

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS

 PROGRAMA NUEVO - VERSIÓN: 5
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROBLEMA

Baja adherencia al tratamiento en la Atención Primaria de Salud, de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 0 a 24 años, que presentan condiciones de salud mental asociadas a un alto riesgo psicosocial.

PROPÓSITO

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes, entre 0 a 24 años, que presentan alto riesgo psicosocial aumentan su adherencia a programas de Atención Primaria de Salud.

DIAGNÓSTICO

Las enfermedades de salud mental corresponden a afecciones que afectan la salud mental y el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual de una persona. Estas afecciones pueden causar cambios significativos en el pensamiento, el estado de ánimo y el comportamiento, y pueden afectar la capacidad de una persona para llevar una vida normal y funcionar de manera adecuada en sus relaciones y actividades diarias (American Psychiatric Association, 2014). Este tipo de enfermedades representan una importante carga de enfermedad en la población infantoadolescente, representando cerca del 23% de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) a nivel país (Programa Salud Adolescente, 2012). Los AVISA, corresponden a un indicador que nos permite conocer la pérdida de salud de las personas por enfermedad, discapacidad o muerte y sirve para dar cuenta del impacto que tienen distintos problemas de salud a nivel poblacional o carga de enfermedad. En el grupo de personas de 10 a 19 años, la carga de enfermedades de salud mental representa un 38,3%, seguido de cerca por los niños y niñas de 1 a 9 años con un 30,3%. Lo cual refleja la magnitud e importancia que tienen estas condiciones en estos subgrupos. (Ministerio de Salud, 2008).

Desde el enfoque de curso de vida, la exposición a situaciones adversas en la infancia y adolescencia genera un efecto acumulativo que se expresa en el desarrollo cerebral y puede tener consecuencias negativas sobre el desarrollo integral y el bienestar de NNAJ. Circunstancias adversas como el abuso físico severo y la enfermedad mental de uno de los padres se han asociado de forma significativa a problemas de salud mental (Fatori, D., 2015). Asimismo, factores de riesgo psicosocial como el abandono escolar, la falta de comunicación con los padres y exposición a eventos de estrés, también incrementa el riesgo en salud mental en esta población y, particularmente, la muerte por suicidio (Gould, 1998). Según este enfoque, invertir en acciones oportunas en cada etapa de la vida repercutirá en las siguientes, y el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en el período anterior. (MINSAL, 2018).

El riesgo psicosocial se refiere a las condiciones y factores presentes en el entorno laboral, social y familiar personal que pueden influir negativamente en la salud mental, el bienestar y el equilibrio emocional de las personas. Si bien no es posible establecer una sola forma de clasificar el riesgo psicosocial, para efectos de esta intervención se entenderá como una situación de "Alto Riesgo Psicosocial" a la concomitancia de condicionantes y problemas de salud mental en una persona con al menos una situación vital o social que incremente significativamente los riesgos de daño a la salud y reduzca la posibilidad de recuperación, dentro de los cuales se encuentran -pobreza extrema, múltiples formas de exposición a violencia, intentos de suicidio, uso de alcohol y drogas, embarazo adolescente, presencia de enfermedades mentales graves, vulneración de derechos en la infancia y pertenencia a grupos sujeto de exclusión y discriminación, entre otras.

Desde la OMS (2004), se define a la adherencia como una instancia de trabajo colaborativo y activo entre el personal de salud y la persona beneficiada, con el fin de potenciar las acciones que promuevan el desarrollo de su propio bienestar. De esta manera, se comprende la adherencia como un elemento necesario para acompañar de un modo adecuado las necesidades emergentes propias de cada etapa del curso de vida.

La falta de adherencia terapéutica, constituye un problema relevante, por cuanto existe una asociación directa de este fenómeno con la obtención de peores resultados en salud (Dilla et al., 2009), lo cual en salud mental se expresa en una menor recuperación de las personas y es un problema de alto impacto en los procesos de acompañamiento en salud mental, ya que sin ésta se dificulta el seguimiento y finalización de tratamientos de este tipo. Algunos estudios a nivel mundial sitúan la baja adherencia como un fenómeno de alta prevalencia que varía entre 16% a 75% (Capella et al., 2020), y, en población infantoadolescente se estima que los rangos de abandono al tratamiento van del 28 al 88% de las personas (Johnson, E. et al., 2008; Dossett, K. & Reid, G. 2019). En Chile, este fenómeno se traduce en mayores probabilidades de deserción escolar, las cuales son cercanas a al 50% (Mendoza, 2016).

A esto se suma que la pandemia por COVID-19 afectó significativamente la adherencia a los tratamientos en Salud Mental, impactando en la asistencia a los procesos de atención. Esto último, se observa en las 1.306.584 atenciones de niñas, niños, adolescentes y jóvenes durante 2019, frente a las 570.726 atenciones durante el año 2020 (UNICEF, 2021). Lo que corresponde a una disminución del 56% entre un año y otro. La adherencia se ha pensado como un fenómeno que se relaciona directamente con el Riesgo Psicosocial de cada NNAJ y su familia, el cual se determina con una ponderación de un 16,7%, según elaboración propia del Ministerio de Salud, en base a una construcción correlativa

entre cuatro variables esenciales dentro del ámbito de los determinantes sociales que afectan directamente a NNAJ, como es: Violencia, Pobreza, Prevalencia de Trastornos Mentales y Prevalencia de Suicidio. Por tal motivo, el modo en que estas variables se relacionan tanto a nivel individual como familiar, definiría en gran medida la influencia del riesgo psicosocial sobre los procesos de adherencia a los procesos de tratamiento en salud (Montenegro et al., 2015).

Dada la evidencia presentada, los grupos expertos recomiendan que la población entre 0 y 24 años, un acompañamiento activo, especialmente si se considera el impacto que cada acción puede ejercer sobre el posterior desarrollo en la adultez (MINSAL, 2021). En tal sentido, el poder generar lazos que le permitan vincularse con los establecimientos de salud y, por lo tanto, establecer elementos para fomentar un proceso de adherencia a los distintos tratamientos que puedan requerir (como también beneficiarse por las acciones preventivas que puedan recibir) constituyen una dimensión instalada como una problemática permanente dentro de la población.

El año 2015 en el contexto de la evaluación de indicadores del Programa de Salud Mental en APS realizada por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se identificaron algunas dificultades para que las personas mantuvieran vinculación a este programa, así como a otras prestaciones ofrecidas por el centro de salud, lo cual se observa con mayor frecuencia en NNAJ expuestos a situaciones de vulnerabilidad social y factores de riesgo psicosocial.

Estos factores de riesgo contextuales no son abordados directamente por el Programa de Salud Mental, dado que implica responder a variables que van más allá del alcance del programa y las prestaciones garantizadas por el Plan de Salud Familiar. Por tanto, se requiere la creación de un nuevo programa orientado a reducir las barreras de acceso en salud, que experimenta NNAJ, que viven en situación de alto riesgo psicosocial, entendida como una estrategia de equidad en salud para un grupo poblacional que atraviesa etapas clave en su trayectoria vital. Este nuevo programa integra acciones de vinculación, acompañamiento y abordaje de las determinantes sociales de la salud, a través de la gestión de casos, lo que supera la atención clínica y se desarrolla fundamentalmente fuera del establecimiento de salud, en contextos comunitarios, cuestiones que no aborda el programa de salud mental en APS. Es por ello, que ambos programas, Salud Mental en APS y Acompañamiento Psicosocial, son hoy ofertas diferenciadas y complementarias, puesto que este último se orienta a un grupo específico y ofrece una estrategia de intervención diferenciada para el abordaje pertinente de este grupo y sus condiciones contextuales.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2024 (Miles de \$ 2023)	Producción estimada 2024 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2024 (Miles de \$ 2023)
Vinculación activa y diagnóstico integral.	917.310	25.773 (Personas que reciben acciones de vinculación y evaluación integral)	35,59
Diseño e Implementación del Plan de Acompañamiento	10.857.939	25.773 (Personas con Planes de Acompañamiento elaborados)	421,29
Gasto Administrativo	35.461		
Total	11.810.710		
Porcentaje gasto administrativo	0%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2023	36%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2024 (cuantificación)
Población Potencial	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes, entre 0 y 24 años de edad, con alto riesgo psicosocial. El porcentaje de riesgo psicosocial se establece según criterios que se exponen en el apartado de fuente de información, correspondiendo al 16,7% de la población. Este porcentaje se aplica a la población del país entre 0 y 24 años. Tal como fue mencionado en el Diagnóstico, la focalización en la población de 0 a 24 años se debe a que la existencia de problemas de salud mental durante la infancia, así como la exposición a situaciones adversas como el abuso y violencia tienen un correlato en la vida adulta. De esta manera, se hace necesario generar estrategias que permitan el abordaje temprano en esta población, con el fin de minimizar algunas de las consecuencias que impactan directamente en este grupo etario, como es el caso de una mayor posibilidad de presentar síntomas, tener conductas delictivas, abuso de sustancias y deserción escolar.	1.043.990 Personas

Población Objetivo	<p>La población objetivo corresponde a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes hasta los 24 años, que acceden a los Centros de Atención Primaria de Salud, inscritas y validadas en Fonasa, y que presentan alguna de las condiciones de alto riesgo psicosocial y baja adherencia a los tratamientos de salud mental en APS. Se considera la población FONASA inscrita y validada en establecimientos APS de salud municipal, pero también asignada a establecimientos dependientes de servicios de salud y a ONG, que cuenten con más de 5000 personas inscritas en el rango etario de 0 a 24 años.</p> <p>Se consideran condiciones de alto riesgo las siguientes: Depresión perinatal; situaciones de violencia; situaciones de abuso sexual; intentos de suicidio; accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS adolescentes gestantes; NNA y jóvenes con trastornos psiquiátricos severos, el cual incluye Trastornos del Desarrollo; NNA y jóvenes con vulneración de derechos, incluyendo población de NNA con atención en programas de Mejor Niñez y SENAME; NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad, NNA que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando y NNAJ que se encuentren en situación de calle. Junto a lo anterior, se consideran condiciones que sean priorizadas por los equipos de salud, según diagnóstico local.</p> <p>Se considera baja adherencia al tratamiento de salud mental, a los NNAJ que ingresan a tratamiento en el Programa de Salud Mental de APS, pero que discontinúan o interrumpen su tratamiento, dejando de recibir las prestaciones por parte del Equipo de Salud. Para efectos de este programa, se determina que existe una discontinuidad, cuando se produce la inasistencia en más de dos ocasiones seguidas o tres en el transcurso de dos meses, a controles o consultas de salud mental. Por otra parte, se determina como interrupción o abandono, a la inasistencia sostenida por un mes o más, tras la realización de al menos una acción de rescate, no exitosa, por parte del equipo de salud.</p> <p>Ante la existencia de discontinuidad o interrupción, el equipo de salud genera una alerta para que el NNAJ sea incorporado al Programa de Acompañamiento Psicosocial, con el fin de establecer una vinculación con el NNAJ, que le permita ingresar al Programa.</p>	751.028 Personas
Población Beneficiaria	<p>La población beneficiaria corresponde a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes hasta los 24 años, que acceden a los Centros de Atención Primaria de Salud, inscritas y validadas en Fonasa, y que presentan algunas condiciones de alto riesgo psicosocial y baja adherencia a los tratamientos de salud mental en APS. Se considera la población FONASA inscrita y validada en establecimientos APS de salud municipal, pero también asignada a establecimientos dependientes de servicios de salud y a ONG, que cuenten con más de 5000 personas inscritas en el rango etario de 0 a 24 años.</p> <p>Cuando un/a NNAJ es derivado/a al Programa, el equipo de salud, en conjunto con el/la trabajador/a social del Programa, deben realizar una evaluación, con el apoyo de la Pauta de Evaluación de Pertinencia del Ingreso. De esta evaluación se obtienen antecedentes para priorizar a los usuarios que serán atendidos, lo que está determinado por:</p> <p>Al menos un factor de riesgo psicosocial, entre estos; exposición a una situación de violencia, riesgo suicida, extrema pobreza, entre otros.</p> <p>Sumado a la baja en la adherencia, expresada en discontinuación o interrupción de tratamiento en el Programa de Salud Mental.</p> <p>Aproximadamente el 37% de la población beneficiaria es de arrastre, es decir, se mantiene desde el periodo anterior.</p>	25.773 Personas

Gasto por beneficiario 2024 (Miles de \$2023)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2024 (Meta)	2025	2026	2027
458 por cada beneficiario (Personas)	25.773	30.928	37.113	44.536

Concepto	2024
Cobertura (Objetivo/Potencial)	72%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	3%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2024 (Estimado)
Porcentaje de NNAJ que egresan por alta clínica del Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud que recibieron prestaciones del Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS en el año t	$(\text{Número de NNAJ que egresan por alta clínica del Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud que recibieron prestaciones del Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS en el año } t / \text{Número de NNAJ en control en Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS en el año } t) \times 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	20%
Porcentaje de NNAJ que aumentan en al menos 4 puntos el puntaje en instrumento de evaluación del funcionamiento familiar APGAR al egreso del programa de acompañamiento en año t	$(\text{Número de NNAJ que aumentan en al menos 4 puntos el puntaje en instrumento de evaluación del funcionamiento familiar APGAR al egreso del programa de acompañamiento en año } t / \text{Número de NNAJ que egresan del programa de acompañamiento en año } t) \times 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	26%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2024 (Estimado)
Porcentaje de NNAJ con un nivel de Riesgo Alto que son derivados efectivamente a acciones de acompañamiento en el año t	$(\text{Número de NNAJ con un nivel de Riesgo Alto que son derivados efectivamente a acciones de acompañamiento en el año } t / \text{Número de NNAJ con un nivel de Riesgo Alto que ingresan a acciones de acompañamiento}) \times 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	80%
Porcentaje de NNAJ que egresan del Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS y que cumplen con al menos el 70% de los objetivos establecidos en el Plan de Acompañamiento en el año t.	$(\text{NNAJ que egresan del Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS y que cumplen con al menos el 70% de los objetivos establecidos en el Plan de Acompañamiento en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de NNAJ egresados del Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS en el año } t) \times 100.$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	80%

II. EVALUACIÓN

1. Atingencia : Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

2. Coherencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

3. Consistencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.