



ID 1564

392

1573

ORD. A 111 N°

ANT. : Ord. N°619 de fecha 11.04.2023 de la División Jurídico - Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y Resolución N°398 de fecha 04.04.2023 de la Cámara de Diputadas y Diputados.

MAT. : Informa sobre la posibilidad de revisión de los programas y políticas públicas de apoyo a la salud mental de los actores de la comunidad educativa de forma integral, que se ejecuten los recursos de los distintos programas de forma adecuada con base al diseño e implementación de cada programa.

Santiago,

- 5 JUN 2025

DE : **SRA. MINISTRA DE SALUD**

A : **H. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS**

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual solicita se le informe sobre la posibilidad de revisión de los programas y políticas públicas de apoyo a la salud mental de los actores de la comunidad educativa de forma integral, que se ejecuten los recursos de los distintos programas de forma adecuada con base al diseño e implementación de cada programa.

Al respecto comunico a usted que la Estrategia Nacional de Salud Mental en Comunidades Educativas forma parte del Programa de Gobierno, y ha sido elaborada en conjunto por el Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Salud (MINSAL), teniendo como marco la Política de Reactivación Educativa Integral de MINEDUC, el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 y la estrategia Construyendo Salud Mental de MINSAL.

La estrategia considera que la salud mental actúa como un aspecto constitutivo del desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, y como eje relevante de transformación del sistema educativo. Contempla acciones para estudiantes, docentes, educadores/as, asistentes de la educación y familias, reconociendo la importancia de abordar de manera colectiva y sistémica el cuidado y bienestar de toda la comunidad educativa. Transversalmente, impulsa el trabajo coordinado de los diferentes organismos del Estado para dar una respuesta articulada e integral a las necesidades de bienestar y salud mental en los establecimientos educacionales.

El trabajo intersectorial se inició en el mes de abril de 2022 a través de la conformación de mesas de trabajo, las cuales propusieron las medidas a corto plazo y mediano plazo para la puesta en marcha de la estrategia, considerando la meta propuesta en el Plan de Gobierno de "duplicar la cobertura de atención de salud mental en la población infanto-juvenil".

La Estrategia de Salud Mental en Comunidades Educativas propone un modelo Multinivel de Intervención que integra el modelo de Escuela Total¹ (*Whole School Approach*) y un enfoque de salud pública aplicado a la salud mental en la escuela², donde se abordan intersectorialmente múltiples niveles de apoyo a la salud mental que se despliegan de manera simultánea y coordinada en las comunidades educativas. De esta forma, se abordan las distintas necesidades de grupos diferentes, llegando al mismo tiempo a la totalidad de la comunidad educativa (*Multi-Tiered System of Support*).

Dentro de las principales características del modelo se encuentran:

- Se basa en la evidencia. Incorporado por países como Canadá, Estados Unidos, Inglaterra y Australia para hacer frente a las necesidades de salud mental de la población en edad escolar, como también como respuesta a las consecuencias de la pandemia³.
- Se apuesta por la articulación entre salud y educación para un continuo de cuidados, que permita entregar a las y los estudiantes intervenciones que cubran desde la promoción de la salud mental hasta el tratamiento y recuperación de trastornos de salud mental.
- Define a la escuela como un lugar idóneo tanto para acciones de promoción, como de prevención universal y selectiva, incluyendo la detección temprana. Por su parte, la red de salud y los servicios de protección son quienes realizan las acciones de prevención indicada y tratamiento.
- Proporciona flujos para la coordinación entre el centro de salud y escuela, que favorezcan la continuidad de los cuidados y mejore el acceso a la atención de salud de los estudiantes que lo requieran.
- Releva el rol de la escuela en el tratamiento y recuperación de problemas y trastornos de salud mental específicos, participando desde su rol educativo en las intervenciones que se definan en el Plan de cuidados integrales del equipo de salud. De esta forma, la escuela adopta el modelo un comunitario de salud mental.
- El rol de las comunidades educativas en el despliegue de estas acciones es protagónico, y debe involucrar a todas y todos sus integrantes. En este sentido, favorece que las acciones a desarrollar al interior de la escuela sean desarrolladas por la misma comunidad, asegurando pertinencia y oportunidad.
- Define roles y funciones de los profesionales de la salud mental al interior de las escuelas, los cuales deben apuntar eminentemente al bienestar psicosocial y la promoción y prevención de salud mental, siendo el rol clínico propio del ámbito sanitario en el contexto de equipos de salud.
- Los equipos de salud deben coordinarse con las comunidades educativas para el despliegue de acciones promocionales y preventivas en el territorio de acuerdo al Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario y el Modelo de Salud Mental Comunitaria. Estas acciones deben responder a las necesidades particulares de cada comunidad y complementar las acciones que la propia escuela realiza.

¹ Dimmit C. & Robillard, L. (2014). Evidence-based practices: Pro-social skill development and violence prevention in K-8 schools [Unpublished document]. Fredrickson Center for School Counseling Outcome Research and Evaluation, UMass Amherst.

² Stephan, S. H., Sugai, G., Lever, N., & Connors, E. (2015). Strategies for integrating mental health into schools via a multitiered system of support. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 24(2), 211–231. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.12.002>

³ Arora, P. G., Collins, T. A., Dart, E. H., Hernández, S., Fetterman, H., & Doll, B. (2019). Multi-tiered systems of support for school-based mental health: A systematic review of depression interventions. *School Mental Health*, 11(2), 240-264.

Fabiano, G. A., & Evans, S. W. (2019). Introduction to the special issue of School Mental Health on best practices in effective multi-tiered intervention frameworks. *School Mental Health*, 11(1), 1-3.

Ziomek-Daigle, J., Goodman-Scott, E., Cavin, J., & Donohue, P. (2016). Integrating a multi-tiered system of supports with comprehensive school counseling programs. *The Professional Counselor*, 6(3).

Marsh, R. J., & Mathur, S. R. (2020). Mental health in schools: An overview of multitiered systems of support. *Intervention in School and Clinic*, 56(2), 67-73.

En el marco de esta estrategia, el Ministerio de Salud ha desplegado las siguientes acciones:

1) Difusión Orientaciones Técnicas para comunidades educativas y equipos de salud.

Durante el año 2022 se trabajó en la elaboración de las primeras orientaciones técnicas sobre salud mental escolar. Tanto en la definición de salud mental como de las intervenciones a desarrollar, se logró consensuar un marco conceptual que respondiera a la evidencia en salud y la política educativa. Por parte del MINSAL, participaron equipos técnicos tanto de la Subsecretaría de Salud Pública como de Redes Asistenciales.

Las orientaciones técnicas fueron trabajadas en formato de cartillas, para hacerlas más cercanas al lenguaje del sistema educativo.

- **Cartilla 1:** Comprender y cuidar la salud mental en las comunidades educativas. Enfoques y conceptos fundamentales.
- **Cartilla 2:** Comprender y cuidar la salud mental en las comunidades educativas. Las artes y la actividad física como elementos esenciales del bienestar integral. Herramientas y recomendaciones para los equipos educativos.
- **Cartilla 3:** Guía de procedimientos para la detección, derivación y seguimiento de estudiantes para atención de salud mental entre establecimientos educacionales y la red de salud pública.
- **Cartilla 4:** Procedimientos para la detección, derivación y seguimiento ante situaciones de vulneración de derechos a estudiantes. Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Los documentos de la estrategia se encuentran disponibles en formato digital en a página web <https://diprece.minsal.cl/>. Son difundidos periódicamente a equipos de salud y educación a través de webinars y actividades presenciales en el territorio.

2) Articulación salud-educación a nivel territorial.

En los últimos 10 años se ha evidenciado un aumento de un 63% en el ingreso a servicios de salud mental en la red pública de salud por parte de niñas, niños y adolescentes, con un total de 263.285 de ellos que se encuentran en control en atención primaria y secundaria por factores de riesgo y condicionantes de Salud Mental y/o por Diagnósticos de trastornos Mentales

Por esta razón, se ha reforzado la integración y ejecución de medidas de coordinación entre establecimientos educacionales y los programas y establecimientos de salud presentes a nivel territorial, a través de las siguientes acciones:

- a) **Planificación conjunta de acciones promocionales y preventivas a desarrollar en establecimientos educacionales**, tales como charlas, talleres grupales, educación grupal, actividades de promoción y participación, acciones de difusión en redes sociales y medios de comunicación locales y de formación, entre otros, que se realizan desde las distintas líneas programáticas a nivel de SEREMI, Servicios de Salud y establecimientos de la Red Asistencial. Para el diseño de estas acciones se debe considerar el marco conceptual y los principios que orientan la Estrategia de Salud mental en Comunidades Educativas (Ver Cartilla 1).
- b) **Fortalecimiento y actualización de flujos y protocolos locales de derivación** de estudiantes detectados con señales de alerta de problemas o trastornos de salud mental, de acuerdo a la "Guía de procedimientos para la

detección, derivación y seguimiento de estudiantes para atención de salud mental entre establecimientos educacionales y la red pública de salud” (Cartilla 3), la cual entrega un marco de acciones mínimas que debe ser actualizado e implementado considerando los recursos disponibles y la pertinencia territorial

- c) **Coordinación de apoyos e intervenciones a estudiantes que reciben atención de salud mental**, y que son parte de sus planes de cuidado integral, seguimiento y retroalimentación. Para ello se requiere la definición de un referente en el equipo de salud que mantenga comunicación permanente con el establecimiento educacional, de acuerdo al modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario (Cartilla 3).
- d) **Detección e intervención estudiantes en riesgo de suicidio**, a implementar de acuerdo con la “Guía de Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educacionales”⁴, dentro de las cuales son prioritarias:
- **Control de Salud Integral de Adolescentes**, en caso de que se hayan detectado señales de alerta de riesgo de suicidio durante la entrevista o si se obtiene respuesta afirmativa en las preguntas dispuestas en el ítem de situación psicoemocional de la Ficha CLAP, **se debe realizar siempre un primer abordaje**, y nunca dejar ir a un o una adolescente que haya manifestado intención suicida en el marco de un Control de Salud, sin tomar alguna de las medidas indicadas en Orientación Técnica Control de Salud Integral de Adolescentes.
 - **Atención de estudiantes detectados con riesgo de suicidio**, de acuerdo con las indicaciones, instrumentos y tiempos de respuesta definidos (ver Anexo).
 - **Despliegue de acciones de ppsvención** a comunidades educativas afectadas por el suicidio de un/una estudiante o de intento de suicidio con alto riesgo de efecto contagio.
 - Reforzar las acciones de Entrenamiento e Implementación de la **Estrategia Mental Health Gap Action Programme mh-GAP**⁵ para trabajadores del nivel primario en los territorios, la que incluye intervenciones para la prevención y el tratamiento de trastornos prioritarios definidos por la OPS. Para el abordaje de la población escolar se releva el uso de los módulos: Trastornos mentales y conductuales del niño y el adolescente, Depresión y Autolesión/Suicidio, entre otros.

3) **Implementación de Programa Nacional de Prevención del Suicidio, componente educación**. La implementación de este componente cuenta con las siguientes líneas de acción:

- **Talleres de formación para la prevención de la conducta suicida**, destinados a equipos de convivencia y duplas psicosociales de establecimientos educacionales de ed. Básica y media, públicos y privados. En total son 12 horas presenciales de capacitación, utilizando metodología teórico-práctica, basada principalmente en la participación y actividades grupales que permiten la concientización de estos actores respecto a la importancia de la prevención del suicidio en el contexto escolar, así como la adquisición de herramientas prácticas para el despliegue de acciones preventivas. Se ha optado por esta

⁴

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>

⁵ https://www3.paho.org/mhgap/es/Suicide_flowchart.html

metodología para asegurar una real implementación de las recomendaciones. Los talleres son liderados por las SEREMIs de Salud, en alianza con SEREMIs de Educación y sus dependencias provinciales y Municipios. También se han realizado talleres para los equipos ejecutores del Programa Habilidades para la Vida (HpV). Alrededor de 6.700 personas se han capacitado a través de esta estrategia entre los años 2019 y 2024 a lo largo de Chile.

- **Cursos de Formación en Prevención del Suicidio para Docentes y supervisores técnicos MINEDUC:** curso diseñado de manera colaborativa entre MINSAL y CPEIP MINEDUC, basándose en la experiencia y contenidos elaborados por el Programa Nacional de Prevención del Suicidio. A través del curso, los y las participantes conocen herramientas específicas para implementar estrategias de prevención de las conductas suicidas en comunidades educativas, desde una mirada integral y que beneficie a todos sus integrantes. También se incluyen herramientas para realizar, desde el rol docente, un primer abordaje ante la detección de situaciones de riesgo posibles de encontrar en el contexto escolar.
- **Circular N° 482 de la Superintendencia de Educación:** a través de la coordinación MINSAL-SUPEREDUC se incorpora a partir del año 2018 en la normativa que imparte Instrucciones sobre Reglamentos Internos de los establecimientos educacionales de Enseñanza Básica y Media con Reconocimiento Oficial del Estado, la obligatoriedad de que los EE desarrollen acciones promocionales y de prevención en salud mental, junto con los flujos y procedimientos para el adecuado manejo de situaciones de riesgo. Específicamente indica que los EE *“deberán considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras auto-lesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras, como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. De la misma forma, debe definir procedimientos para la derivación de casos de riesgo, a la red de salud, así como también para el adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio de algún miembro de la comunidad educativa”* (pág. 30) ⁶.
- **Entrenamiento de actores clave para la detección, abordaje y derivación del riesgo suicida en comunidades educativas (gatekeepers):** realizada a través de las SEREMI de Salud, dirigida a equipos educativos de establecimientos públicos y privados, con la finalidad de entrenar competencias de detección y primera respuesta del riesgo suicida en estudiantes.
- **Protocolo de acción 24 horas frente a presuntos intentos de suicidio y suicidios de niños, niñas o adolescentes:** establece las acciones MINSAL y MINEDUC a nivel territorial para la respuesta en las primeras 24 horas en situaciones de presuntos intentos de suicidio y suicidios de estudiantes pertenecientes a establecimientos educacionales de enseñanza básica y media. También establece los estándares mínimos de actuación para activar los recursos de apoyo necesarios a nivel territorial y favorecer las acciones de postvención en las comunidades educativas afectadas, y las pautas para un manejo comunicacional seguro para informar a la comunidad y que contribuya a las acciones de prevención y postvención. El protocolo complementa las indicaciones entregadas a las comunidades educativas en la guía “Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales”. Durante el año 2025 se llevará a cabo su difusión e implementación a nivel de SEREMI de Salud y Educación y Servicios Locales de Educación Pública de todo el país.

⁶ Superintendencia de Educación, Circular 482

4) Establecimientos Educativos Promotores de la Salud

Esta estrategia, desde el año 2001 viene reconociendo con el sello "Establecimientos Educativos promotores de la salud" a aquellos establecimientos educativos que realizan acciones sostenidas en el tiempo destinadas a generar condiciones para la promoción de modos de vida saludable y bienestar en la comunidad educativa.

El año 2024, este programa fue reforzado a través de la incorporación del componente de salud mental, desarrollando acompañamiento técnico por parte de los encargados de promoción de la salud de las SEREMI del país, dirigidas a los referentes de todos los establecimientos educativos que han participado de la estrategia en años anteriores para incorporar el componente de salud mental en sus Planes de Mejora.

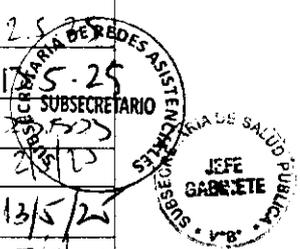
A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud,

Se despide afectuosamente,



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública	AM	hi	25/3/25
Subsecretario de Redes Asistenciales	BMG	BR	17/5/25
Jefatura Gabinete Ministra	JTC	D	25/3/25
Jefatura Gabinete SS	FM	V	25/3/25
Jefatura Gabinete SRA	XBL	XBR	13/5/25
Asesor Legislativo Ministerial	JMR	J	07/3/25
Jefatura DIPRECE	MSMG	M	5/3/25
Jefatura Depto. de Atención a las Personas y Transparencia	led	A	05/03/25



Documento elaborado por el Depto. de Atención a las personas y Transparencia con fecha 05-03-2025
EOA

- Distribución:**
- División Jurídico-Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
 - Gabinete Ministra de Salud.
 - Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
 - Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - DIPRECE.
 - Unidad OIRS.
 - Oficina de Partes.