



COMPRENDER Y CUIDAR LA SALUD MENTAL EN LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS

Cartilla 3

Guía para la detección, derivación y seguimiento
de estudiantes por salud mental: articulación
entre establecimiento educacional y red de
salud pública

Construyendo SALUD MENTAL

Ministerio de Salud



COMPRENDER Y CUIDAR LA SALUD MENTAL EN LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS

Cartilla 3

Guía para la detección, derivación y seguimiento de estudiantes por salud mental: articulación entre establecimiento educacional y red de salud pública

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE CHILE

Primera Edición: 2022

Segunda Edición: 2025

Esta Cartilla fue elaborada y revisada por los siguientes equipos:

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN

División de Educación General

Área Convivencia para la ciudadanía

María Teresa Ramírez Corvera

Cristina Vega González

Consuelo Hayden Gallo

Área Atención a la Diversidad

Eliot Gárate Ramírez

Débora Angélica Barrera Mardones

María Soledad González Serrano

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN PARVULARIA

Unidad de Educación Integral

Felipe Arriet Pacheco

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

División de Prevención y Control de Enfermedades

Belén Vargas Gallegos

María Paz Araya Álvarez

Cettina D'Angelo Quezada

División de Atención Primaria

Alejandro Iglesias Bonsses

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Alameda 1371, Santiago de Chile

Noviembre, 2025

Los contenidos del presente documento pueden ser usados parcial o totalmente, citando la fuente.

NOTA: Como Ministerio de Educación priorizamos la utilización de un lenguaje no sexista e inclusivo, porque reconocemos las implicancias culturales y sociales de la lengua y su uso. Entendemos que el género gramatical y el género como constructo cultural son conceptos no asimilables, no obstante, el mandato gramatical masculino es insuficiente como mecanismo de reconocimiento y visibilización. En nuestros documentos optamos por referirnos a ambos géneros, masculino y femenino, cuando corresponda, así como utilizar expresiones claras que sean fundamentalmente inclusivas y no sexistas.

Comprender y cuidar la salud mental en las comunidades educativas

Presentación de la serie de cartillas

El cuidado del bienestar y salud mental es parte esencial de la formación integral de niños, niñas y adolescentes, y elemento clave para su desarrollo, aprendizaje, convivencia, participación plena y garantía de derechos. En el contexto educativo, el bienestar socioemocional no solo favorece el desempeño académico, sino que también fortalece las trayectorias educativas y la construcción de comunidad.

Sin embargo, en Chile nos encontramos con importantes necesidades de salud mental en estudiantes y equipos educativos, que si bien son previas a la pandemia por Covid-19, se hicieron más evidentes durante y después de ese periodo¹, y se encuentran entre los principales desafíos identificados por equipos directivos².

La creciente preocupación por el bienestar socioemocional de las comunidades educativas llevó al Ministerio de Educación a incorporar la promoción y prevención en salud mental como una de las prioridades del Plan de Reactivación Educativa. De esta forma, el año 2022 se creó la **Estrategia de Salud Mental con Comunidades Educativas**, en el marco del *Plan de Reactivación Educativa*, el *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025* y el *Plan Construyendo Salud Mental* del MINSAL.

Esta estrategia busca fortalecer la salud mental en las comunidades educativas, articulando acciones dirigidas tanto a estudiantes como a equipos educativos. Su diseño se fundamenta en el Modelo *Whole School Approach* (Escuela Total Multinivel)³, donde se articulan acciones de promoción y prevención, apoyo focalizado y derivación acompañada a la red de salud en respuesta a las necesidades de la comunidad en su conjunto y de grupos que requieren apoyos específicos. Además, reconociendo la importancia de fortalecer estrategias sistémicas e integrales de apoyo a los establecimientos educativos, la estrategia fortalece el trabajo intersectorial entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y la Subsecretaría de la Niñez.

En línea con la **Política Nacional de Convivencia Educativa (PNCE) 2024-2030**, abordar pedagógicamente el bienestar socioemocional de las comunidades educativas significa comprender que la convivencia no es solo la ausencia de conflictos, sino una experiencia que debe ser construida, planificada y trabajada a partir del cuidado colectivo y la inclusión. A convivir se aprende y, como todo aprendizaje, se desarrolla de forma progresiva y continua. La construcción de comunidades educativas inclusivas, protectoras y orientadas al cuidado colectivo representa un desafío prioritario donde todos y todas cumplen un rol esencial.

1 - Subsecretaría de Prevención del Delito (2023). II Encuesta Nacional de Polivictimización.

2 - MINEDUC-PUC-UCH (2023). Análisis de Resultados de Encuesta Nacional de Monitoreo de Establecimientos de Educación en Pandemia. Semana del 13 al 17 de noviembre.

3 - OMS (1994) Mental Health Programmes in Schools. Division of Mental Health. World Health Organization.

La Estrategia de Salud Mental ha impulsado el desarrollo de recursos pedagógicos, acciones formativas y apoyos dirigidos a las y los estudiantes, docentes, directivos, educadores, asistentes de la educación y familias. A través de estos, se han abordado diversas aristas de la promoción y cuidado del bienestar de la comunidad educativa, tales como el desarrollo de competencias socioemocionales, la detección de señales de alerta, prevención del suicidio, derivación interna y a la red de salud, bienestar y salud mental de los equipos educativos, entre otros.

La serie de cartillas “Comprender y cuidar la salud mental en las comunidades educativas”, elaborada por diversos equipos, forma parte de estos esfuerzos por orientar y entregar herramientas al sistema educativo. Los números de la serie son los siguientes:

1. Estrategia de salud mental en comunidades educativas: enfoques y conceptos fundamentales.
2. Las artes y la actividad física en la promoción del bienestar integral: herramientas y recomendaciones para equipos educativos.
3. Guía para la detección, derivación y seguimiento de estudiantes por salud mental: articulación entre establecimiento educacional y red de salud pública.
4. Guía para la detección, derivación y seguimiento ante situaciones de amenaza o vulneración de derechos a estudiantes.

Cartilla 3

Guía para la detección, derivación y seguimiento de estudiantes por salud mental: articulación entre establecimiento educacional y red de salud pública

Índice

Introducción	7
I. Detección y señales de alerta	8
II. Acogida y primera respuesta	10
III. Derivación y recomendaciones	12
IV. Realización de un plan de trabajo conjunto	16
V. Seguimiento y retroalimentación	18
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	20
VII. Compromiso y rol de la familia	23
Bibliografía	25
Anexo	27

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, afrontar los desafíos del desarrollo, desplegar sus potencialidades y adquirir habilidades para participar activamente en la sociedad⁴. 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 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 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 y trayectoria educativa de cada estudiante.

Este documento aporta al fortalecimiento de los dispositivos y canales de derivación y seguimiento desde las escuelas y liceos a la atención especializada en salud mental, teniendo en cuenta que:

“los establecimientos [educacionales] deben considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental 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. Circular N°482 que imparte instrucciones sobre reglamentos internos de los establecimientos educacionales de enseñanza básica y media con reconocimiento oficial del Estado.

4 - 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 un trastorno mental, retrasar o prevenir su aparición. Reconocer las señales de alerta tempranamente 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 en las y los estudiantes o la sensación de que “algo no está del todo bien” en sus pensamientos, sentimientos o comportamiento.

La detección también puede ser complementada con la aplicación de instrumentos (escalas, cuestionarios, etc.) directamente a la o el estudiante, su familia o docentes.

¿Cuándo derivar a evaluación por un profesional de salud?

- Cuando 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 niño, niña o adolescente en el hogar y la escuela o con amistades.
- Ante detección de la familia y solicitud de ayuda que esta hace.
- Ante petición del propio estudiante.

Es importante considerar que se debe coordinar con las personas apoderadas o cuidadoras del estudiante, y con el propio estudiante cuando corresponda, para derivar a atención de salud mental.

Tabla 1. ¿Cuáles son las principales señales de alerta de posibles problemas de salud mental en estudiantes?

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

Fuente: National Institute of Mental Health, 2022.

II. Acogida y primera respuesta

En toda **atención psicosocial** que se entrega a niños, niñas y adolescentes, 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 solo 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 niño, niña y adolescente tiene derecho a la protección de la privacidad y la confidencialidad⁵, lo cual implica que 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/a o para terceros, como también ante señales de sospecha de comisión de un delito (Ley 19.696, art. 177), siendo para esto último obligatorio, además, proceder con la denuncia⁶.

Entregar esta primera ayuda, implica⁷:

- Acoger en un espacio seguro.
- Otorgar apoyo emocional.
- Brindar ayuda y apoyo prácticos, de manera no invasiva.
- Ayudar a identificar las necesidades de la o el estudiante en crisis.
- Escuchar activamente, sin presionar para que hable si no lo desea o si presenta dificultades para expresarse.
- Reconfortar y ayudar a calmarse⁸.
- Ayudar y/u orientar a la o el estudiante para acceder a información, servicios sanitarios y apoyo en salud mental u otras necesidades en salud.
- Facilitar la identificación de la o el adulto responsable, tutor legal o persona significativa.
- Proteger ante eventuales peligros.

5 - 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.

6 - 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 aparezriere 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).

7 - 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>

8 - Se debe considerar a estudiantes que pueden requerir algún tipo de apoyo para expresar lo que les pasa, tal como 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 les 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 marginalizados 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 en que ocurre 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 la o el estudiante luego de la situación crítica. 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.

Es importante identificar previamente aquellas personas de los equipos educativos que tienen mejores herramientas para brindar un primer auxilio psicológico o contención cuando surge la necesidad.

La actitud de la persona encargada de entregar asistencia en primera instancia o intervención en crisis en la comunidad educativa debe considerar tres aspectos:

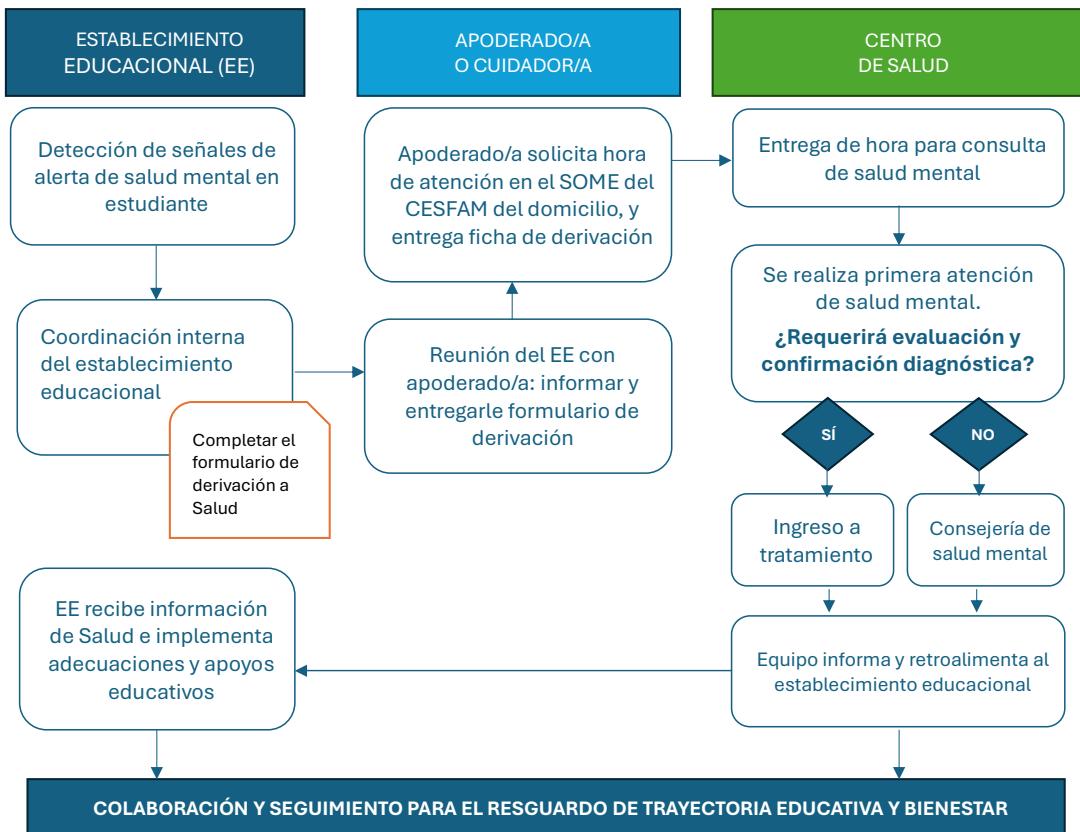
- » Proporcionar ayuda
- » Reducir el riesgo (para la propia persona o para otros)
- » Conectar con los recursos de ayuda necesarios.

Una vez superado el momento de crisis, las y 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.
- Se sugiere **incorporar en los procesos de matrícula información sobre el centro de salud de pertenencia** (en la ficha de cada estudiante), 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 a la o el apoderado o cuidador**, 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.
- **La o el apoderado debe solicitar hora para consulta de salud mental** en el SOME o en el sistema de solicitud de horas 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 de salud mental**.
- Si es pertinente, se derivará a **Evaluación y Confirmación diagnóstica**, en la cual participa la o 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 Salud designará una persona como **referente, quien 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



Protocolo de detección, derivación y seguimiento en el marco de la Ley N° 21.545 o "Ley TEA"

En el marco de la Ley N° 21.545, que promueve la inclusión, atención integral y protección de los derechos de las personas autistas⁹, se ha establecido un protocolo intersectorial de detección, derivación y seguimiento que orienta a los establecimientos educacionales en la identificación temprana de señales compatibles con autismo y en la articulación con la red de salud para su evaluación diagnóstica y atención oportuna¹⁰.

La Cartilla N° 3 de Salud Mental y el Protocolo para la detección, derivación y seguimiento de niñas, niños y adolescentes autistas, constituyen instrumentos complementarios que deben articularse en la gestión de cada establecimiento educacional. Mientras la cartilla entrega orientaciones generales para la detección temprana, la acogida, la derivación y el seguimiento de estudiantes con necesidades de apoyo en salud mental, el protocolo establece pasos específicos, pautas y formularios de observación que guían el proceso de referencia de estudiantes autistas a los centros de salud correspondientes.

La articulación entre la Cartilla 3 y el Protocolo no solo permite ordenar las acciones de detección y derivación; también otorga a los establecimientos educativos un marco claro para transformar estas orientaciones en procedimientos internos operativos, fortaleciendo así la respuesta institucional frente a las necesidades de apoyo en salud mental y autismo.

La relevancia de esta articulación radica en que ambos documentos, de manera coherente, fortalecen la capacidad de la unidad educativa para resguardar el derecho a una educación inclusiva, asegurando apoyos oportunos y coordinados. Para ello, **es fundamental que cada establecimiento defina procedimientos internos claros que permitan aplicar la información contenida en ambas orientaciones, ajustándola a su realidad institucional y a los recursos disponibles**. Dichos procedimientos deben incluir, al menos:

- La designación de **responsables** en el establecimiento para la activación del protocolo y el uso de las fichas de derivación.
- La incorporación de los pasos y criterios del protocolo en el **Reglamento Interno**, asegurando su coherencia con las medidas descritas en la presente cartilla.
- La generación de instancias de **capacitación** para docentes, asistentes de la educación y equipos de gestión, de manera que conozcan los procedimientos y los apliquen con un enfoque de trato digno y corresponsabilidad con las familias.
- La definición de mecanismos de **seguimiento y retroalimentación conjunta** entre equipos educativos y la red de salud, en concordancia con lo dispuesto en ambos documentos.

9 - Más información sobre la Ley TEA en <https://www.ayudamineduc.cl/ficha/ley-tea-21545-trastorno-del-espectro-autista>

10 - Documento disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/04/2025.04.10_PROTOCOLO-DETECCION-DERIVACION-Y-SEGUIMIENTO-NNA-LEY-TEA_v2.pdf

Este protocolo señala que las **escuelas, salas de cuna y jardines infantiles son espacios clave de observación**, por lo que resulta fundamental que los equipos educativos y asistentes de la educación registren y comuniquen las señales de alerta observadas en el ámbito socio-comunicativo o conductual. Dichas observaciones deben consignarse en el Formulario de derivación de niñas, niños y adolescentes, el cual constituye la base para la referencia al centro de salud correspondiente. El proceso contempla tres fases esenciales:

- **Detección temprana** en el establecimiento educacional, mediante pautas de observación que no constituyen diagnóstico, pero orientan sobre la necesidad de evaluación especializada.
- **Derivación oportuna** al centro de salud, resguardando el derecho a un trato digno, la confidencialidad y la participación de la familia, quienes deben ser informados clara y comprensiblemente sobre el motivo de la referencia.
- **Seguimiento coordinado**, en el cual el establecimiento educativo mantiene comunicación con el equipo de salud y con las familias, incorporando las recomendaciones clínicas en las estrategias pedagógicas y apoyos en los **Planes de Acompañamiento Emocional y Conductual (PAEC)**¹¹ exigidos por la normativa educacional vigente.

Derivación a Escuelas Hospitalarias

En los casos en que estudiantes se encuentren en situación de enfermedad o trastorno mayor de salud mental y que por prescripción médica no puedan asistir temporal o permanentemente a su establecimiento educativo de origen, corresponde activar la derivación a una escuela hospitalaria¹². Este proceso debe ser realizado **exclusivamente por el médico tratante**, a través del Formulario oficial de derivación¹³.

Es importante considerar que **la atención educativa en modalidad hospitalaria no implica la pérdida de matrícula en la escuela regular**, sino que constituye un apoyo transitorio o complementario para resguardar la trayectoria educativa durante el tratamiento médico.

Las escuelas hospitalarias, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, ofrecen tres modalidades de atención: aula hospitalaria, sala de hospitalización y atención domiciliaria, garantizando la continuidad de estudios en educación prebásica, básica, media y especial.

Actualmente, se observa una alta prevalencia de estudiantes con diagnósticos de salud mental en las aulas o escuelas hospitalarias.

Esto refuerza la necesidad de considerar un abordaje pedagógico flexible, personalizado y articulado con los equipos de salud y con la escuela de origen, favoreciendo tanto la continuidad del aprendizaje como la revinculación educativa.

11 - Disponible en: <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2025/07/Orientaciones-PAEC.pdf>

12 - Documentos de profundización disponibles en: Documentos - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile

13 - Disponible en: Formulario-derivacion-a-Escuela-Hospitalaria.pdf

IV. Realización de un plan de trabajo conjunto

Coordinación intersectorial entre establecimientos educativos y centro de salud

La Política Nacional de Convivencia Escolar (PNCE) y la Estrategia de Salud Mental con Comunidades Educativas 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, promoviendo el bienestar de todos y todas.

Al respecto, la territorialidad y la intersectorialidad son elementos clave, pues se interconectan desde la **corresponsabilidad**, entendida esta 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 del centro educativo al trabajo con otras organizaciones de la comunidad, así como la implicación de estas en las acciones formativas de la escuela, generando así 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 de las y los estudiantes y sus familias, 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 los distintos apoyos e intervenciones que la o el estudiante y su familia están recibiendo tanto en la escuela como en el centro de salud, ya sean promocionales, preventivas o de tratamiento.

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 de la o el médico o profesional tratante, ya que, si requirieren 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 identificado y registrado donde corresponda a la o el 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 a la o el adulto responsable y su 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 caso de la o el 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 una 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 información que pueda contribuir a un mejor diagnóstico integral**, tales como las fortalezas y debilidades del rendimiento de la o el 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 de la o el estudiante. Se elabora en conjunto con el niño, niña o adolescente 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) y 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 (PCI) activo, corresponde a "población bajo control". En estos casos, al ocurrir una derivación del establecimiento educacional, esta 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 (ej. en un COSAM). La derivación a nivel de especialidad siempre se realiza desde el nivel de atención primaria.

V. Seguimiento y retroalimentación

En el marco del trabajo intersectorial, el seguimiento y la retroalimentación entre el equipo educativo y el de salud son 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 niño, niña o adolescente en el centro de salud y tener presente qué acciones involucran un mayor trabajo en red.

Por ejemplo:

- Posteriormente 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?
- En caso de que la o el estudiante se haya ausentado de clases por motivo del tratamiento (ej. hospitalización, reposo en casa), al momento de su reincorporación el establecimiento educacional 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 al equipo educativo 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 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 las trayectorias educativas de la diversidad de estudiantes no se puede atender a todos de idéntica manera ni aplicar la programación de manera rígida y uniforme, sino que, desde el currículum común, 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 y otras normas, **siendo todas ellas posibles de aplicar en el apoyo de estudiantes con necesidades de salud mental** y ser parte del proyecto curricular institucional:

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 currículo 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 jóvenes¹⁴ que se educan en diferentes contextos comunitarios y socioculturales del país (Ministerio de Educación, 2017).

14 - 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 2. El Decreto 83 pone a disposición del sistema escolar dos grupos de criterios de adecuación curricular

Criterios de acceso	Criterios para ajustar los objetivos de aprendizaje
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.	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

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 requiere 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.

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. 2º).

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 el Reglamento

Interno de Convivencia y en el 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 educativa 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.1º).

Ley N°21.545/2023, conocida como Ley de Autismo o Ley TEA

En concordancia con lo establecido en la Ley N° 21.545 sobre promoción de la inclusión, atención integral y protección de los derechos de las personas autistas, los establecimientos educacionales tienen el deber de garantizar una educación inclusiva y de calidad, velando por el acceso, participación, permanencia y progreso de niños, niñas, adolescentes y personas adultas autistas en el sistema educativo (art. 18).

Para estos efectos, la normativa dispone que cada establecimiento debe contar con **Planes de Acompañamiento Emocional y Conductual (PAEC)**, de carácter anual, individual y específico, destinados a párvulos y estudiantes autistas. Dichos planes deben elaborarse en coordinación con las familias y equipos de aula, y contemplar estrategias preventivas y reactivas que favorezcan la regulación emocional y conductual, resguardando la dignidad, el bienestar y la trayectoria educativa de los estudiantes.

Asimismo, la ley manda al Ministerio de Salud, en consulta con el Ministerio de Educación, la elaboración de un Protocolo de detección, derivación y seguimiento. Este protocolo establece las acciones que los establecimientos deben realizar cuando se observen señales compatibles con autismo, garantizando la referencia temprana al centro de salud correspondiente para evaluación diagnóstica y asegurando la continuidad de apoyos educativos y sanitarios. El procedimiento contempla la aplicación de pautas de observación, el uso del formulario de derivación y el seguimiento coordinado entre la escuela, la familia y la red de salud.

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 y 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 niños, niñas y adolescentes (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 los niños, niñas y adolescentes 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 y estableciendo la responsabilidad mutua en el proceso de formación de cada estudiante.

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 familias¹⁵

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

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://conviviaciaperaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2021/11/escuelas-familias-COMPLETO.pdf>

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.

Es importante considerar que, para brindar un apoyo integral a niñas, niños y adolescentes, es de gran relevancia el fomentar estrategias que faciliten en el corto, mediano y largo plazo el involucramiento de la familia o de quienes representen el rol de persona cuidadora. 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.

Bibliografía

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=>

Ministerio de Educación (2024). Política Nacional de Convivencia Educativa 2024-2030. Santiago de Chile: División de Educación General.

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%A1da-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%20>

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 de 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)

Conductual	
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.)

