

Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS

Contexto

Se identifica la baja adherencia al tratamiento de salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS) que afecta específicamente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) de 0 a 24 años que presentan condiciones de salud mental asociadas a un alto riesgo psicosocial (Ministerio de Salud, 2017). La baja adherencia, que mundialmente en esta población se estima entre el 28% y el 88%, es asociada a las determinantes sociales vulnerables que actúan como barreras de acceso y continuidad de la atención, limitando la efectividad de las prestaciones tradicionales en APS. Se determina que el 16,7% de la población infantojuvenil presenta un alto riesgo psicosocial (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, s.f.). El programa asignado busca ser una respuesta de equidad para este grupo vulnerable, con el propósito de superar las barreras contextuales y aumentar la adherencia de los NNAJ a los tratamientos de salud mental.

Objetivo

Lograr que los NNAJ que presentan alto riesgo psicosocial aumenten su adherencia a los programas de APS, buscando reducir las barreras de acceso en salud que experimentan (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, s.f.).

Líneas de Acción

El diseño del programa supera la atención clínica tradicional al llevarse a cabo fundamentalmente fuera del establecimiento de salud (visitas en comunidad y domiciliarias). Según las necesidades del usuario, se formula un plan de acciones mensuales durante 6 a 9 meses la cual se plantea para llegar a todos los rincones, como lo puede ser a través de CESFAM Y COSAM, servicios de psiquiatría, ambulatorios, entre otras. (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, s.f.).

Actores involucrados

El organismo responsable del diseño es la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. La implementación recae en la Red de Atención Primaria de Salud, con la participación de CESFAM y otros dispositivos de la red de salud mental como COSAM. Los municipios administran los recursos y contratan a los profesionales. El equipo de acompañamiento está compuesto por un profesional (preferiblemente Trabajador Social) y un Agente Comunitario. La articulación se realiza con múltiples organismos como OPD, SENAME/Mejor Niñez, JUNAEB, y JUNJI (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, s.f.).

Evidencia de implementación

Se puede evidenciar la implementación del programa con los resultados obtenidos, por ejemplo, en el 2024 la población beneficiada fue de 19.761 personas en las que entran todas las regiones del país, siendo la región metropolitana la que contó con más personas beneficiadas siendo un total de 8.292 (Subsecretaría de Redes Asistenciales - Ministerio de Salud, 2025).

Deficiencia

Deficiencia en monitoreo y registro

Problema de gestión de datos, Según el informe de monitoreo de obra pública 2024, se presentan fallas en la recolección de información que impiden validar el éxito real del programa.

-Imposibilidad para evaluar resultados (eficacia): En el informe se señala que no fue posible evaluar la variación de los resultados debido a que no fueron reportados los valores de los indicadores de propósito para el 2024 (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2025).

-Falta de registros administrativos: se detectó una carencia de registros sobre los beneficiarios efectivos. Esto impide calcular la eficiencia del gasto por individuo y compararla con años anteriores (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2025).

-Impacto: Al no tener datos duros respecto al seguimiento, se dificulta saber si realmente se están cumpliendo los objetivos de adherencia terapéutica o si existen recaídas en la población de NNAJ (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2025).

Logros

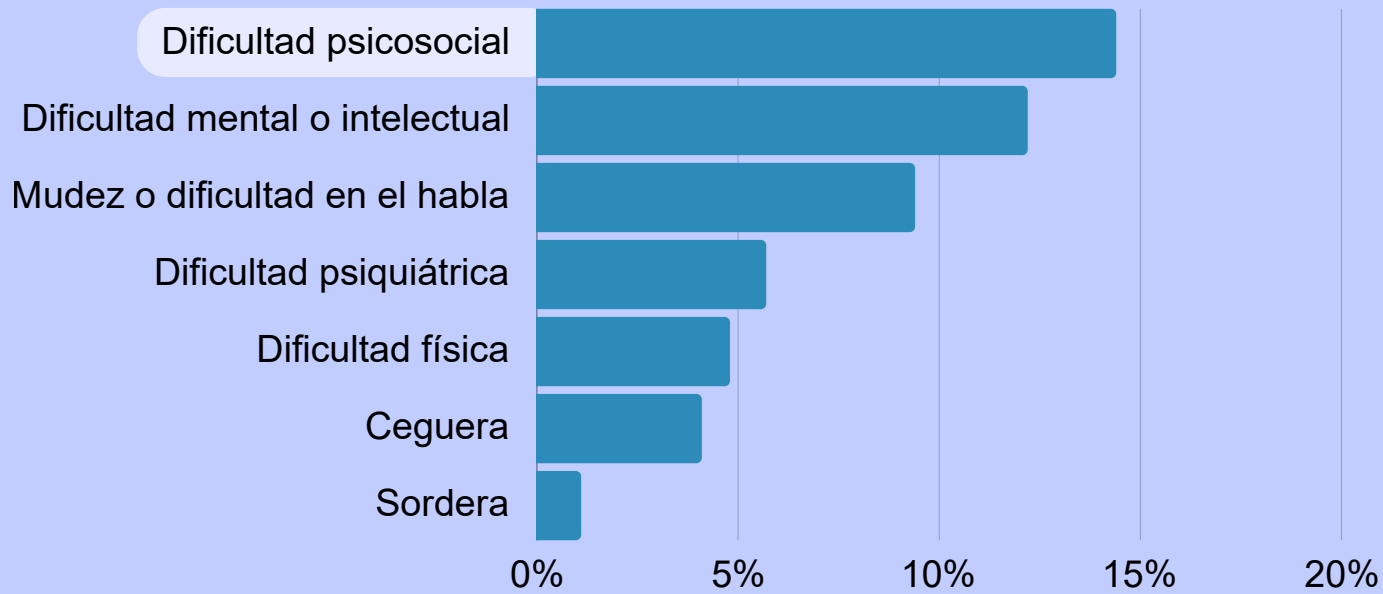
El programa supera la visión clínica tradicional, al no limitarse a la atención individual de consultorio, el programa valida desde la práctica la crítica a la individualización de la salud mental, que históricamente ha omitido factores contextuales (Berrío et al., 2021). Este diseño nos permite una focalización efectiva de los recursos hacia los sectores de mayor vulnerabilidad al comprender sus determinantes sociales, lo que facilita la construcción de vínculos de confianza mediante un acompañamiento sostenido y no un esfuerzo esporádico.

Se evidencian datos de la Región de Tarapacá, en donde superó el 170%, de esta manera excediendo las expectativas que rondaban el 50-80% para mediados del 2023 (Servicio de Salud de Tarapacá, 2025).

Enfoque en determinantes sociales de la salud

Las determinantes sociales de la salud son las circunstancias que condicionan la vida cotidiana de un sujeto, desarrollándose desde el nacimiento hasta la vejez (OPS, s.f.). Esta política pública tiene como principal enfoque el abordaje de las dificultades de la salud mental generadas en NNAJ que se encuentran en un contexto vulnerable, con determinantes sociales de la salud que marcan un significativo deterioro su desarrollo. Esta baja adherencia, es descrita por el mismo Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s.f) como "Un fenómeno que se relaciona directamente al riesgo de cada NNAJ y su familia" (p.1). La tematización de las distintas realidades permite un plan equitativo que se ajuste a cada individuo, logrando la entrega de herramientas adecuadas que faciliten el cumplimiento del bienestar mental. Sin el reconocimiento de las determinantes sociales, o de la desigualdad de oportunidades en ámbito de la salud, el programa sería imposible de desarrollar.

● Tipo de discapacidad o dificultad en NNA



UNICEF. (2025). *Datos y estadísticas de niñez y adolescencia en Chile*.

Se reconocen las barreras contextuales y estructurales que limitan el bienestar mental de la población objetiva. Además se hace notar en la implementación multidisciplinaria, al ofrecer estrategias que no son solo de apoyo psicológico y médico, sino que también incluyen la participación de trabajadores sociales y agentes comunitarios, los cuales incluyen a la familia como parte fundamental del proceso de recuperación (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, s.f.). El programa surgió por que las medidas de APS (Atención Primaria de Salud) no abordaban directamente las variables contextuales y los factores de riesgo que van más allá de su alcance, por lo que desarrolla estrategias de equidad orientadas a reducir las barreras de acceso en salud que experimentan los NNAJ que viven en alto riesgo psicosocial. Encara las dificultades, como la pobreza, la falta de acceso a oportunidades y la vulnerabilidad social, que facilitan el padecimiento de trastornos como la depresión o el abuso de sustancias.

Se consideran factores como la mala accesibilidad a recursos como dispositivos de comunicación y movilización, principalmente debido a la situación socioeconómica del individuo, una determinante social relevante en la subjetivación. Se otorgan teléfonos y transporte, medidas que ejemplifican las estrategias de equidad basadas en las determinantes sociales (Ministerio de Salud, 2017).

Referencias.

Berrío Escudero, Juliana., Franco Aguirre, María José., Suárez Zarete, Daniela. (2021).

Psicología y neoliberalismo: gobierno de sí y de los otros. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, vol. 13(2). e34716

Ministerio de Desarrollo social y Familia. (s.f.). *EVALUACIÓN EX ANTE - PROCESO FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA 2024. Programa de acompañamiento psicosocial en APS.*

Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025.* www.minsal.com

Subsecretaría de Redes Asistenciales - Ministerio de Salud. (2025). *Monitoreo Oferta Pública 2024: Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS*

UNICEF. (2025). *Datos y estadísticas de niñez y adolescencia en Chile.*