

Políticas de salud mental contra la violación de los derechos humanos de los niños en Chile

En un reciente artículo publicado en la revista *THE LANCET Child & Adolescent Health*¹ abordamos el último informe del Comité de los Derechos del Niño (ONU) que condenó la violación sistemática de los derechos humanos de los niños chilenos bajo protección judicial o privados de libertad quienes presentan, casi en un 70%, al menos un trastorno mental no tratado. En su informe el Estado reconoce que SENAME cuenta solo con 17 psiquiatras a nivel nacional (uno por cada 8.560 niños), que la mitad de los niños bajo protección del Estado toman medicamentos sin la supervisión de psicólogos o psiquiatras capacitados y que el 45,3% no ha sido siquiera evaluado por un psicólogo o psiquiatra.

No es exagerado argüir que los problemas de salud mental que afectan a los niños chilenos constituyen una verdadera crisis de salud pública que va más allá de la red SENAME, pues los datos muestran que la prevalencia de problemas de salud mental en niños de 1 a 5 años se encuentra entre las más altas del mundo. La OMS ha clasificado a Chile entre los países con la mayor carga de enfermedades por trastornos psiquiátricos (23,2%). La prevalencia en niños y adolescentes es de 19,3% y es mayor en niños de 4 a 11 años (27,8%) que en la cohorte de 12 a 18 años.

A pesar de la gravedad de los datos, nuestro Sistema de Salud no garantiza el acceso a servicios de salud mental infantil, lo que ha favorecido el aumento sostenido de la tasa de suicidio. En efecto, si bien el Plan de Salud Mental 2017-2025 expresa preocupación por este problema, no les da prioridad, aun cuando se reconoce que los actuales programas apenas cubren el 20 por ciento de la cohorte diagnosticada con factores de riesgo.

Los argumentos a favor de la integración de la atención de la salud mental infantil en los servicios esenciales de salud (AUGE o GES) son morales y de eficiencia. La intervención temprana ha demostrado ser crucial para romper el ciclo

de violencia y privación tan frecuente en las historias de vida de los niños y niñas vulnerables. Numerosos estudios muestran que los problemas mentales presentes en la niñez pueden ser permanentes, por lo que la intervención temprana para tratar los síntomas antes de que se conviertan en comportamientos inadaptados crónicos es crucial. Por ello, desde el punto de vista de la eficiencia en la administración de recursos escasos, parece claro que cualquier inversión que no esté dirigida a la primera infancia y la juventud es un mal uso de recursos (según la OMS, invertir en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento de 400%). El costo social de no proporcionar prestaciones de salud mental infantil es altísimo. Mientras más experiencias adversas experimentan los niños, mayor es la tendencia a exhibir comportamientos de alto riesgo como depresión, conducta violenta o criminal, abuso de sustancias, problemas cardíacos, etc.

Es tiempo de incorporar al AUGE al menos aquellas patologías mentales que, por sus estadísticas, cronicidad e impacto, justifican ser parte del listado de garantías explícitas en salud (GES)². Entre ellas podemos destacar el “Trastorno de estrés post traumático” (TEPT), la “depresión infantil” y la “ansiedad”. Dada su prevalencia, cronicidad y significativas consecuencias a nivel del funcionamiento académico y social, estas patologías son piezas claves dentro del abordaje en salud mental infantil desde un enfoque integral, preventivo y amplio, que garantice el bienestar y promoción del desarrollo saludable de la infancia.

Alejandra Zúñiga-Fajuri (PhD)

Mónica Zuñiga Fajuri (MA).

CIFDE-Universidad de Valparaíso.

Julio, 2019

1 Zúñiga-Fajuri, A & Zúñiga Fajuri, M. “Mental health policies tackling violation of children’s human rights in Chile”. *The Lancet Child & Adolescent Health*. Vol. 3, Issue 4, April 2019:210-211.

2 Nagle G. (2009). *The Economics of Infant Mental Health*. En: C.H. Zeanah (Ed). *The handbook of infant mental health* (3rd ed). New York: The Guilford Press.