



Comprender y cuidar la salud mental en las comunidades educativas

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*



Construyendo
SALUD MENTAL

Ministerio de Salud

SEAMOS COMUNIDAD QUE CUIDA

Volver a encontrarse como comunidad educativa y convivir en el cotidiano de cada establecimiento educacional luego del confinamiento por pandemia, ha implicado una serie de desafíos en el reconocimiento entre unos y otros, la readaptación a los tiempos y horarios escolares, y la reapropiación de los espacios educativos para el aprendizaje, la convivencia y la participación. A esto se suma la mayor vulnerabilidad y crecientes afecciones de salud mental que se están manifestando en las comunidades educativas, pues nadie ha quedado indiferente tanto al impacto de la pandemia por COVID-19 como a las dificultades del reencuentro.

En respuesta a lo anterior, MINEDUC está impulsando un **Plan de Reactivación Educativa Integral**, que promueve un trabajo sistémico, integral, intersectorial y participativo para abordar las consecuencias de la pandemia en las comunidades educativas en áreas como el aprendizaje, la convivencia escolar, el bienestar integral y la salud mental, entre otros.

El primero de los 3 ejes del Plan es el de **Convivencia, Bienestar y Salud Mental**, el que establece prioridades y acciones con el propósito de “atender integralmente a los aspectos socioemocionales, de convivencia, equidad de género y salud mental en las comunidades educativas, implementando un sistema intersectorial de apoyo y atención a la niñez y adolescencia, y reforzando los equipos y estrategias escolares”.

La **Estrategia de Salud Mental en Comunidades Educativas** se enmarca en el Eje 1 del Plan de Reactivación y en la Política Nacional de Convivencia Escolar, integrando la salud mental como un aspecto constitutivo del desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. 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 integral a las necesidades de bienestar y salud mental en los establecimientos educacionales, por lo que la Estrategia de Salud Mental en Comunidades Educativas ha sido elaborada en articulación con el Ministerio de Salud y su estrategia “Construyendo Salud Mental”..



En el marco de esta estrategia, se ofrece al sistema educativo la serie de cartillas, **“Comprender y cuidar la salud mental en las comunidades educativas”**, elaborada por los equipos integrantes de la Mesa de Salud Mental, espacio de trabajo entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, al que también se sumaron el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Ministerio de Interior y Seguridad Pública) y el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Ministerio de Desarrollo Social y Familia). Los primeros números de esta serie son los siguientes:

1. Estrategia de salud mental en comunidades educativas: enfoques y conceptos fundamentales.
2. Las artes y la actividad física como elementos esenciales del bienestar integral: herramientas y recomendaciones para los equipos educativos.
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.
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.



La presente Cartilla fue elaborada y revisada intersectorialmente por los siguientes equipos y profesionales:

Ministerio de Educación

Felipe Andrés Arriet Pacheco, Subsecretaría de Educación Parvularia.

Débora Angélica Barrera Mardones, Educación Especial, DEG.

María Soledad González Serrano, Educación Especial, DEG.

Cristina Vega González, Convivencia para la Ciudadanía, DEG.

Consuelo Hayden Gallo, Secretaría Ejecutiva Reactivación Educativa.

María Teresa Ramírez Corvera, Secretaría Ejecutiva Reactivación Educativa.

Equipo del departamento de Educación Integral, Subsecretaría de Educación Parvularia.

Ministerio de Salud

María Paz Araya Álvarez, Departamento de Salud Mental, DIPRECE.

Cettina D'Angelo Quezada, Departamento de Ciclo Vital, DIPRECE.

Alejandro Iglesias Bonsses, Departamento de Gestión de Cuidados, DIVAP.

Belén Vargas Gallegos, Departamento de Salud Mental, DIPRECE.

Diseño y diagramación

Diseño MINEDUC

Ministerio de Educación

Santiago de Chile, noviembre 2022.

Documento dirigido a equipos directivos, docentes y asistentes de la educación, en apoyo al diseño e implementación de la gestión escolar, así como a equipos de los centros de salud, para fortalecer la acción coordinada con los establecimientos educativos.

ÍNDICE

Introducción	07
I. Detección y señales de alerta	08
II. Acogida y primera respuesta	10
III. Derivación y recomendaciones	12
IV. Coordinación de un plan de trabajo conjunto	14
V. Seguimiento y retroalimentación	17
VI. Herramientas en el contexto escolar para la superación de las necesidades de apoyo en salud mental y otras, asociadas a condiciones transitorias o permanentes de los estudiantes	19
VII. Compromiso y rol de la familia	23
Bibliografía	26
Anexo	25



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

Introducción

La salud mental durante la niñez y la adolescencia se traduce en bienestar psicológico y social, en un sentido de identidad y autoestima positiva, en la posibilidad de mantener relaciones saludables con su familia, pares y adultos significativos, como también en la capacidad de aprender, de afrontar los desafíos del desarrollo, utilizar recursos para el despliegue de potencialidades y adquirir habilidades para participar activamente en la sociedad. Cuando la salud mental se ve afectada, sin brindar los apoyos oportunos, sobreviene un impacto directo en las trayectorias educativas, afectando en todas las áreas del desarrollo de niñas, niños y adolescentes (en adelante NNA) y sus posibilidades de desarrollo en la adultez.

La presente guía tiene por objetivo indicar el procedimiento para detectar y entregar una primera respuesta a estudiantes con señales de alerta de un posible problema de salud mental, así como también señalar el procedimiento para la derivación a un centro de salud y mantener un seguimiento y retroalimentación permanente con los equipos tratantes, a favor del bienestar y continuidad de los cuidados de cada estudiante.

Este documento insuma al eje Convivencia, Bienestar y Salud Mental, y su línea de acción para fortalecer los dispositivos y canales de derivación y seguimiento para casos de atención especializada. Considerando, además, que "...los establecimientos deben considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental¹ y de prevención de conductas suicidas y otras autolesivas, 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" (Superintendencia de Educación, 2018).

1. Salud Mental: capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medioambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común (Ministerio de Salud, 2022).

I.

DetECCIÓN DE SEÑALES DE ALERTA

La detección temprana puede ayudar a reducir la gravedad de una enfermedad mental, retrasar o prevenir por completo su aparición. Reconocer las señales de alerta temprana permite tomar medidas oportunas y brindar ayuda a tiempo.

En la mayoría de los casos, dichas señales pueden ser detectadas por la familia y/o cuidadores, amigos(as), docentes, encargada/o del transporte escolar, profesionales especializados u otros al reconocer pequeños cambios o la sensación de que "algo no está del todo bien" en sus pensamientos, sentimientos o comportamiento.

¿Cuándo derivar a evaluación por un profesional de salud?

- Si hay signos y síntomas de comportamiento que duran semanas o meses, y si estos problemas generan malestar y/o interfieren con la vida diaria del NNA en el hogar y la escuela o con amigos, debe coordinar con las personas cuidadoras del estudiante y con el propio estudiante cuando corresponda, para derivar a atención de salud mental.
- Ante detección de la familia y solicitud de ayuda que esta hace.
- Ante petición del propio estudiante.

Tabla N°1. ¿Cuáles son señales de alerta ante un posible problema de salud mental en estudiantes?

En niñas o niños pequeños	En niñas o niños mayores y adolescentes
<p>Tiene rabieta frecuente o está intensamente irritable la mayor parte del tiempo.</p> <p>A menudo habla de miedos o preocupaciones.</p> <p>Se queja de dolores de estómago o de cabeza frecuentes sin causa médica conocida.</p> <p>Está en constante movimiento y no puede sentarse en silencio (excepto cuando está viendo videos o jugando videojuegos).</p> <p>Duerme demasiado o muy poco, tiene pesadillas frecuentes o parece tener sueño durante el día.</p> <p>No está interesado en jugar con otros pares o tiene dificultad para hacer amigos o amigas.</p> <p>Tiene dificultades académicas o ha experimentado una disminución reciente en las calificaciones.</p> <p>Repite acciones o revisa muchas veces las cosas por temor a que algo malo pueda pasar.</p>	<p>Ha perdido interés en las cosas que solía disfrutar.</p> <p>Tiene poca energía.</p> <p>Duerme demasiado o muy poco, o parece tener sueño durante todo el día.</p> <p>Pasa cada vez más tiempo solo y evita las actividades sociales con amigos, amigas o familiares.</p> <p>Hace dieta o ejercicio en exceso, o miedo a aumentar de peso.</p> <p>Tiene comportamientos de autolesión (como cortarse o quemarse la piel).</p> <p>Fuma, bebe alcohol o consume drogas.</p> <p>Presenta comportamientos riesgosos o destructivos solo o con amigos o amigas.</p> <p>Tiene pensamientos o ideas suicidas</p> <p>Tiene períodos de energía y actividad muy elevadas, y requiere mucho menos sueño de lo habitual.</p> <p>Dice que cree que alguien está tratando de controlar su mente o que escucha cosas que otras personas no pueden escuchar.</p>

II. Acogida y primera respuesta

En la atención psicosocial de NNA, entendiendo esta desde la acogida y primera respuesta en el ámbito educativo, hasta la derivación y atención en el sistema de salud, se debe entregar un trato digno y respetuoso en todo momento, considerándose como tal no sólo un buen trato verbal o adecuada entrega de información, sino que todas aquellas condiciones y prácticas que velen por el principio del interés superior del niño, niña y adolescente, es decir, que todas las decisiones que se tomen deben ir orientadas a su bienestar y pleno ejercicio de derechos.

Cada NNA tiene derecho a la protección de la privacidad y la confidencialidad², lo cual implica se resguarde y respete la información personal y sensible que comparta. Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener siempre en cuenta los límites de la confidencialidad ante riesgo vital o riesgo de daño para sí mismo o para terceros, como también ante señales de sospecha de comisión de un delito (Ley 19696, art. 177), siendo para esto último obligatorio, además, proceder con la denuncia³.

Entregar esta primera ayuda, implica⁴:

- Acoger en un espacio seguro.
- Otorgar apoyo emocional.
- Brindar ayuda y apoyo prácticos, de manera no invasiva.
- Ayudar a identificar las necesidades del estudiante en crisis.
- Escuchar activamente, sin presionar para que hable si no lo desea o si presenta dificultades para expresarse.
- Reconfortar y ayudar a calmarse⁵.
- Ayudar y/u orientar al estudiante para acceder a información, servicios sanitarios y apoyo en salud mental u otras necesidades en salud.
- Facilitar la identificación del adulto/a responsable, tutor/a legal o persona significativa.
- Proteger ante eventuales peligros (Pan American Health Organization, 2016).

2. Artículo 12 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; Artículo 33 LEY 21430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

3. Código Penal de Chile: art. 175 Denuncia obligatoria. Estarán obligados a denunciar...e) Los directores, inspectores y profesores de establecimientos educacionales de todo nivel, los delitos que afectaren a los alumnos o que hubieren tenido lugar en el establecimiento. Art. 177: "Incumplimiento de la obligación de denunciar. Las personas indicadas en el artículo 175 que omitieren hacer la denuncia que en él se prescribe incurrirán en la pena prevista en el artículo 494 del Código Penal, o en la señalada en disposiciones especiales, en lo que correspondiere. La pena por el delito en cuestión no será aplicable cuando apareciere que quien hubiere omitido formular la denuncia arriesgaba la persecución penal propia, del cónyuge, de su conviviente o de ascendientes, descendientes o hermanos" (Código Penal de Chile).

4. Más información en Organización Panamericana de la Salud (2016) y Minsal (s/f). <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Gu%C3%ADa-de-bolsillo-Primera-ayuda-psicol%C3%B3gica.pdf>

5. Se debe considerar a estudiantes que pueden requerir algún tipo de apoyo para expresar lo que les pasa, tal como algunos estudiantes con discapacidad o que se comunican en una lengua diferente, entre otros.

Si bien las personas tienen recursos y capacidades para poder afrontar los desafíos que la vida presenta, algunas son particularmente vulnerables en situaciones críticas y pueden necesitar ayuda adicional por su edad (infancia, subetapas de la adolescencia), por alguna discapacidad mental o física o por pertenecer a grupos marginales o expuestos a la violencia, entre otros posibles. Bajo este tipo de situaciones, se hace necesaria una intervención en crisis, definiendo esta como una estrategia que se aplica en el momento de una crisis y su objetivo es que la persona se recupere de este estado de trastorno y recupere la funcionalidad para poder afrontar el evento a nivel emocional, conductual y racional. Es “una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual (social)” (Osorio Vigil, 2017).

Esta intervención se brinda de acuerdo al momento en el que se encuentre el estudiante luego de la emergencia. La intervención puede darse en primera y en segunda instancia, y las diferencias entre una y otra consisten en el tiempo que se requiere y quién la está brindando. Por ejemplo, la primera respuesta que entrega el establecimiento educativo y, en un segundo momento, generar la derivación respectiva para ser atendido en un centro de salud.

En el contexto escolar, la actitud de la persona encargada de entregar asistencia o apoyo de primera instancia debe considerar tres aspectos:

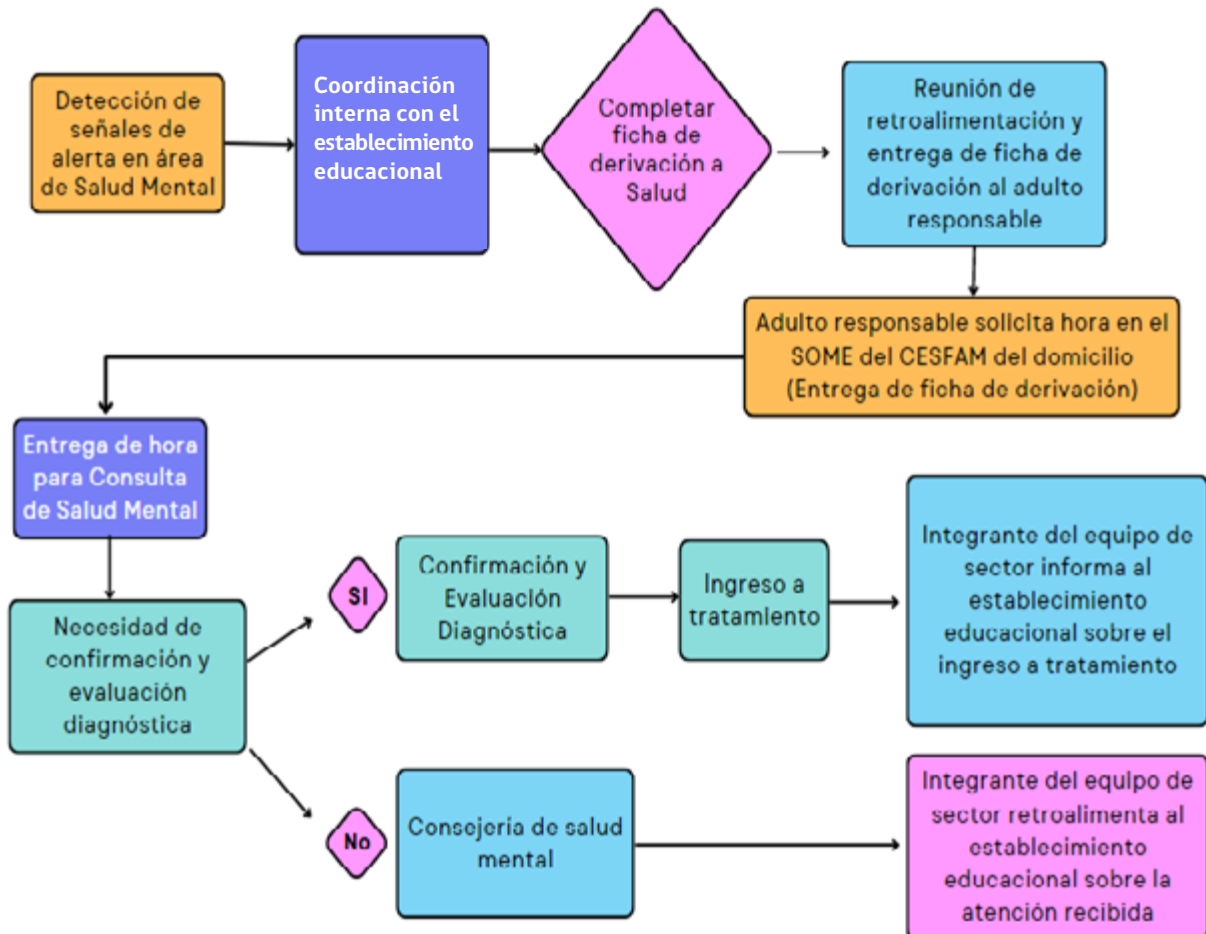
- Proporcionar ayuda,
- Reducir el riesgo (para la propia persona o para otros)
- Conectar con los recursos de ayuda necesarios.

Es importante identificar previamente aquellas personas que tienen mejores herramientas para brindar esta primera ayuda cuando surge la necesidad. Una vez superado el momento de crisis las/los profesionales del establecimiento escolar, en acuerdo con la familia y con el estudiante cuando corresponda, determinarán la necesidad de derivar a atención en el centro de salud.

III. Derivación y recomendaciones

- Identificar los establecimientos de atención vinculados a redes de salud, y si corresponde, a los programas del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Se sugiere considerar la identificación de aquellos centros de salud donde estén inscritos las y los estudiantes, sean estos del mismo sector del establecimiento educacional o de otras comunas.
- Al respecto, se sugiere incorporar en los procesos de matrícula (en la ficha de cada estudiante), información sobre el centro de salud de pertenencia (nombre y comuna), con el fin de facilitar los procesos de articulación con salud en caso de ser necesario. En caso de que no cuente con inscripción, promover con la familia que se acerquen al establecimiento de atención primaria más cercano a su domicilio para realizar el trámite.
- La ficha de derivación debe ser entregada al apoderado, apoderada, y/o cuidador/a, a través de una reunión donde, idealmente, pueda estar el niño, niña o adolescente. En ella se debe brindar información y comunicar la necesidad de apoyo por parte de salud, junto con los motivos que generan dicha derivación.
- El apoderado/a debe solicitar hora para consulta de salud mental en el SOME del CESFAM que le corresponde por domicilio, entregando la ficha de derivación, la cual permitirá definir la necesidad de abordaje de salud mental en Atención Primaria. Se asignará una hora para la primera consulta de salud mental, según disponibilidad local.
- En la consulta de salud mental se determinará la necesidad de evaluación y confirmación diagnóstica. En caso de no ser necesario, se realizará consejería.
- Si es pertinente, se derivará a Evaluación y Confirmación diagnóstica, en la cual participa el médico de sector junto a otro profesional pertinente (psicólogo/a, trabajador/a social y/o terapeuta ocupacional). Su objetivo es determinar el ingreso a salud mental en Atención Primaria o nivel de especialidad, según necesidad del estudiante y según oferta local.
- Posteriormente, el equipo de sector designará un/a referente que mantendrá comunicación permanente con el establecimiento educacional frente a cualquier coordinación que sea necesaria en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

FLUJOGRAMA DERIVACIÓN Y TRATAMIENTO



IV. Coordinación de un plan de trabajo conjunto

Coordinación intersectorial entre establecimientos educativos y centro de salud

El Plan de Reactivación y la Política Nacional de Convivencia Escolar (PNCE) ofrecen al sistema escolar un marco conceptual y estratégico que orienta, al interior de los establecimientos educacionales, el desarrollo de acciones que nos ayudan a aprender a vivir juntos y a construir acuerdos sobre cómo queremos vivir en comunidad, promocionando el bienestar de todos y todas.

Al respecto, la territorialidad y la intersectorialidad son elementos claves, pues son conceptos que se interconectan transversalmente desde la corresponsabilidad, entendida como un proceso en el que los agentes e instituciones que forman parte del tejido social y comunitario se proponen reformular la distribución de las responsabilidades educativas para conseguir un compromiso compartido.

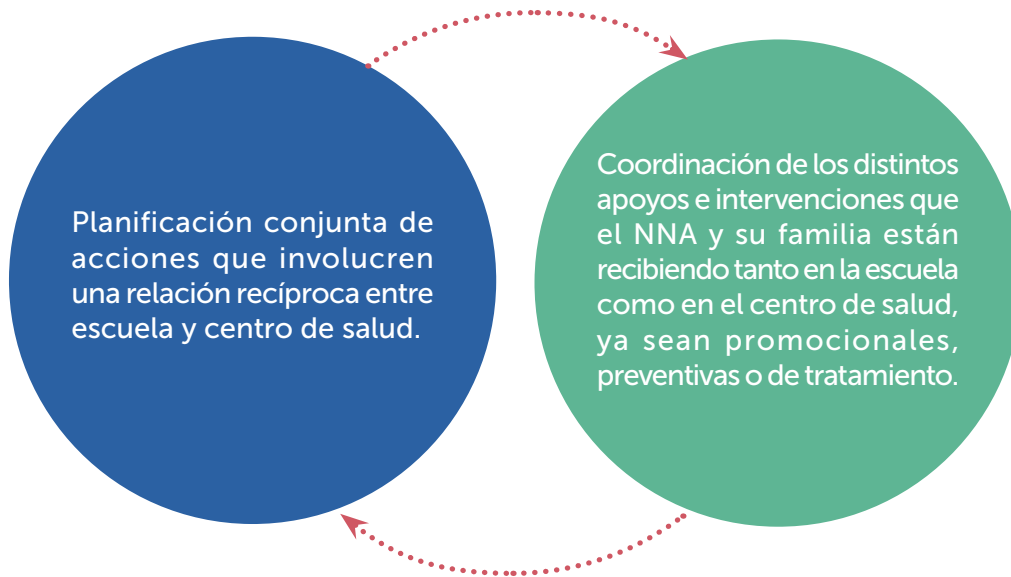
Esto supone la apertura de la escuela a otras organizaciones de la comunidad, así como la implicación de estas instancias comunitarias en las acciones formativas de la escuela, conformando de esta manera un espacio de trabajo interdependiente y de influencia recíproca.

Por esta razón, la coordinación intersectorial es sumamente relevante para dar una respuesta integral a las necesidades del NNA y su familia, articulando las responsabilidades y acciones de los distintos actores involucrados, permitiendo ampliar los ámbitos de acción y evitar la sobreintervención.

Los puntos de coordinación entre establecimiento educacional y equipo de salud debieran incluir, como mínimo, la planificación conjunta de acciones y la coordinación de apoyos e intervenciones.



FOCOS DE COORDINACIÓN ENTRE ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL Y EQUIPO DE SALUD



En el caso de estudiantes que se encuentren en tratamiento anterior con especialistas externos al establecimiento educacional (tratamiento psicoterapéutico y/o con psicofármacos, por ejemplo), es importante que los profesionales encargados de la coordinación con el centro de salud tengan a disposición la información e indicaciones relevantes del médico u otro profesional tratante, ya que, si requirieran ser trasladados a un servicio de urgencia, dicha información podría ser solicitada. Se debe subrayar que el manejo y uso de esta información por parte del establecimiento educacional siempre debe contar con el acuerdo (consentimiento) previo de la familia, asegurando la confidencialidad que amerita cada caso. Asimismo, es fundamental que, con antelación, se haya establecido, y registrado donde corresponda al adulto responsable, tutor legal o persona significativa con quien comunicarse ante dicha situación (Ministerio de Educación, 2022).

Información para centros de salud

Una vez concretado el ingreso de la derivación, el proceso que sigue al interior de la red de salud es el siguiente:

Primer ingreso a programa de salud mental: por lo general, las acciones de tratamiento en Atención Primaria de Salud (APS) son desarrolladas a lo menos por médico/a, trabajador/a social y psicólogo/a, e involucran:

- **Consentimiento y asentimiento informado:** a través del cual se le informa de manera clara y comprensible al adulto responsable y al estudiante sobre el estado de salud, las acciones terapéuticas, beneficios y eventuales riesgos del tratamiento, debiendo manifestarse estos de manera libre y voluntaria para otorgar su consentimiento en el caso del adulto responsable, y asentimiento en el de un/a estudiante ante cualquier acción de salud.
- **Diagnóstico integral:** comprende todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por médico y otro integrante del equipo de salud (psicólogo/a, asistente social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental en caso de ser pertinente.

Es muy relevante que el establecimiento educacional pueda dar a conocer al equipo de salud toda la información relevante que pueda contribuir a un mejor diagnóstico integral, tales como las fortalezas y debilidades del rendimiento del estudiante, cómo se relaciona con sus pares y docentes, su asistencia a clases, si participa de algún programa o intervención en la escuela, antecedentes de acoso escolar, entre otros.

- **Elaboración de Plan de Cuidados Integrales (PCI):** en este plan se organizan las acciones que se llevarán a cabo para dar tratamiento a las necesidades de salud del/la estudiante. Se elabora en conjunto con el NNA y su familia e incluye motivo de consulta co-construido entre consultantes y el equipo de salud, objetivos del plan, actividades específicas (por ejemplo, atención psicoterapéutica con N° de sesiones proyectada y frecuencia), plazos de las actividades. Puede incluir tanto acciones en el centro de salud como en el domicilio, el establecimiento educacional o la comunidad, así como acciones individuales y grupales.
- **Estudiante en tratamiento:** en caso de que se encuentre con un Plan de Cuidados Integrales activo, corresponde a población bajo control. En estos casos, al ocurrir una derivación del establecimiento educacional, la derivación es acogida por el equipo tratante y los antecedentes se incluyen dentro del PCI.
- **Derivación a especialidad:** si bien la atención primaria de salud puede dar respuesta a los trastornos de salud mental detectados, algunos estudiantes necesitarán de cuidados del nivel de especialidad.

V. Seguimiento y retroalimentación

En el marco del trabajo intersectorial, el seguimiento y la retroalimentación son dos acciones muy relevantes para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Seguimiento

El seguimiento a la implementación de las acciones intersectoriales determinadas es importante, dado que permite conocer ciertos elementos de la atención del NNA en el centro de salud y tener presente qué acciones involucran un mayor trabajo en red.

Por ejemplo:

- Posterior a la derivación del establecimiento educacional, este debe conocer el estado de atención del estudiante en el centro de salud, ¿fue atendido?
- Luego del ingreso al programa de salud mental, ¿qué acciones incorpora su Plan de Cuidados Integrales que tengan relación con educación?
- Una vez que el o la estudiante se reincorpore a clases, se debe estar atento a nuevas señales de alerta, así como también a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado.
- Seguir las recomendaciones de apoyo que sean entregadas por el equipo de salud, a través de los apoderados o a través de comunicación directa con el establecimiento educacional.
- Se sugiere que el establecimiento educacional lleve un registro del total de estudiantes que han sido derivados a la red de salud, realizando su seguimiento.
- Recordar la importancia de mantener la confidencialidad del estudiante y de su situación o la de su familia.

Retroalimentación

La retroalimentación es una acción clave para promover una mejor comunicación y trabajo colaborativo entre los establecimientos educacionales y los centros de salud.

Esta comunicación fluida y constante permitirá que los equipos de ambas instituciones puedan generar estrategias conjuntas en beneficio de los niños, niñas y/o adolescentes que estén siendo atendidos por un centro de salud.

Recomendaciones para una buena práctica de retroalimentación en el trabajo conjunto entre equipos educativos y equipos de salud



Realizar reuniones de retroalimentación con una frecuencia periódica.



Ambas partes deben considerar que es un trabajo colaborativo para el cuidado del niño, niña o adolescente, y no una simple entrega de información.



Que la conversación sea clara y que se realice un acta formal de los acuerdos.

VI. Herramientas en el contexto escolar para la superación de las necesidades de apoyo en salud mental y otras, asociadas a condiciones transitorias o permanentes de los estudiantes

Para asegurar la trayectoria escolar de la diversidad de estudiantes en el sistema educativo no se puede atender a todos de idéntica manera ni aplicar la programación de manera rígida y uniforme, sino que, desde el currículum común que asegure igualdad de oportunidades, es necesario diversificar la enseñanza, la evaluación y entregar múltiples propuestas que han de surgir del contexto concreto en el que se produce cada proceso educativo (Ministerio de Educación, 2017).

Si la escuela no desarrolla condiciones para responder cotidianamente a las distintas necesidades de apoyo de sus estudiantes, las diferencias individuales, sociales, culturales, u otras, se convierten en barreras que impiden o dificultan su aprendizaje, participación y desarrollo.

Tanto el Decreto 83 de 2015 sobre Criterios y Orientaciones de Adecuación Curricular para Educación Parvularia y Básica, como el Decreto 67 de 2018 sobre Evaluación, Calificación y Promoción Escolar, aportan importantes herramientas para avanzar en mecanismos que permitan ir asegurando la presencia, participación y aprendizaje de la totalidad de estudiantes.

A continuación, se describe el principal aporte de estas normas, **siendo todas ellas posibles de aplicar en el apoyo de estudiantes con necesidades de salud mental** y ser partes del proyecto curricular institucional como acciones realizadas en el contexto escolar:

Decreto 83/2015: Diversificación de la enseñanza

Como primera medida, esta norma promueve la diversificación de la enseñanza, que se materializa a través de una planificación también diversificada que debiese especificar, al menos, lo que se espera de las y los estudiantes, las estrategias diversas para alcanzarlo

y los recursos adicionales o específicos (sistemas de apoyo) que algunos requerirán para participar y progresar en sus aprendizajes.

Son recursos de apoyo al aprendizaje las estrategias pedagógicas, materiales educativos, recursos tecnológicos, uso de tecnologías de la información y la comunicación, profesionales especializados y otros, que aumentan la capacidad de la escuela para responder a la diversidad.

Dar respuesta a la diversidad en el ámbito de la gestión del currículum se materializa en un continuo de ajustes que deben realizar las instituciones educativas, a partir del currículum prescrito a nivel nacional, para dar a la enseñanza y al aprendizaje relevancia y pertinencia considerando las necesidades y circunstancias de los distintos niños, niñas, adolescentes y jóvenes⁶ que se educan en diferentes contextos comunitarios y socioculturales del país (Ministerio de Educación, 2017).

Las adecuaciones curriculares constituyen una vía de respuesta a la diversidad cuando la respuesta diversificada de aula, diseñada con el claro propósito de dar respuesta a las diferencias individuales, no es suficientemente efectiva para asegurar la participación y logros en el aprendizaje de un grupo, generalmente minoritario, que requieren apoyos o enriquecimiento curricular. Es muy importante que la decisión de implementar adecuaciones curriculares sea siempre antecedida por el desarrollo de una evaluación pedagógica y psicoeducativa al estudiante que permita identificar sus necesidades y cuál o cuáles criterios de adecuación requerirá para su progreso educativo.

6. Incluyendo estudiantes en situación de enfermedad, estudiantes en desventaja socioeconómica, estudiantes con discapacidad, estudiantes extranjeros o provenientes de otras culturas distintas a la dominante, o pertenecientes a pueblos originarios, estudiantes con experiencias de fracaso escolar, entre muchos otros que puedan necesitar apoyos temporales o transitorios.

Tabla N°2. El Decreto 83 pone a disposición del sistema escolar dos grupos de criterios de adecuación curricular

Criterios de acceso Son modificaciones o ajustes que se orientan a reducir o eliminar las barreras a la participación, acceso a la información, expresión y comunicación, sin disminuir las expectativas de aprendizaje.	Criterios para ajustar los objetivos de aprendizaje Ajustes a los objetivos de aprendizaje del currículum
1. Presentación de la información	1. Temporalización
2. Formas de respuesta	2. Priorización
3. Entorno (espacios, ubicación y condiciones en que se desarrolla la tarea o actividad)	3. Graduación del nivel de complejidad
4. Organización del tiempo, espacios y horarios.	4. Enriquecimiento
	5. Eliminación de objetivos

Decreto N°67/2018: Evaluación, Calificación y Promoción Escolar

Dispone que en los establecimientos educacionales se implementen las diversificaciones pertinentes para las actividades de aprendizaje y para los procesos de evaluación de las asignaturas o módulos en caso de que los estudiantes así lo requieran (art. 5, inc. 2°).

Establece que, en orden a atender de mejor manera a la diversidad de estudiantes, las disposiciones que establezcan lineamientos para la diversificación de los procesos de evaluación deberán estar contenidas en el reglamento de cada establecimiento educacional (art. 18).

Para hacer efectivos los mecanismos de flexibilización establecidos en ambas normas, es necesario que en los establecimientos educacionales se incorporen medidas flexibles en los Reglamentos Internos de Convivencia y de Evaluación y Calificación. También es importante contar con protocolos que aseguren actuaciones adecuadas a las necesidades de apoyo y derivación de los estudiantes y que dichos protocolos se encuentren consensuados con los principales actores de la comunidad escolar que los usará.

Ley N°20.845/2015 “de inclusión”

Promulgada en el contexto de la Reforma Educacional, define la Inclusión y elimina barreras estructurales para avanzar hacia una educación para todos y todas, con igualdad de oportunidades. Señala “es deber del Estado propender a asegurar a todas las personas una educación inclusiva de calidad...”. Subraya que “el sistema propenderá a eliminar todas las formas de discriminación arbitraria que impidan el aprendizaje y la participación de los y las estudiantes. Asimismo, el sistema propiciará que los establecimientos educativos sean un lugar de encuentro entre estudiantes de distintas condiciones socioeconómicas, culturales, étnicas, de género, de nacionalidad o de religión” (Art.1°).

VII. Compromiso y rol de la familia

La noción de familia es una construcción social con historia. Hoy existen diversas formas de hacer familia, pero independientemente de su constitución, el valor fundamental de este espacio de convivencia reside en la noción de bienestar, muy ligada al buen trato que cada estudiante experimenta (o debiera experimentar) en cada uno de los contextos significativos a los que pertenece.

Las transformaciones familiares conducen a repensar las maneras en que se planifica el vínculo familia-escuela, en función de promover el pleno desarrollo de cada estudiante y asegurar el acompañamiento en su trayectoria educativa.

Un vínculo consolidado entre familia-escuela ofrece beneficios en las distintas etapas del ciclo vital de niños, niñas y adolescentes. El objetivo de promover esta relación, se centra en asumir que el sistema escolar busca potenciar y favorecer el desarrollo conjunto en equidad y justicia, por tanto, contar con las familias y su comunidad en esta tarea debe ser una meta institucional, dado que la participación de la familia en el sistema educacional es un valor y un derecho que se concibe como un proceso de interacción de los diferentes actores de la comunidad educativa para apoyar el desarrollo pleno y formación amplia de NNA (Ministerio de Educación, 2017).

La detección, derivación, seguimiento y retroalimentación son acciones que deben incorporar la participación de la familia considerando su particular realidad. El fortalecimiento del vínculo familia – escuela, junto con contribuir en el logro de aprendizajes, también incide en la percepción que NNA tienen del actuar conjunto, articulado y colaborativo entre docentes y familias en torno a objetivos compartidos, que acompañan sus trayectorias educativas instalando un sentido de pertenencia a su escuela. Por tanto, equipos directivos, docentes, y asistentes de la educación tienen el desafío de fortalecer esta interacción, generando espacios de comunicación fluida, de confianza, estableciendo la responsabilidad mutua en el proceso de formación de los NNA.

En este contexto, cualquier estudiante a lo largo de su trayectoria educativa puede vivir alguna situación de crisis y requerir apoyo para afrontar dicho evento e integrarlo de manera funcional a su vida, siendo primordial la corresponsabilidad que debe establecerse entre familia, escuela y centro de Salud.

La institucionalidad en el vínculo con las familias⁷

La cultura escolar está configurada por elementos formales, como las declaraciones del Proyecto Educativo Institucional y el Reglamento interno, los rituales o tradiciones, las definiciones estéticas, la manera de organizar los cursos y equipos, los espacios asignados a determinados objetivos y actividades, etc.

Pero se configura también, y principalmente, a partir de los modos de relación que predominan en la comunidad: la presencia o ausencia de afecto en el trato; la manera de abordar los conflictos; la mayor o menor posibilidad de expresarse que tienen estudiantes, docentes, apoderados o asistentes de la educación; la apertura de los espacios del establecimiento para actividades que responden a iniciativas de los distintos actores; la acogida o rechazo frente a sus propuestas o inquietudes, la vinculación con la familia, y otros tantos factores que constituyen la vida cotidiana en el establecimiento educacional (Ministerio de Educación, 2019).

¿Qué acciones se pueden establecer para generar un trabajo colaborativo con las familias?

Ambas instituciones (establecimientos educacionales y centros de salud) deben cuidar la comunicación como vehículo del vínculo. Esta debe ser bien tratante, clara, considerando la emocionalidad y un tono de voz adecuado al comunicado, aportando a la expresividad. Considerar siempre la escucha activa.

Acciones mínimas para considerar:

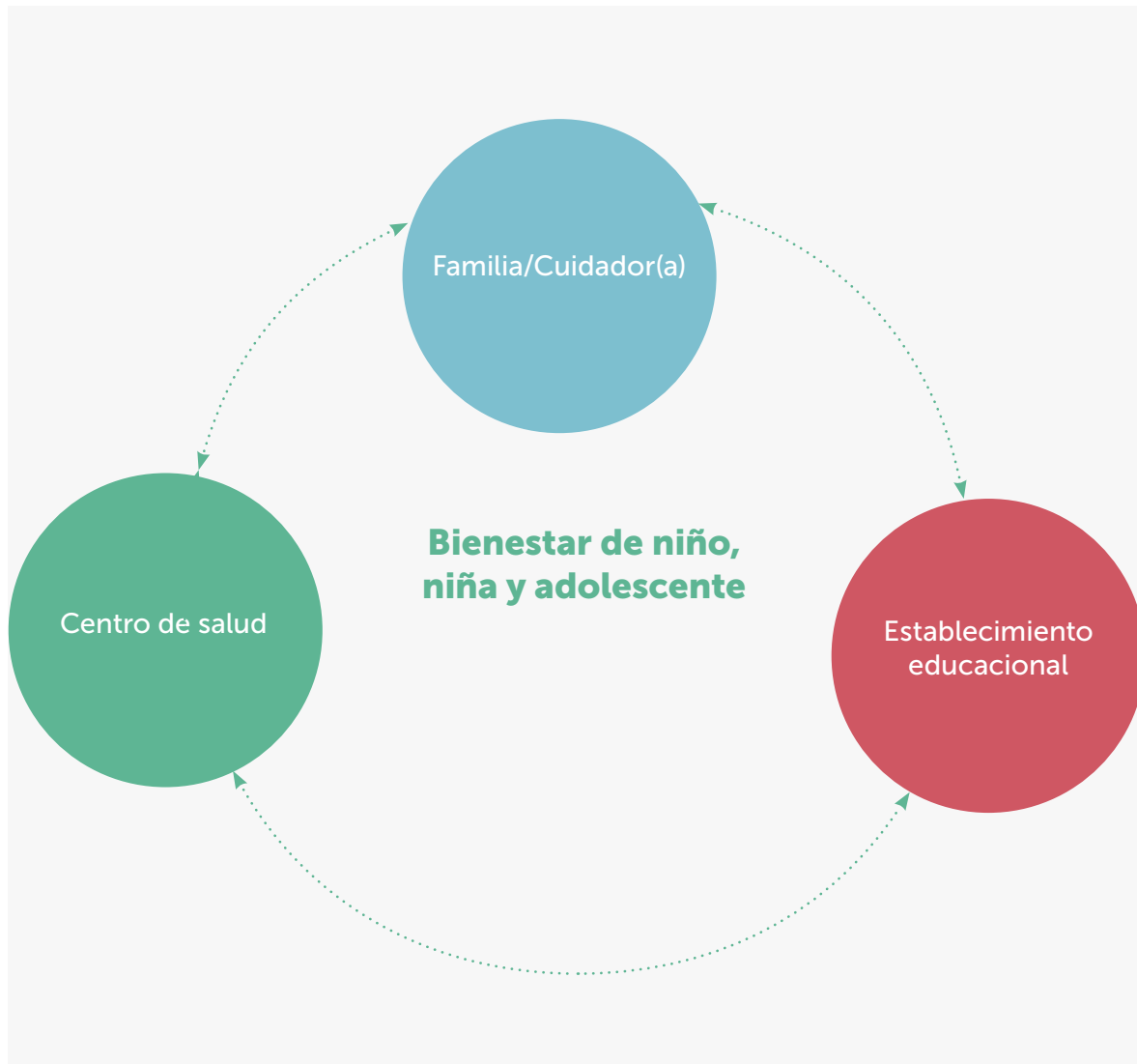
- Establecer contacto periódico con apoderado(a), tutor o adulto responsable de la/el estudiante.
- En caso de ser posible, realizar visita domiciliaria (VDI).
- Orientar sobre el apoyo sanitario existente, prestaciones o atención de salud mental.

7. El documento "Guía para el fortalecimiento del vínculo escuela-familias" (2021), de OEI y Valoras UC, proporciona recursos con foco en los vínculos entre los distintos actores de las comunidades educativas. Disponible en <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2021/11/escuelas-familias-COMPLETO.pdf>

Es importante considerar que, para brindar un apoyo integral a niñas, niños y adolescentes, es de gran relevancia el fomentar estrategias que, en el corto, mediano y largo plazo, faciliten el involucramiento de la familia o de quienes representen el rol de cuidadora/es. Esta consideración se recomienda tanto en situaciones que requieran de una pronta respuesta en salud mental, como aquellas acciones preventivas que se anticipen a posibles riesgos que los estudiantes puedan experimentar.

De esta manera, la triada "familia/cuidador, establecimiento educacional, establecimiento de salud", se traduce en un elemento basal que permitirá distribuir el apoyo de un modo más efectivo y consistente.

TRÍADA DE APOYO FUNDAMENTAL PARA EL BIENESTAR DE LAS Y LOS ESTUDIANTES.



Bibliografía

- Defensoría de la Niñez (2002). ¿qué hago en caso de vulneración de los derechos de los niños? Santiago de Chile: <https://www.defensorianinez.cl/home-adulto/que-hago-en-caso-de-vulneracion-de-los-derechos-de-los-ninos/>
- Ley 19696 (2000). Código Procesal Penal. Santiago de Chile: Ministerio de Justicia.
- Ministerio de Educación (2017). Política de participación de las familias y la comunidad en instituciones educativas. Santiago de Chile: División de Educación General.
- Ministerio de Educación (2022). Orientaciones para la elaboración de protocolo de acción en situaciones de desregulación conductual y emocional de estudiantes en el ámbito escolar. Santiago de Chile: División de Educación General, Unidad de Educación Especial.
- Ministerio de Educación (2017). Orientaciones sobre estrategias diversificadas de enseñanza para educación básica, en el marco del decreto 83/2015. División de Educación General, Unidad de Educación Especial: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/2122/mono-942.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Educación (2019). Política Nacional de Convivencia Escolar. Santiago de Chile: División de Educación General, Subcomité de Convivencia Escolar.
- Ministerio de Salud (2022). Estrategia Nacional de Salud para los objetivos sanitarios al 2030. Santiago de Chile: Subsecretaría de Salud Pública / División de Planificación Sanitaria / Departamento Estrategia Nacional de Salud.
- Ministerio de Educación (2018). Decreto 67. Aprueba normas mínimas nacionales sobre evaluación, calificación y promoción y deroga los Decretos Exentos N° 511 de 1997, N° 112 de 1999 y N° 83 de 2001, todos del Ministerio de Educación. Santiago de Chile: Subsecretaría de Educación.
- Ministerio de Salud (s/f). Primera Ayuda Psicológica. Guía de bolsillo. <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Gu%C3%ADa-de-bolsillo-Primera-ayuda-psicol%C3%B3gica.pdf>
- National Institute of Mental Health. (15 de julio de 2022). Child and Adolescent Mental Health. Obtenido de Transforming the understanding: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/child-and-adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud (2016). Primera Ayuda Psicológica (PAP): en respuesta a emergencias y desastres. Apoyando a las personas tras un incidente crítico. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/Carmen-Martinez.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. (2012). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS: Ginebra.
- Osorio Vigil, A. (2017). Primeros Auxilios Psicológicos. Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología. <https://integracion-academica.org/attachments/article/172/Integracion%20Academica%20en%20Psicologia%20V5N15.pdf>

Ruiz Cuéllar, G. (2020). Covid-19: pensar la educación en un escenario inédito. *Revista mexicana de investigación educativa*, 25(85), 229-237.

Superintendencia de Educación. (2018). Circular N°482 que imparte instrucciones sobre reglamentos internos de los establecimientos educacionales de enseñanza básica y media con reconocimiento oficial del Estado. Santiago de Chile.

Anexo

Ficha de derivación de establecimiento educativo hacia centro de salud

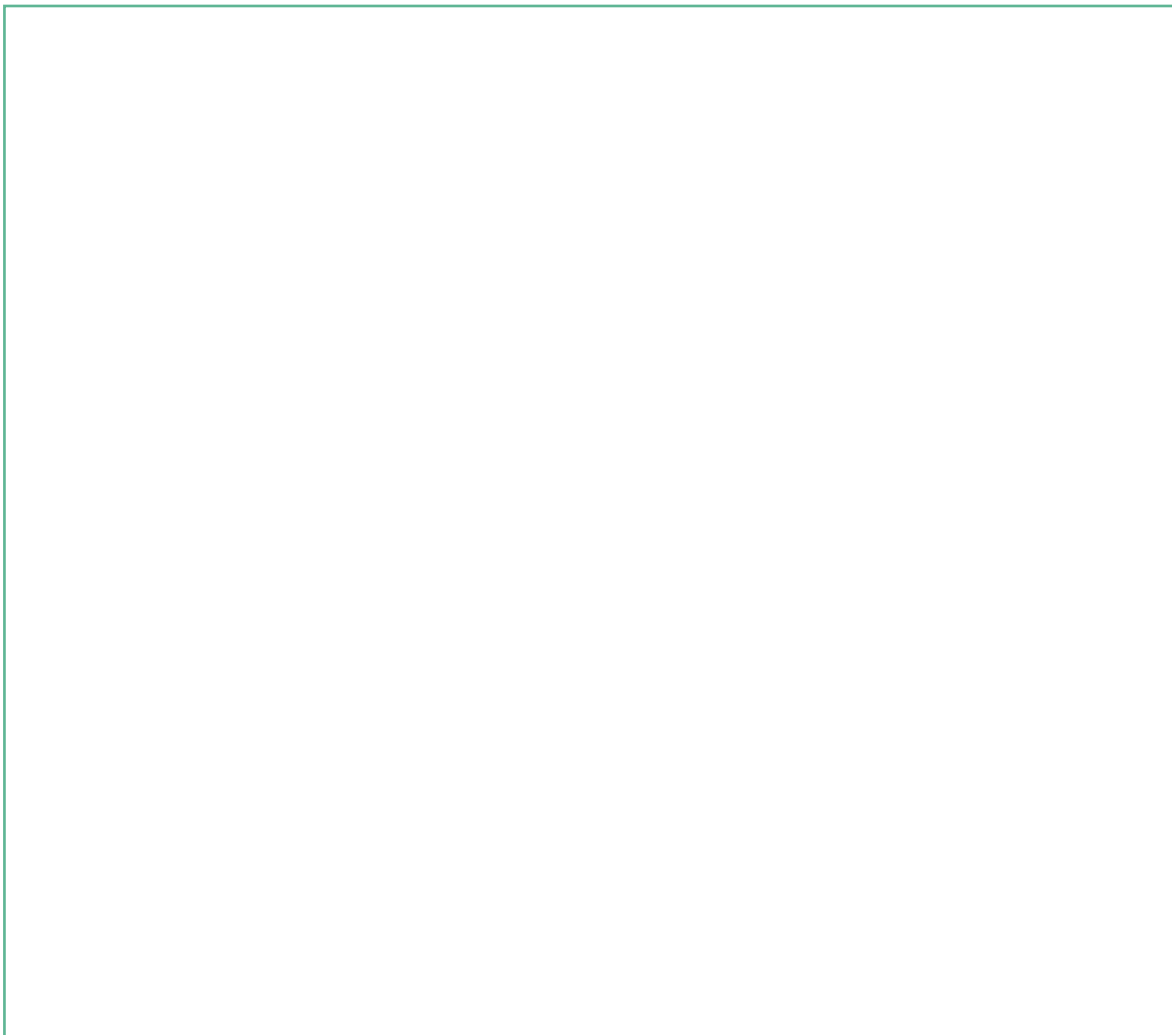
(Documento para ser presentado en SOME del establecimiento de Salud)

Antecedentes estudiante			
Nombre			
Rut		Fecha Nacimiento	
Edad		Escolaridad	
Adulto responsable		Teléfono de contacto	
Dirección			

1. Motivos por el cual se deriva a Centro de Atención Primaria (Marque más de una alternativa en caso de ser necesario)

Conductuales		Dificultades de aprendizaje			
Emocional		Evaluación PIE		Otro motivo	

2. A partir de lo seleccionado, describa las situaciones que motivan la derivación



*Adjuntar antecedentes o informes complementarios previamente informados a la familia. (Documentos de Duplas, Columbia, documentos HPV, documentos PIE, etc.)



Construyendo
SALUD MENTAL
Ministerio de Salud

