenida de los nueve casos seleccionados, la revisión de experiencias internacionales y los antecedentes técnicos y teóricos del estudio, para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

Desde una mirada general, la existencia del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) ha contribuido a la coordinación entre los sectores de salud, educación y protección social, y ha permitido mejorar aspectos claves en la atención de la salud mental de niños y niñas entre 5 y 9 años, como la extensión del tiempo de atención, el aumento en la periodicidad y la continuidad en las atenciones, y un menor tiempo de acceso al sistema.

Tanto las personas participantes como las intervinientes del PASMI identifican, principalmente (y en algunos casos únicamente), a las prestaciones entregadas por el sector salud como foco del programa. Las familias entrevistadas expresan, en general, un nivel de satisfacción importante con las prestaciones entregadas por el sector salud, tanto con la calidad de la atención como con la suficiencia de la información recibida, el compromiso de los equipos, y los resultados en la salud mental de los niños y niñas, identificando una reducción de los síntomas que dieron origen al tratamiento, un mayor bienestar general de los niños y niñas, y, consecuentemente, del sistema familiar en su conjunto. No obstante, se considera que puede existir un sesgo en esta afirmación, dado que la selección de las familias consultadas en el estudio de casos no se realizó de forma aleatoria. Por otra parte, la metodología utilizada en el estudio no permitió determinar exhaustivamente si las necesidades de las familias más allá del sector salud fueron identificadas, gestionadas y satisfechas, lo que imposibilitó evaluar la coherencia de aquella oferta.

Los equipos de educación y protección social también valoran positivamente de forma transversal la calidad de la respuesta del sector salud a las necesidades de salud mental de los niños y niñas. Especialmente desde el sector educación, existe una valoración en relación con la intensificación de la coordinación intersectorial a partir de la instalación del programa, poniendo énfasis en una mayor facilidad para derivar y hacer seguimiento a los casos. Y, además, mostraron satisfacción en relación con la calidad de los/as profesionales y la disposición al trabajo por la salud mental de niños y niñas. Existiría apertura desde los equipos de salud hacia los de educación para socializar criterios, describir los focos de atención, y compartir información sobre los niños y niñas, de manera de facilitar los procesos de derivación. Desde educación, si bien en algunos casos se realiza un acompañamiento y reuniones con los equipos de salud, en otros su labor culmina con la derivación.

Equipos del sector salud identifican que su recurso humano no sería suficiente para responder a la alta demanda por acceder al programa, con un consecuente agotamiento de los equipos. Paralelamente, existiría una rotación importante de los equipos de salud (fenómeno también presente en cierta medida en los otros sectores), que dificultaría dar continuidad a los procesos de comunicación y coordinación entre

los sectores, y tendría implicancias en la regularidad de la atención, en la generación de vínculos entre el/la profesional y el niño o niña, y, en definitiva, en la calidad de la atención. Junto a lo anterior, se menciona la necesidad de considerar infraestructura y equipamiento (computadores, cajas sensoriales, etc.) adecuados para una atención de calidad y sostenibilidad del programa. Por otra parte, el sector salud percibe que hay una insuficiente capacidad de la oferta municipal en lo que respecta a proveer prestaciones orientadas a mejorar las condiciones de bienestar integral de las familias en ámbitos como habitabilidad, recreación, deporte, entre otras.

En todos los sectores destaca como desafío clave la falta de una base común en la comprensión y relevancia de un abordaje integral para mejorar la salud mental de niños, niñas y sus familias, teniendo en cuenta indagar y gestionar prestaciones que permitan dar una respuesta integrada a sus necesidades considerando los determinantes que modelan los contextos en los cuales niños y niñas se desarrollan y alcanzan el bienestar. El apoyo psicosocial se concebiría como secundario, no quedando priorizado ante la mayor importancia que se les da a las prestaciones de equipos de salud mental del sector salud. Se vuelve necesario internalizar la idea de que su atención no se enmarca solamente en el área de salud, sino que incluye un fuerte componente social y comunitario, desde el modelo ecológico. En línea con lo anterior, se evidencia una falta de estrategias, objetivos y metas comunes y compartidas entre los sectores, así como un conocimiento relativamente bajo sobre los servicios, dinámicas y estrategias que proveen los otros sectores. Esto se constituye como una condición para valorar y fortalecer las prácticas de coordinación intersectorial. En este contexto, la designación de un/a referente de PASMI en el nivel comunal, sería un factor clave para fortalecer la coordinación intersectorial, que permite canalizar las necesidades, percepciones, requerimientos o insumos en general, de parte de los equipos intervinientes.

Por otra parte, los equipos intervinientes relevan la necesidad de considerar tiempos protegidos en las agendas para llevar a cabo la coordinación intersectorial, solicitud respaldada por la evidencia internacional. Los espacios de reuniones regulares entre los sectores serían relevantes, pero deben contar con objetivos claros y consensuados por los equipos, ser planificados en conjunto, y considerando la retroalimentación de los procesos involucrados en el abordaje integrado intersectorial, así como un trabajo vinculante en la creación de estrategias, protocolos, etc.

Respecto al sistema informático de gestión de información y alertas para la activación de prestaciones sociales (SRDM), cuando se registran las alertas de manera adecuada y estandarizada, éste permitiría tener un mapa actualizado y general de las necesidades de las familias, tanto para la derivación como para el seguimiento. Aunque el uso de este sistema ha sido reforzado recientemente, todavía existen dificultades significativas para ello, como la falta de tiempo para el registro y la necesidad de continuar reforzando tanto su propósito como su uso; esto último facilitado por la persona encargada del Chile Crece Más a nivel comunal. Esta situación releva la necesidad de avanzar hacia contar con sistemas unificados de información, para gestionar una coordinación estandarizada de los procesos de atención correspondientes a cada programa y no sumar cargas administrativas. Por otro lado, algunos equipos tienen una valoración mayor de procesos de derivaciones y seguimiento que se hacen por medios informales (vía llamados telefónicos, correos electrónicos, etc.), esto muchas veces asociado a una mayor confianza en estas formas para generar acciones efectivas. Estas prácticas pueden ser complementarias, pero no debiesen ir en desmedro de un registro que permite el adecuado monitoreo de las necesidades y respuestas del Subsistema a niños, niñas y sus familias. A partir de esto, se debe reforzar que el usar la plataforma compartida (SRDM) permite estandarizar los procesos y hacerlos previsibles a favor de la calidad del abordaje integral.

En cuanto a la sostenibilidad del programa, el PASMI tiene una estructura institucional adecuada, pero requiere fortalecer tanto la coordinación de una respuesta integral y el uso del SRDM, así como la

disponibilidad de recursos suficientes y capacitación continua. El programa incorpora un enfoque de derechos humanos y equidad, aunque se enfrenta a desafíos estructurales para responder de manera integral a las necesidades de las familias; se destaca el promover la participación de niños, niñas y sus familias en el desarrollo y seguimiento del Plan de Cuidado Integral, y el reconocer las implicancias de la participación preponderante de las mujeres tanto en la intervención (profesionales) como en el rol de cuidadoras de niños y niñas, considerando que el 90% de las veces estos roles estuvieron representados por el género femenino en el estudio de casos.

La coordinación intersectorial ciertamente representa un desafío de gestión complejo para los equipos, que implica la convergencia de diferentes mandatos, metas e incentivos de los distintos sectores involucrados. La implementación efectiva de programas intersectoriales requiere la definición de objetivos transversales y compartidos, cuyas acciones asociadas puedan ser evaluadas considerando indicadores que visibilicen tanto los resultados alcanzados como también los procesos de coordinación y respuesta intersectorial que permiten alcanzarlos. La colaboración efectiva necesita que los equipos de los distintos sectores establezcan instancias de trabajo conjunto, conociendo en profundidad las dinámicas y enfoques de cada sector para evitar tergiversaciones y fomentar una cooperación genuina y sostenible.

Recomendaciones

Nivel Comunal:

1. **Coordinación Regular entre Equipos:** Se sugiere establecer reuniones periódicas de coordinación entre equipos de salud, educación y protección social. La modalidad y la frecuencia de estas reuniones deben ser definidas por los/as representantes institucionales de cada sector, contando con tiempo protegido para su participación, donde cada participante debe tener claridad de su rol y el de los/as demás para alcanzar los objetivos comunes. El/la encargado/a comunal del Chile Crece Más debe coordinar estas instancias, respondiendo a las necesidades consensuadas por los equipos y pudiendo incluir hitos para el inicio de ciclos de implementación, encuentros informativos o para reforzar la cooperación y comprensión del PASMI, entre otros.
2. **Instancias Formativas sobre Coordinación Intersectorial:** Se recomienda desarrollar capacitaciones que promuevan la comprensión de la salud mental y el bienestar incluyendo la importancia del abordaje psicosocial más allá del sector salud, y que refuercen aspectos tanto de la coordinación intersectorial en general, así como aspectos específicos del PASMI. Estas formaciones deben ser periódicas y con objetivos de aprendizaje claros, obligatorias para los/as nuevos/as integrantes, y abarcar los roles de cada profesional y funciones de cada sector dentro de la oferta intersectorial, enfatizando promover un abordaje integrado junto con un uso regular del SRDM para la derivación y seguimiento de casos.

Nivel Regional:

3. **Análisis del Nivel de Intensidad de la Coordinación Intersectorial:** Utilizar la matriz descriptiva elaborada en la evaluación para determinar el nivel de intensidad de coordinación en cada comuna, u otro indicador que permita evaluar y hacer seguimiento a ésta. Se recomienda trabajar en planes de mejora de la coordinación y realizar seguimientos semestrales, promoviendo intercambios provinciales o regionales de buenas prácticas.
4. **Definición de Roles y Funciones de Referentes Sectoriales:** Clarificar los roles y funciones de los/as referentes municipales en salud, protección social y, especialmente, educación. En todos los sectores informar oportunamente los cambios de personal y realizar gestiones para

mitigar posibles impactos negativos que aquello podría conllevar para la coordinación y prestación de servicios.

Nivel Nacional:

5. **Fortalecimiento del Rol de Equipos Regionales:** Fortalecer el papel de los/as encargados/as regionales del Chile Crece Más, así como de los/as referentes de salud mental en los Servicios de Salud y otros/as representantes del sector educación además de los/as de JUNAEB, asegurando un conocimiento compartido de los procesos, favoreciendo la derivación y el seguimiento, y asignándoles responsabilidades en el análisis de la coordinación intersectorial y en el acompañamiento técnico a los equipos para su fortalecimiento.

6. **Mejorar el Uso del SRDM:** Avanzar en la interoperatividad de sistemas unificados de información, para facilitar el registro, seguimiento y coordinación de casos por parte de los distintos sectores intervinientes. Y, hasta antes de lograr lo anterior, transmitir a los equipos la racionalidad y sentido de mantener más de un sistema operando de manera simultánea, promoviendo una mirada comprensiva, donde se debe destacar que el SRDM contribuye importantemente al trabajo intersectorial.

7. **Análisis de Datos Administrativos para Evaluación de Servicios Sociales:** Analizar los datos disponibles en el Registro de Información Social para identificar si existe o no una brecha en la provisión de servicios sociales, que se desprenden de las alertas psicosociales registradas en el SRDM, a las familias de los niños y niñas atendidas por el programa.