

CAPÍTULO 1

Políticas públicas para un sistema de atención híbrida en salud mental: una propuesta propuesta para Chile

MARCELA ARACENA

Escuela de Psicología UC

FABIOLA CORTEZ-MONROY

Escuela de Trabajo Social UC

MAURICIO SOTO

Escuela de Medicina UC

PILAR MONSALVE

Escuela de Medicina UC

PATRICIA BASUALTO

Departamento de Ciencias de la Salud UC

RODRIGO QUIROZ

Centro de Estudios de Bienestar y Convivencia Social UDD

CLAUDIA CERFOGLI

Escuela de Psicología UC

Políticas públicas para un sistema de atención híbrida en salud mental: una propuesta para Chile

INVESTIGADORES¹

MARCELA ARACENA

Escuela de Psicología UC

FABIOLA CORTEZ-MONROY

Escuela de Trabajo Social UC

MAURICIO SOTO

Escuela de Medicina UC

PILAR MONSALVE

Escuela de Medicina UC

PATRICIA BASUALTO

Departamento de Ciencias de la Salud UC

RODRIGO QUIROZ

Centro de Estudios de Bienestar y Convivencia Social UDD

CLAUDIA CERFOGLI

Escuela de Psicología UC

Resumen²

En Chile, la prevalencia de trastornos mentales constituye un grave problema social, que afecta a un porcentaje significativo de la población, siendo la principal fuente de carga de enfermedad para el país (Ministerio de Salud, 2017a). En este contexto, este estudio tiene por finalidad proponer lineamientos para una política de atención híbrida (remota y presencial) en salud mental, que dé respuesta a este problema, mediante la producción de evidencia empírica a través de los principales actores involucrados en ella a nivel nacional.

La investigación utilizó un método cualitativo de carácter exploratorio a partir de 20 entrevistas individuales semiestructuradas a profesionales, revi-

1 El orden de las autoras y autores no refleja la relevancia de sus contribuciones. El equipo de investigación quisiera expresar su reconocimiento a la contribución que realizaron a este estudio Mónica Molina, Irina Betti y Carolina Boetto.

2 Esta propuesta fue presentada en un seminario organizado por el Centro de Políticas Públicas UC, el 18 de noviembre de 2022, en el que participaron como panelistas Juan Luis Castro, senador por la región de O'Higgins; María José Letelier, jefa del Departamento de Salud Digital del Ministerio de Salud; y Carolina Inostroza, académica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

sión de literatura nacional e internacional, y entrevista individual y grupal a 10 usuarios. Los datos producidos fueron sometidos a un análisis de contenido, mientras que los generados en la revisión de literatura fueron analizados mediante una matriz de análisis con categorías predefinidas. La evidencia proveniente de las diversas fuentes de información fue triangulada y luego interpretada, con el fin de servir de base para desarrollar los lineamientos de la modalidad de atención híbrida en salud mental.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se concluye que la telesalud es una estrategia relevante para mejorar los servicios de salud mental en el nivel de atención primaria, pudiendo aportar a reducir barreras de accesibilidad, aceptabilidad y disponibilidad. Esta prestación se incorpora como el resto de las estrategias de atención al Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria y al Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental. Considerando lo anterior, es importante contemplar recursos adicionales, deuda pendiente en toda la salud mental de nuestro país.

Además, se concluye que, para avanzar en la adopción de los lineamientos propuestos, debe haber un cambio cultural de las instituciones y las personas involucradas, lo cual requiere de un esfuerzo no solo sostenido, sino que intencionado y organizado por parte de los líderes en el campo de la salud. En efecto, para que la atención remota se incluya permanentemente en el sistema de salud se requiere contar con un marco regulatorio que valide y valore adecuadamente esta prestación en el modelo actual de salud mental. Para esto será fundamental el liderazgo del Ministerio de Salud en estimular y potenciar la generación de la reglamentación pertinente. Solo de esta manera, se podrá pasar de un modelo de telesalud en urgencia a un modelo híbrido permanente, cambio que ya se está desarrollando en la Atención Primaria de Salud de muchos otros países.

1. Introducción

En Chile, la prevalencia de trastornos mentales constituye un grave problema social, que afecta a un porcentaje significativo de la población y es la principal fuente de carga de enfermedad para el país (Ministerio de Salud, 2017a). De acuerdo con el estudio “Termómetro de la salud mental en Chile, ¿cómo estamos?”, un 24% de los chilenos presenta sospechas o problemas de salud mental y, de estas personas, un 75% no lo ha consultado con un especialista (Asociación Chilena de Seguridad y Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021).

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario, en general, y el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, en particular, comparten aspectos como el estar centrado en las personas, la integralidad de la atención y continuidad del cuidado, el trabajo territorial, comunitario, y el trabajo en red (Ministerio de Salud, 2014). El Modelo Comunitario de Atención en Salud

Mental presta especial importancia a las personas y sus familias, y al impacto que la salud tiene en su entorno; así también, a cómo este ambiente contribuye a la recuperación de las personas, favorece la inclusión sociocomunitaria y provee las condiciones que contribuyen al pleno ejercicio de los derechos y bienestar socioemocional de las personas (Ministerio de Salud, 2014). Este modelo se integra y se complementa con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria que aborda los problemas de salud general, incluidos los de salud mental, abarcando todos sus ejes (Ministerio de Salud, 2017a; Ministerio de Salud, 2018). En ambos, la Atención Primaria en Salud sigue siendo la estrategia clave para su implementación.

La pandemia por COVID-19 ha provocado importantes consecuencias en la salud mental de los chilenos (Asociación de Municipalidades de Chile, 2020; Madariaga y Oyarce, 2020). Según datos de la Superintendencia de Seguridad Social (2020), se observa un alarmante aumento de las enfermedades de este tipo en 2020, las que representan un 28,7% del total (1.730.263) de licencias médicas en Chile. Estas cifras indican que la salud mental de los chilenos ha empeorado considerablemente. Asimismo, la pandemia ha conllevado un cambio en la organización de la atención primaria y de la atención ambulatoria (Céspedes, 2020; Ministerio de Salud, 2020a; Programa de Políticas, Sistemas y Gestión en Salud, 2020; Rojas et al., 2022), postergando la continuidad e integralidad de los cuidados (Colectivo Familiar y Comunitario, 2020).

El complejo escenario sanitario de la pandemia por el COVID-19 puso de relieve la salud mental y la importancia de la salud digital “no como un fin, sino como un medio complementario a la medicina moderna” (Godoy et al., 2020, p. 1.021). Para mitigar y amortiguar la acumulación de personas que no han recibido sus atenciones, las comunidades y sistemas de salud han realizado cambios significativos (Smith et al., 2020; Poppas, Rumsfeld y Wessler, 2020), y han integrado la telesalud como un modo primario en la prestación de salud ambulatoria y atención habitual (Poppas, Rumsfeld y Wessler, 2020), para prevenir muertes y evitar un mayor deterioro de la salud de las personas y las comunidades (Lurie y Carr, 2018).

Por otra parte, como se muestra en el Informe mundial sobre salud mental 2022, para alcanzar los objetivos establecidos en el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se proponen tres vías de transformación hacia una mejor salud mental. Una de ellas es reforzar la atención de la salud mental con diversas estrategias, como diversificar y ampliar las opciones de atención y contar con acceso para todos (Organización Mundial de la Salud, 2022). Además, el actual gobierno del presidente Gabriel Boric mantiene entre sus prioridades el Programa de Salud Mental y propone la universalización

zación y diagnóstico de brechas de acceso, para asegurar la atención en cada rincón del país (Boric, 2021).

En este escenario, la telesalud, la teleasistencia y el desarrollo de las tecnologías se presentan como potenciales opciones para la mejora de los servicios de salud mental en los niveles de atención primaria, pues “ofrecen la oportunidad de innovar y rediseñar los procesos y modelos de atención sanitaria en Chile. Esto debido a que tienen el potencial de mitigar las barreras de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad geográfica, administrativa y financiera que caracterizan al país” (Subsecretaría de Salud Pública et al., 2020, p. 5). Asimismo, a través de la teleconsulta se genera la posibilidad de “construir programas y redes, traspaso y retroalimentación de competencias entre el nivel primario y secundario de atención en salud, hasta la mejor atención de las personas que acuden al nivel primario” (Ministerio de Salud, 2016a, p. 19).

La evidencia científica sugiere que la telesalud es un camino pertinente y eficaz para abordar el impacto de la salud mental en la población chilena en el sistema de salud. En Chile, ha existido un desarrollo importante en este ámbito, emergiendo una serie de documentos y orientaciones vinculadas al uso de las tecnologías de información y comunicación TIC en la provisión de servicios y atenciones de salud a la distancia, destacándose entre ellos los “Fundamentos para los Lineamientos para el Desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile MINSAL - CORFO InnovaChile” (Subsecretaría de Salud Pública et al., 2020) y la Propuesta Colaborativa para impulsar la Telemedicina en Chile, liderada por el Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (2022); sin embargo, son generales, haciendo escasa alusión a la salud mental.

Es por ello que el presente proyecto es una oportunidad para avanzar en la instalación de la salud mental híbrida en la Atención Primaria de Salud, acogiendo la propuesta gubernamental actual que propone una estrategia integral en salud mental y derechos humanos, en aras de fortalecer las normativas actuales, considerando la Estrategia Nacional de Salud para los objetivos sanitarios al 2030. Asimismo, estas orientaciones deberían enmarcarse en una política de equidad de género, de cuidado del medio ambiente y que aproveche la riqueza de nuestras comunidades.

A continuación, se desarrollan seis apartados. El primero de ellos presenta el propósito del estudio y la metodología. El segundo da a conocer el diagnóstico actual de atención en salud mental en modalidad de telesalud híbrida a nivel internacional y nacional. El tercero aborda las brechas de salud mental híbrida en Chile. El cuarto presenta los lineamientos propuestos desde este estudio. El quinto ofrece algunas consideraciones respecto de la implementación de los lineamientos propuestos. Finalmente, en el sexto se presentan las conclusiones.

2. Objetivo y metodología

El propósito de este estudio es proponer lineamientos para una política de atención híbrida (remota y presencial) en salud mental, en base a la experiencia de los y las profesionales responsables de su implementación en los niveles nacional, regional y local, usuarios y usuarias de los servicios y la evidencia disponible.

Este estudio utilizó un método cualitativo de carácter exploratorio, a partir de entrevistas individuales semiestructuradas a profesionales y población usuaria, revisión de literatura nacional e internacional e instancias de discusión, y análisis de los avances y resultados en talleres con informantes claves provenientes de instituciones públicas y académicas vinculadas a la salud mental.

En la selección de la muestra se utilizó una estrategia de muestreo intencionado con criterios de inclusión y exclusión definidos previamente (profesionales del sector salud, niveles nacional, regional y local; proveedores de servicios en salud mental en centros de salud familiar; haber utilizado modalidad híbrida de atención en salud mental durante la pandemia). La muestra definitiva estuvo compuesta por un total de 20 participantes profesionales, distribuida entre los niveles central, regional y local, junto con 10 usuarios y usuarias. Las entrevistas se realizaron durante el periodo agosto-septiembre de 2022, a través de la plataforma digital Zoom, utilizando una pauta de temas predefinidos.

Durante el periodo junio-septiembre de 2022, se realizó una revisión exhaustiva de literatura científica para conocer prácticas innovadoras, así como facilitadores y barreras en atención en salud mental en modalidad telesalud e híbrida, en centros de atención primaria a nivel nacional e internacional, durante la pandemia por COVID-19. Se utilizó una pauta de revisión de literatura que definió detalladamente la estrategia de búsqueda. La evidencia proveniente de las diversas fuentes de información fue triangulada, para luego ser interpretada y servir de base para desarrollar los lineamientos para la modalidad de atención híbrida en salud mental.

3. Diagnóstico actual de la atención en salud mental en modalidad telesalud e híbrida

3.1 Evidencia internacional

Se realizó una revisión de la literatura sobre (1) estrategias de telesalud y (2) modelos híbridos de atención en salud mental. En el caso de estrategias de telesalud en salud mental se identificaron 16 revisiones sistemáticas que cubrían estrategias como telesalud sincrónica, telesalud asincrónica, telereferencia y teleconsultoría. Se consideraron tanto estudios de implementación

como de efectividad. En el caso de modelos híbridos de atención en salud mental, no se identificaron estudios secundarios por lo que se realizó una búsqueda de estudios primarios, resultando en tres artículos incluidos. Por telesalud nos referimos a la “prestación de servicios utilizando las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente donde la distancia es una barrera para recibir atención de salud” (Subsecretaría de Salud Pública et al., 2020, p. 40). Por modelo híbrido de atención nos referimos a un “modelo de atención que combina tanto atención presencial como atención a distancia” (Subsecretaría de Salud Pública et al., 2020, p. 25).

Telesalud sincrónica: se entiende como la prestación de atención simultánea en el tiempo entre un usuario y profesional de salud mental mediante el uso de tecnologías audiovisuales (videoconferencia o videollamada y la llamada telefónica) (Subsecretaría de Salud Pública et al., 2020). Este tipo de intervenciones han mostrado ser efectivas o tan efectivas como las intervenciones cara a cara para manejar un amplio número de problemas de salud mental, destacando resultados positivos en el manejo de síntomas en problemas como depresión, ansiedad, Alzheimer, demencia, trastornos obsesivos compulsivos, agresión y trastorno de estrés postraumático (Acharibasam y Wynn, 2018; Veazie et al., 2019); y recibieron una evaluación positiva en cantidad de información entregada, adherencia al tratamiento, alianza terapéutica, barreras geográficas, satisfacción del paciente y respuesta al tratamiento (Fidalgo et al., 2021). Además, se han mostrado efectivas para manejo de síntomas a corto plazo con terapeuta (videollamada y telefónico) (Philippe et al., 2022). En situaciones de emergencia, las líneas telefónicas de apoyo para la salud mental también han tenido buenos resultados (Jonngaddala, Godinho y Liaw, 2021).

Sin embargo, pueden tener limitaciones en el proceso diagnóstico de problemas de salud mental (trastornos anímicos, estrés, disfunciones sexuales) (Acharibasam y Wynn, 2018), junto con no ser tan efectivas con pacientes nuevos ni tampoco en reemplazo a largo plazo de las consultas en persona (Jonngaddala, Godinho y Liaw, 2021). En el caso de poblaciones de mayor edad se muestra un menor uso, entre otras razones, debido a una menor inclusión digital y menor percepción de competencia tecnológica (Jonngaddala, Godinho y Liaw, 2021; Reay, Looi y Keightley, 2020). Dificultades similares se observan en pacientes con desventajas sociales significativas y enfermedades mentales graves que afectan las capacidades cognitivas y la percepción, como la esquizofrenia y el trastorno neurocognitivo mayor (Reay, Looi y Keightley, 2020). No obstante, la ventaja de aumentar el acceso al cuidado supera sus desventajas (Connolly et al., 2020) y, a pesar de que los profesionales expresan preocupaciones en torno a la capacidad de crear una alianza terapéutica con sus pacientes, según una de las revisiones esta no se ve significativamente afectada por la comunicación sincrónica (Philippe et al., 2022).

Respecto de la percepción de los usuarios, estos no refieren diferencias significativas entre ambas modalidades. Tanto en una revisión sistemática sobre llamadas telefónicas (Benudis et al., 2022) como en otra de videollamadas, reportan mayor calidad y efectividad (Benudis et al., 2022). Otra revisión sistemática indicó que los usuarios perciben que esta modalidad de contacto con sus terapeutas ofrece mayor accesibilidad, independencia y que permite expresarse con más facilidad; al mismo tiempo, se incluyeron reportes de usuarios que pensaban que resultaba impersonal (Philippe et al., 2022). Pacientes con esquizofrenia y psicosis no se sentían cómodos con las tecnologías (ideas persecutorias), por lo que no adherían a su tratamiento, mientras que se reportaron experiencias positivas para grupos de apoyo entre pares por videollamada (Philippe et al., 2022). Los profesionales, por su parte, perciben menor cercanía en comparación con los usuarios (Benudis et al., 2022), pero mantienen actitudes positivas a pesar de los múltiples inconvenientes (Connolly et al., 2020). Entre las barreras identificadas, destacan preocupación por el impacto en la creación de relaciones, la relación terapéutica, la privacidad y los problemas de seguridad (Reay, Looi, y Keightley, 2020; Connolly et al., 2020).

Telerreferencia y teleconsulta en salud mental: telerreferencia corresponde a la búsqueda de opinión de otros profesionales. El cuidado del usuario se transfiere en cuanto a la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas al equipo o profesionales consultados usando TIC (Corfo InnovaChile, 2020). Por su parte, teleconsulta implica intercambio de datos, opiniones y sugerencias sobre casos clínicos de manera sincrónica o asincrónica entre profesionales de salud, por medio de tecnologías de la información y comunicación, manteniendo el equipo de la Atención Primaria en salud la responsabilidad del cuidado. La participación de proveedores especialistas en salud mental tanto en telerreferencia como en teleconsulta permiten mejorar el manejo de personas con problemas de salud mental de mayor complejidad, siendo la teleconsulta una intervención que tiene el beneficio adicional de fortalecer las competencias del equipo de atención primaria, generando beneficios de mayor sostenibilidad en el tiempo (Fortney et al., 2021; Castro et al., 2012; Jordan y Shearer, 2019; Cooker et al., 2019).

Modelos híbridos en salud mental: en la mayor parte de las revisiones sistemáticas identificadas, se incluye en la discusión la necesidad de potenciar los beneficios de la telesalud, incorporando estas modalidades a un modelo de atención que complementa la atención cara a cara con la telesalud, conocido con el nombre de modelo híbrido de atención. Los escasos estudios que evalúan este modelo indican que se logra una atención más eficaz y flexible, con niveles de recuperación similares a la modalidad presencial, pero con mayores niveles de adherencia y participación (Anderson, Wiseman y Freedland, 2022). Otro estudio indica un mejor acceso y una mayor aplicación del modelo de atención centrada en la persona, pero careció de pertinencia cultu-

ral al no identificar socios locales para su implementación (Shore et al., 2019). Benudis et al. (2022) identificaron que los pacientes prefieren la modalidad de telesalud por requerir ningún o menos traslado, ser menos costosa y más fácil de reprogramar, mientras que referían una mayor costumbre de usar modalidades presenciales por una mayor facilidad para expresarse y conversar por esta vía. Los proveedores indican percepciones similares al señalar la ventaja de evitar traslados en telesalud y la mayor cercanía en el caso de la atención presencial (Benudis et al., 2022). La utilización de estas modalidades de atención puede reducir los costos para el sistema de salud al bajar los gastos de implementación y optimizar la utilización de la atención de salud (Langarizade et al., 2017; Veazie et al., 2019). Finalmente, se identifica literatura que subraya la necesidad de evaluar y monitorear estos cambios, tanto desde la perspectiva del impacto como de sus beneficiarios finales (Reay, Looi y Keightley, 2020; Langarizade et al., 2017).

3.2 Evidencia del estudio cualitativo

Las personas entrevistadas, pertenecientes a los tres niveles del sector salud, coinciden en señalar que el principal factor que precipitó el uso de salud mental híbrida en la Atención Primaria en Salud fue la suspensión generalizada de las atenciones debido a la reconversión de los centros de salud en respuesta a la pandemia por COVID-19. Durante los primeros meses de este periodo de reconversión, el nivel central no entregó orientaciones técnicas específicas a los equipos locales para realizar las atenciones en salud mental en el marco de esta crisis. Frente a este vacío normativo, los equipos de salud mental activaron un proceso de autogestión para la implementación de modalidades de salud mental híbrida en la Atención Primaria de Salud, caracterizadas por una alta diversidad y dependencia de los contextos locales. En un inicio, los equipos de salud mental elaboraron sus propios lineamientos y protocolos para la aplicación de modalidades híbridas destinadas principalmente a rescate, seguimiento y control de pacientes antiguos. Progresivamente, los equipos introdujeron nuevas prácticas para desarrollar un amplio repertorio de atenciones remotas en salud mental como se muestra a continuación:

- Prestaciones prioritarias a casos complejos (ej.: crisis de angustia; intento de suicidio).
- Acompañamiento psicosocial, seguimiento y control pacientes ingresados.
- Espacios grupales en línea (ej.: programa trastornos psiquiátricos, talleres promocionales y preventivos en lactancia, autocuidado tercera edad).
- Integración familiar en trabajo infanto-juvenil.
- Turnos de teletrabajo.
- Colaboración interprofesional (ej.: consultorías; supervisiones clínicas).
- Revisión de literatura (ej.: desarrollar protocolos basados en evidencia).
- Creación de lineamientos y protocolos a nivel local (ej.: notas técnicas).

De forma transversal a estas prácticas, los equipos establecieron que las atenciones remotas debían utilizar prioritariamente modalidades de salud mental híbrida que brindaran contacto visual con los usuarios (ej.: video-llamada por WhatsApp, Zoom o Meet), en virtud de sus ventajas para la atención de usuarios en salud mental (ej.: observación de lenguaje verbal y no verbal). Sin embargo, las barreras de acceso para la atención con audio e imagen (ej.: conexión a internet de baja calidad; analfabetismo digital de profesionales y/o usuarios y usuarias) y las facilidades que otorga la atención telefónica (ej.: contacto y acceso rápido y masivo a usuarios), han hecho que esta sea hasta hoy la más utilizada por los profesionales, especialmente una vez realizada la primera sesión de ingreso en modalidad presencial. En términos generales, los profesionales reconocen que la atención en salud mental híbrida presenta diversos beneficios:

- Facilita la aplicación del modelo de salud familiar y comunitario (ej.: integra a la familia a las atenciones remotas).
- Es complementaria con atenciones presenciales.
- Facilita la coordinación intersectorial (ej.: reuniones a distancia).
- Presenta un amplio espectro de aplicación (ej.: tratamiento; prevención y promoción).
- Contribuye a la eficiencia de los servicios (ej.: reduce horas de desplazamiento).

Además, los profesionales identifican condiciones que favorecerían la integración de las modalidades de salud mental híbrida en las rutinas organizacionales:

- Marco normativo que otorgue un estatus institucional a salud mental híbrida.
- Lineamientos, protocolos y guías clínicas de atención.
- Infraestructura tecnológica (ej.: conexión a internet de calidad) y capacitación en tecnologías.
- Integración de salud mental híbrida a sistemas de agenda y registro, metas institucionales y sistemas de interoperabilidad.
- Convicción y visión del Ministerio de Salud para la adopción de salud mental híbrida en Atención Primaria en Salud.

3.3 Salud mental híbrida en Atención Primaria de Salud, modelos de salud y trabajo intersectorial

En general, se observa que los profesionales entrevistados tienen una percepción favorable respecto del uso de modalidades de salud mental híbrida en el marco del Modelo de Salud Familiar y del Modelo de Salud Mental Comunitario, así como para el trabajo en red con el intersector público, comunitario y privado. A juicio de varios entrevistados, la salud mental híbrida es una herramienta útil para implementar el Modelo de Salud Familiar y el Modelo

de Salud Mental Comunitario en la atención con pacientes y en el trabajo intersectorial. Más específicamente, profesionales pertenecientes a los tres niveles del sector salud destacan la presencia de un escenario favorable de colaboración intersectorial con la red de salud pública y con otros actores públicos, comunitarios y privados con base en la modalidad de salud mental híbrida en Atención Primaria en Salud durante la pandemia.

Por una parte, los entrevistados mencionan el trabajo intersectorial con la red pública de salud, destacando el uso de salud mental híbrida en la colaboración (ej.: derivaciones con atenciones remotas en salud mental) entre el nivel primario y el nivel secundario (ej.: centros de salud familiar), y entre el nivel primario y unidades de Hospital Digital. Además, agregan que el trabajo intersectorial fue facilitado por el uso de la modalidad de salud mental híbrida durante la pandemia, ya que les permitió ahorrar tiempo, evitar traslados de equipos, entre otros. Por otra parte, los entrevistados destacan la colaboración en atenciones y derivaciones en salud mental con modalidad híbrida con otros actores del intersector, como organizaciones públicas (ej.: Mejor Niñez; Servicio Nacional del Adulto Mayor; Red Integra; Instituto Nacional de la Juventud; escuelas públicas), comunitarias (ej.: grupos de autoayuda; juntas de vecinos) y privadas (ej.: fundaciones).

A modo de facilitadores, profesionales del gobierno central y regional plantean que es necesario revisar y mejorar los protocolos de coordinación y derivación para la modalidad de salud mental híbrida, para mejorar la colaboración intrasectorial (ej.: nivel secundario y terciario de salud; salud digital) y la colaboración intersectorial (ej.: organizaciones comunitarias). Algunos plantean también que la telesalud podría contribuir al trabajo en red a nivel intersectorial y con otras instancias comunitarias que se relacionan con salud mental en los territorios, facilitando las interacciones vía remota, y potenciando con ello el actual enfoque de atención en salud (Modelo de Salud Familiar, Modelo de Salud Mental Comunitaria). Por su parte, algunas personas entrevistadas identifican como barrera el hecho que la coordinación intrasectorial (derivaciones entre unidades de centros de salud familiar) e intersectorial (gestión de derivaciones entre instituciones de salud) podría provocar una disminución o pérdida del contacto “humano” directo entre los profesionales, y conducir a un “enfriamiento” de los vínculos entre ellos.

3.4 La perspectiva de los usuarios sobre salud mental híbrida

Los y las participantes mencionan que el uso de salud mental híbrida desde la pandemia ha ocurrido de diversas formas (ej.: procesos de atención presenciales prepandemia que se convirtieron en telesalud; atenciones de salud mental iniciadas durante la pandemia que solo han sido vía remota). Pese a que la adopción de estas modalidades de salud mental híbrida fue informada por los centros de salud sin previa consulta, los usuarios no manifiestan malestar al respecto. Acerca del canal de atención remota, la mayor parte ha

utilizado la plataforma Zoom, seguida por videollamadas de WhatsApp y el correo electrónico, para el agendamiento de horas.

Las atenciones remotas reportadas son de distinto tipo: i) individuales de psicoterapia con psicólogo ii) teleconsultoría con un equipo de profesionales de salud mental para entrevista de evaluación diagnóstica o derivación a otros niveles de atención de salud; iii) taller grupal de autocuidado para mujeres; iv) primera entrevista grupal con usuarios y usuarias y equipo salud mental/psicosocial (asistente social y psicólogo) para definir ingresos a tratamientos; y v) sesión de acompañamiento al proceso de un hijo o hija.

De forma unánime, los participantes expresan una evaluación favorable de las experiencias de atención de salud mental híbrida otorgándole el mismo valor que las atenciones presenciales en base a los siguientes criterios:

- Provee un mejor acceso a los servicios (ej.: probabilidad de uso de los servicios en salud mental).
- Aumenta la oportunidad de los servicios (ej.: reduce tiempo de espera en evaluación y diagnóstico).
- Características de los profesionales (ej.: manejo del vínculo; empatía; contención).
- Favorece la continuidad de los servicios (ej.: entre Atención Primaria en Salud y nivel secundario o terciario).
- Refuerza la integralidad de los servicios (ej.: diagnóstico interdisciplinar con teleconsultoría).
- Facilita la adherencia a los tratamientos (ej.: asistencia de pacientes nuevos en horario laboral).
- Contribuye a su satisfacción con el servicio (ej.: percepción de clima positivo).

A su vez, las desventajas de la salud mental híbrida identificadas por las participantes son: i) falta de contención física; ii) foco en lenguaje verbal en desmedro del no verbal; iii) dificultades para la construcción de confianzas a través de la “pantalla”, iv) requiere un espacio de privacidad y tranquilidad en el hogar; y v) exige acceso a tecnología adecuada y alfabetización digital.

3.5 Documentos de telesalud y salud mental presencial y remota en Chile

En Chile, la telesalud inició su desarrollo el año 1993 con énfasis en la atención médica a distancia (telemedicina). El uso de la tecnología ha permitido innovar en salud, mediante herramientas y servicios de apoyo a los procesos clínicos. Según datos del Ministerio de Salud (2018a), las principales estrategias implementadas en el país en materia de telesalud son: teleinformes; teleconsultas en atención ambulatoria, de hospitalización y urgencia, y telemedicina en red de alta complejidad y redes GES.

A nivel normativo, actualmente en Chile las atenciones en telesalud se guían por la misma normativa que rige las prestaciones presenciales. Sin embargo, recientemente fue aprobado en el Congreso un proyecto de ley que autoriza a los prestadores de salud para efectuar atenciones mediante telemedicina³. A nivel de las normativas emanadas desde el Ministerio de Salud para la atención remota, se ha avanzado paulatinamente, especialmente a partir de la pandemia por COVID-19⁴.

En materia de políticas públicas, nuestro país cuenta con un Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (Ministerio de Salud, 2017a, 2021). A este le antecedieron el Plan Nacional de Salud Mental 1993 que, entre otras medidas, integra la atención en salud mental a la Atención Primaria en Salud y el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2000, que incorpora el modelo comunitario a la salud mental. En el año 2021, el Ministerio de Salud presentó el Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 que recoge los principales desafíos del sector de salud propuestos en políticas anteriores e incorpora un enfoque de salud mental en todas ellas. En la actualidad, de acuerdo con información del Ministerio de Salud (2022), esta cartera se encuentra diseñando la nueva Estrategia Nacional de Salud Mental y Derechos Humanos.

Cabe destacar que las normativas vigentes en el ámbito de telesalud han tenido un desarrollo paralelo al de las políticas vinculadas a salud mental, con algunos acercamientos muy tímidos, especialmente en lo referido a la Atención Primaria en Salud, lo que hace que estas prestaciones no estén consideradas en forma estable en las atenciones cotidianas de salud mental⁵. En materia de atención remota y salud mental en la Atención Primaria, desde el Ministerio de Salud han surgido políticas y documentos técnicos que remiten

3 Proyecto de ley que autoriza a los prestadores de salud para efectuar atenciones mediante telemedicina. Boletín N° 13375-11 (Senado República de Chile, 2022). http://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=13375-11

4 Cabe mencionar entre los documentos oficiales el Programa Nacional de Telesalud 2018 (Ministerio de Salud, 2018a) que otorga un marco conceptual y lineamientos técnicos, estratégicos, administrativos, organizacionales y financieros para el desarrollo de las estrategias de telesalud; los Criterios Técnicos para Programación en la Red, Salud Digital (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2021a); las Orientaciones Técnicas para el Desarrollo e Implementación de la atención a Distancia (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2021b); el Ordinario A15 N° 2448 sobre uso de tecnologías de información y comunicación en el ámbito de la salud (Ministerio de Salud, 2020b); la Resolución Exenta N° 54/2020 que modifica la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud, que Aprobó las Normas Técnico Administrativas para la Aplicación del Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud en la Modalidad de Libre Elección (Ministerio de Salud, 2020c; Ministerio de Salud y Subsecretaría de Salud Pública, 2021); el Oficio Circular IF/ N° 49 que Establece la Emisión de Licencias Médicas Electrónicas en Consultas Médicas Remotas y de Telemedicina e Instruye Comunicar dicha Información (Superintendencia de Salud, 2021); la Ley N° 21.267 Remedio en el Contexto de Alerta Sanitaria (Ministerio de Salud, 2020d); y la Resolución 204 que Modifica Resolución Exenta N° 277/2011, del Ministerio de Salud, que Aprobó las Normas Técnico Administrativas para la Aplicación del Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II DFL N° 1, del 2005, del Ministerio de Salud, en la Modalidad de Libre Elección (Ministerio de Salud y Subsecretaría de Salud Pública, 2020). Entre las normativas generales que regulan a la telemedicina y la telesalud en Chile, se encuentran la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes (Ley N° 20.584) y la Ley Sobre Protección de la Vida Privada (Ley N° 19.628).

a estos dos ámbitos, pero de manera tangencial. En efecto, la salud mental es vista preferentemente desde lo presencial, sin que se releve lo remoto, tanto para la atención sincrónica como asincrónica⁶. Por otra parte, a nivel nacional, universidades, centros de investigación y asociaciones gremiales han generado materiales valiosos acerca de la atención remota, sin embargo, la mayor parte centrados en la salud física⁷.

En síntesis, la documentación a nivel nacional se enfoca preferentemente en telemedicina física, sin incorporar a esta noción la telesalud y, solo de manera tangencial, se aborda la salud mental remota. La salud mental en Atención Primaria en Salud aparece escasamente mencionada y, preferentemente, referida a la atención presencial. Asimismo, si bien existe abundante documentación para apoyar la implementación de telesalud en Chile, esta emana desde diferentes instancias ministeriales, dificultando su coordinación y acceso.

5 Entre los escasos documentos que abordan específicamente la salud mental en la Atención Primaria de Salud, se encuentran las orientaciones Minsal 2015 “Salud Mental en la Atención Primaria de Salud: Orientaciones” (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2018).

6 Entre los documentos Minsal que vinculan lo remoto con la salud mental y la APS, cabe mencionar las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2023 (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2021a), especialmente su anexo 20 “Criterios técnicos para programación en la red, salud digital”, los Manuales Series REM 2021-2022 (Departamento de Estadísticas e Información de Salud, 2021) y las Orientaciones Técnicas: Consultorías en Salud Mental (Ministerio de Salud, 2016a). Respecto de la atención presencial en salud mental en APS, es posible identificar en las Orientaciones 2021, los Ejes Estratégicos para Gestión de la Capacitación en los Establecimientos de Atención Primaria Municipal (Anexo 3); los Criterios técnicos Programación de Atención Abierta de Salud Mental (Anexo 7); las Consideraciones en Torno a la Salud Mental del Personal de Salud en las Organizaciones de la Red Pública (Anexo 19). Asimismo, existen una serie de guías clínicas y orientaciones técnicas Minsal para la atención en salud mental presencial de poblaciones específicas, entre ellas: Orientaciones Técnicas. Atención de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales (Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y Ministerio de Interior, 2007); Guía Clínica AUGÉ Depresión en personas de 15 años y más (Ministerio de Salud, 2013a); Guía Clínica AUGÉ Tratamiento de personas de 15 años y más con trastorno bipolar (Ministerio de Salud, 2013b); Guía Clínica AUGÉ Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años (Ministerio de Salud, 2013c); Guía Clínica para el Tratamiento de adolescentes de 10 a 14 años con depresión (Ministerio de Salud, 2013d); Orientaciones Técnicas para la atención de salud mental con pueblos indígenas: hacia un enfoque intercultural (Ministerio de Salud, 2016b); Tratamiento de personas desde el primer episodio de esquizofrenia (Ministerio de Salud, 2017b); Plan Nacional de Demencia (Ministerio de Salud, 2017c); Orientación Técnica Programa de apoyo a la salud mental infantil de niños y niñas de 5 a 9 años PASMI, gestión intersectorial y prestaciones (Ministerio de Salud y Chile Crece Contigo, 2017); Guía de Práctica Clínica Trastorno Ansioso (Ministerio de Salud, 2020e); Estrategia de Salud Mental para personas mayores (Ministerio de Salud y Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2020); entre otras. En términos de la participación de la comunidad en la salud mental, se destaca el libro elaborado por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (2019) “Red comunitaria de salud mental”, que, como su nombre lo indica, presenta el trabajo colaborativo con la comunidad.

7 Entre ellos cabe destacar: Fundamentos para los lineamientos para el desarrollo de la telemedicina y telesalud en Chile. Bien público estratégico para la Competitividad ad 18BPE-93834 CORFO InnovaChile (Subsecretaría de Salud Pública et al., 2020); Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile: guía de buenas prácticas y recomendaciones (Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud, 2020) y Propuesta colaborativa para impulsar la telemedicina en Chile (Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud et al., 2022). En el ámbito de la salud mental remota, cabe mencionar la Propuesta de trabajo para el fortalecimiento de la Red Pública de Atención de Salud Mental Primaria y Secundaria, en contexto de pandemia (Colegio Médico de Chile, 2020) y Telepsicología en infancia tiempos de COVID-19 (Farkas, Santelices y Martínez, 2020).

4. Brechas de salud mental híbrida en Chile

A partir de la evidencia presentada, las brechas que deben ser abordadas en Chile para una política pública de salud mental híbrida son las siguientes:

4.1 Modalidad de atención híbrida integrada en salud mental

Es importante reconocer que existen brechas de implementación de los modelos existentes: Modelo de Salud Familiar y Modelo de Salud Mental Comunitaria (ejemplos: déficit presupuestario con aumento del 1,04% del per cápita basal para la Atención Primaria para el año 2023⁸; modelos de gestión disgregados en programas; énfasis en la enfermedad con escaso enfoque promocional y preventivo; dificultad en la continuidad de los cuidados; escaso trabajo en red; insuficiente trabajo integral e integrado, entre otros), que condicionan negativamente la implementación de prestaciones remotas en salud mental. Con relación a la salud mental, se ha logrado contar con un aumento importante del presupuesto para 2023, que varía de un 2,4 a un 6%⁹. Sin embargo, es muy posible que este aumento siga siendo insuficiente, para dar respuesta a la gran demanda histórica, que fue exacerbada en la pandemia¹⁰.

En este contexto, en este estudio se identifica como brecha la falta de la instalación regular y explícita de la prestación en telesalud, en el modelo general de la Atención Primaria. Se observa una débil incorporación de este tipo de prestación en todos los niveles de atención (promoción, prevención y tratamiento), considerando las coordinaciones intersectoriales necesarias.

4.2 Marco regulatorio

Actualmente, existe un marco regulatorio para la telesalud (resoluciones 204, 226, 351 de 2020) al que se suma el recientemente aprobado proyecto de ley que autoriza a los prestadores de salud para efectuar atenciones mediante telemedicina. Sin embargo, no hay regulación específica para salud mental en modalidad telemática sincrónica y asincrónica (ejemplo atención por mensajería, tiempo administrativo a conexión a Zoom, como todas las actividades promocionales y preventivas). Por otra parte, hay ausencia de coordinación al realizar políticas públicas relacionadas con salud mental y telesalud. Por último, el marco regulatorio para la salud mental híbrida es incipiente y fragmentado.

4.3 Formación de los profesionales y funcionarios

La formación, capacitación continua y supervisión es deficitaria en atención remota y en TIC. Por otra parte, también hay un déficit en la formación ge-

8 Análisis al presupuesto 2023 del Ministerio de Salud, IPSUSS, Universidad San Sebastián.

9 <https://radio.uchile.cl/2022/07/07/minsal-anuncia-estrategia-nacional-de-salud-mental-y-derechos-humanos/>

10 Proyecto de ley de presupuestos para el sector público 2023, Dipres.

neral en salud mental en la Atención Primaria. Los profesionales no tienen experiencia en salud mental híbrida.

4.4 Infraestructura y tecnología

Se presentan brechas importantes de infraestructura, tecnología básica y estable para la atención híbrida (prestador-usuario). Respecto de la infraestructura, los espacios físicos son insuficientes para las demandas de atención de la población usuaria, el diseño arquitectónico estandarizado en el país no responde a las características del contexto y necesidades actuales y menos para la atención remota.

Si bien existe claridad sobre los dispositivos necesarios y condiciones tecnológicas requeridas para la atención en telesalud, estos aún son insuficientes para responder a una nueva prestación de telesalud mental; la experiencia reciente durante la pandemia implicó que los profesionales usaran sus equipos personales y, por otra parte, persisten déficit de conectividad importantes en varias comunas del país. Asimismo, Chile no cuenta con una plataforma validada de telesalud.

4.5 Financiamiento

Se presenta insuficiencia en el financiamiento estable para salud mental y se agudiza en la atención remota. El presupuesto del año 2022 alcanza los MM\$26.770, con un crecimiento de 6,7% (Minsal, 2021b), y, aun cuando el presupuesto 2023 considera un aumento al 6% (Minsal, 2022), este sigue siendo insuficiente para la atención en salud mental en todos los niveles de atención. A la fecha no existe un presupuesto específico para la atención remota.

4.6 Perspectiva del usuario

Los documentos nacionales sobre telesalud no consideran la perspectiva del usuario final, al igual que ocurre con la documentación en salud mental y remota. Sin embargo, es fundamental conocerla, ya que permite considerar aspectos necesarios para el diseño e implementación adecuada de las propuestas que vienen del nivel central.

4.7 Gestión

A nivel de gestión existe una falta de protocolos claros y definidos para la atención remota incluida en la atención general (agendamiento, derivaciones, manejo de espacios), validados por el Ministerio de Salud, para que puedan ser considerados en el registro estadístico mensual. Por otra parte, hay miradas diversas entre los diferentes estamentos del sistema de salud sobre los requerimientos para la implementación de la salud mental híbrida, así como de las condiciones de trabajo y laborales, y de la relación laboral.

7. Lineamientos propuestos

A continuación, se presentan las propuestas para cada una de las brechas de salud mental híbrida en Chile, referidas a:

- Lineamientos para modalidad de atención híbrida integrada en salud mental (Tabla 1).
- Lineamientos para el marco regulatorio (Tabla 2).
- Lineamientos para la formación de profesionales y funcionarios de salud (Tabla 3).
- Lineamientos en infraestructura y tecnología (Tabla 4).
- Lineamientos para el financiamiento (Tabla 5).
- Lineamientos para incorporar la perspectiva del usuario (Tabla 6).
- Lineamientos para la gestión (Tabla 7).
- Lineamientos sobre las guías clínicas y normas técnicas (Tabla 8).

TABLA 1. **Lineamientos para modalidad de atención híbrida integrada en salud mental**

Lineamiento	Criterios		
Incorporar la atención híbrida –presencial y remota– en el modelo de atención en salud familiar y comunitaria con un enfoque integral	Modificaciones normativas	Instituciones y actores relacionados	Resultados esperados
	Se detallan en la sección Marco Regulatorio.	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud. - Servicios de Salud. - Dirección de Salud de los municipios. - Miembros organizados de la comunidad. 	<p>Presencia de la modalidad híbrida para la atención en salud mental en los modelos de salud existentes en Atención Primaria en Salud, considerando la evidencia internacional en telesalud mental, su impacto en salud y documentación nacional relacionada.</p> <p>Mayor cobertura en intervenciones de salud mental con enfoque integral.</p>
Especificaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer que la atención híbrida forma parte del modelo integral de salud familiar y comunitaria en salud mental. - Fortalecer la intervención en red, considerando los recursos comunitarios e intersectoriales. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Reconocer el rol de redes sociales, plataformas y sitio web (sincrónicos y asincrónicos) en potenciar intervenciones comunitarias e intersectoriales. - Incorporar e integrar de manera transversal el formato remoto a las prestaciones en salud mental (orientaciones técnicas, notas técnicas, protocolos, guías clínicas, entre otros), centrado en atención primaria. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Considerar la videollamada y telefonía como opciones de teleatención con evidencia de calidad y satisfacción de los usuarios y usuarias. ◦ Reconocer el rol de la telesalud en la integración de niveles de atención de salud, incorporando las competencias de equipos especialistas de salud mental (teleconsulta y telerreferencia) como una estrategia con un gran potencial de hacer más eficiente el sistema. - Reconocer la atención como un flujo dinámico, siendo determinado por los múltiples aspectos clínicos y contextuales que deben siempre ser evaluados por las y los profesionales. - Incluir la atención en salud mental remota en forma escalonada: promoción, prevención, detección temprana e intervenciones específicas. - Integrar percepciones de los usuarios y usuarias en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas. 		

Fuente: elaboración propia.

TABLA 2. Lineamientos para el marco regulatorio

Lineamiento	Criterios		
	Modificaciones normativas	Instituciones y actores relacionados	Resultados esperados
Avanzar en una regulación específica para salud mental en modalidad telemática sincrónica y asincrónica	<ul style="list-style-type: none"> - Regular las intervenciones asincrónicas remotas en la línea promocional, preventiva e intervención biopsicosocial en salud mental. - Ampliar el concepto de telemedicina, incluyendo las nociones de telesalud e interdisciplina en la regulación de los distintos niveles de atención de salud (primario, secundario, terciario), y particularmente en salud mental. - Incorporar la modalidad híbrida en todas las prestaciones que incorpora el modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria, el modelo de salud mental comunitario y en las guías clínicas GES que regulan la atención de problemas de salud mental en la Atención Primaria de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ministeriales. - Legislativo. - Asociaciones profesionales. - Usuarios y usuarias. - Expertos y expertas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ley de Salud Mental. - Universalización de la Atención Primaria de Salud. - Modalidad híbrida de salud mental incorporada en el marco regulatorio en atención primaria. - Modalidad híbrida incorporada formalmente en las prestaciones de la Atención Primaria de Salud y, en particular, en salud mental.
Especificaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar conversaciones a nivel del Ministerio de Salud y al interior del Congreso de la ley que regula las atenciones vía remota, tanto sincrónicas como asincrónicas, ampliando el concepto y el enfoque de atención desde la telemedicina a la telesalud. - Promover una integración de las normativas vigentes en las distintas subsecretarías del Ministerio de Salud, vinculadas a telesalud y salud mental. - Disponer de un repositorio que contenga la documentación existente en telemedicina y telesalud, normas, decretos y resoluciones que se refieren a las estrategias de telesalud que vinculan a las personas con la red de salud, según las herramientas tecnológicas y de telecomunicación disponibles. 		

Fuente: elaboración propia.

TABLA 3. **Lineamientos para la formación de profesionales y funcionarios de salud**

Lineamiento	Criterios		
	Modificaciones normativas	Instituciones y actores relacionados	Resultados esperados
Capacitar en tecnologías y competencias específicas para la prestación híbrida de servicios de salud mental por parte de los profesionales, funcionarios, funcionarias, monitores y monitoras de la Atención Primaria en Salud, junto con ofrecer formación universitaria y educación continua en esta materia	No se requiere.	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud. - Servicios de salud. - Universidades. - Centros de formación continua en salud. - Organismos técnicos capacitadores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de salud capacitado en telesalud en salud mental. - Incorporación en educación continua de contenidos para la formación en telesalud mental. - Incorporación a mediano plazo en los currículos universitarios e institutos de formación técnica de formación en telesalud mental.
Especificaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Avanzar en que los equipos de salud cuenten con experiencia de atención en salud mental híbrida propiciando espacios de práctica para ello. - Generar una programación sistemática para la formación de profesionales, funcionarios y funcionarias que incorpore salud mental tanto presencial como remota. - Desarrollar contenido pedagógico relacionado con la telesalud mental. - Mejorar la cobertura de capacitación en salud mental en Atención Primaria en Salud. - Promover desde el Ministerio de Salud la actualización de los currículum de educación superior, de modo que se incluya la atención en salud mental en modalidad remota. - Incorporar en las plataformas existentes de capacitación accesible para profesionales, funcionarios y funcionarias de la salud en Atención Primaria en Salud. 		

Fuente: elaboración propia.

TABLA 4. **Lineamientos en infraestructura y tecnología**

Lineamiento	Criterios		
	Modificaciones normativas	Instituciones y actores relacionados	Resultados esperados
Disponibilizar la tecnología e infraestructura necesarias para integrar las atenciones a distancia	<ul style="list-style-type: none"> - Avanzar en regulaciones de plataformas TIC que aseguren atenciones que resguardan los derechos del usuario y usuaria. - Potenciar la interoperabilidad del sistema que facilite la incorporación de la telesalud mental y que permita la integración de la información entre todos los sectores involucrados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Empresas, ingenieros e ingenieras que ofrecen mantenimiento de TIC. - Personal administrativo de la Atención Primaria de Salud. - Gestores y gestoras de casos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avanzar, desde el Ministerio de Salud, en la toma de decisión respecto de cuáles serán los sistemas de acreditación que validen las TIC en Atención Primaria en Salud, específicamente, en salud mental. - Contar con infraestructura y tecnología apropiadas para implementar la atención de telesalud mental en Atención Primaria en Salud. - Aumentar las atenciones remotas en salud mental.
Especificaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Presupuesto con exclusividad para la implementación en la telesalud mental desde los niveles centrales. - Habilitación de espacios (box) dentro de los centros de Atención Primaria en Salud para implementar adecuadamente la telesalud mental. - Aumento en horas de soporte a los equipos de salud primaria en cuanto a soluciones para TIC (técnicos). - Adquisición de dispositivos tecnológicos adecuados para realizar las atenciones en telesalud mental. - Aseguramiento de la existencia de recursos estables para optimizar la conexión de internet en los distintos centros de salud primaria. - Capacitación en uso de TIC a los funcionarios, funcionarias y profesionales de Atención Primaria de Salud. - Cumplimiento de las propuestas ministeriales en torno a la telesalud. 		

Fuente: elaboración propia.

TABLA 5. Lineamientos para el financiamiento

Lineamiento	Criterios		
	Modificaciones normativas	Instituciones y actores relacionados	Resultados esperados
Contar con presupuesto estable y exclusivo para financiar la incorporación de la atención de telesalud en salud mental en Atención Primaria en Salud	Actualización y carácter de permanente para las resoluciones 204, 226 y 351 dictadas en marzo de 2022, que habilitan a profesionales sanitarios a realizar consultas remotas.	<ul style="list-style-type: none"> - Minsal área presupuestaria. - Municipios área presupuestaria. - Centros de Atención Primaria en Salud, área presupuestaria. 	Asignación efectiva de recursos para la telesalud mental en la Atención Primaria en Salud.
Especificaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Presupuestar los requerimientos tecnológicos necesarios para implementar en la Atención Primaria en Salud la telesalud mental, de acuerdo con las programaciones anuales de cada centro a lo largo de todo el país. - Presupuestar los requerimientos de personal técnico para el soporte tecnológico de la atención remota. - Valorizar la atención remota como análogo a la atención presencial. - Valorizar las diferentes estrategias de carácter remoto que sirven para el seguimiento e intervención en salud mental de la comunidad (e-mails, mensajería de texto, llamadas de control y seguimiento, entre otras). 		

Fuente: elaboración propia.

TABLA 6. Lineamientos para incorporar la perspectiva del usuario

Lineamiento	Criterios		
	Modificaciones normativas	Instituciones y actores relacionados	Resultados esperados
Incorporar la perspectiva de los usuarios y usuarias en la modalidad de salud mental híbrida en atención en salud mental en Atención Primaria en Salud, resguardando aspectos claves de la calidad de la implementación	Incluir en las normativas y documentos regulatorios la perspectiva del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud. - Servicios de Salud. - Dirección de centros de salud. - Dirección de salud de los municipios. - Monitores, monitoras y miembros organizados de la comunidad. - Profesionales, funcionarios y funcionarias de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor satisfacción, adherencia y aceptación del usuario o usuaria con las atenciones. - Mayor participación de la comunidad en Atención Primaria en Salud en salud mental. - Orientaciones técnicas para la atención de salud mental híbrida en la atención primaria, basadas en la perspectiva del usuario. - Equipos de salud mental en centros de salud con conocimientos sobre aspectos de implementación y de resultados valorados por los usuarios y usuarias. - Aumento del uso de atenciones remotas de salud mental híbrida de calidad y de los resultados asociados a esta implementación.
Especificaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Este lineamiento requiere estar conforme a lo establecido en relación con la brecha N° 2 Marco Regulatorio y N° 7 Gestión. - La implementación debe considerar aspectos de calidad en telesalud mental híbrida como: acceso (ej.: posibilidad de utilizar servicios remotos de tratamiento y/o preventivos y promocionales), oportunidad (ej.: diagnóstico rápido en teleconsulta; atención psicológica sin retraso), seguridad (ej.: confidencialidad de información en atención a distancia; se establece vínculo de confianza entre profesional y usuario), continuidad (ej.: profesionales realizan atenciones de acuerdo a planificación; se realizan derivaciones entre niveles de atención en salud) e integralidad (ej.: equipo multidisciplinario realiza diagnóstico; centros de salud familiar y centros comunitarios de salud mental realizan tratamiento complementario). - Es relevante considerar que la población usuaria que participó en este estudio valora positivamente las modalidades de salud mental híbrida para Atención Primaria en Salud en términos de la calidad, los resultados esperados, el nivel de satisfacción y la eficacia del tratamiento. 		

Fuente: elaboración propia.

TABLA 7. Lineamientos para la gestión

Lineamiento	Criterios		
	Modificaciones normativas	Instituciones y actores relacionados	Resultados esperados
Inclusión y formalización de la atención híbrida en la gestión particular de cada centro de Atención Primaria en Salud	No hay.	<ul style="list-style-type: none"> - División de Atención Primaria del Ministerio de Salud. - Dirección de salud municipal. - Centros de Atención Primaria en Salud. 	Reconocimiento formal de la atención híbrida en salud mental en Atención Primaria en Salud.
Especificaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolizar diferentes estrategias en la atención remota que cumplen el objetivo de realizar intervenciones en salud mental: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Llamadas telefónicas de monitoreo o rescate. ◦ Chat vía teléfono. ◦ Correos electrónicos. ◦ Uso de redes sociales (Facebook, Tik-Tok, radio, entre otras). - Protocolizar la atención en salud mental vía remota para dimensionar los requerimientos en espacio, tiempo y contexto específico (tipo de población, ruralidad, acceso a TIC desde los usuarios, entre otros). Especialmente, hay que considerar que las llamadas telefónicas y las videollamadas son las estrategias más usadas. - Reorganizar el funcionamiento administrativo y de gestión específico de cada centro APS para incluir en forma orgánica la atención remota en salud mental. 		

Fuente: elaboración propia.

TABLA 8. Lineamientos sobre las guías clínicas y normas técnicas

Lineamiento	Criterios		
	Modificaciones normativas	Instituciones y actores relacionados	Resultados esperados
Actualización y generación de guías clínicas que incluyan la atención híbrida en salud mental con sus respectivas regulaciones	Las modificaciones están consideradas en el Lineamiento 2 Marco Regulatorio.	<ul style="list-style-type: none"> - Profesionales del Ministerio de Salud. - Profesionales, técnicos, monitoras y monitores comunitarios a nivel local. 	Contar con guías clínicas que faciliten la implementación de la atención híbrida en salud mental dentro de la Atención Primaria en Salud.
Especificaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Asignar horas profesionales y de técnicos para comisionar sobre el trabajo de recopilación y síntesis de las guías clínicas existentes. - Incluir en las actuales guías clínicas en atención en salud mental la posibilidad de atención vía remota sincrónica y asincrónica de acuerdo con la evidencia. - Generar nuevas guías clínicas enfocadas en distintas etapas del ciclo vital. - Incluir profesionales y técnicos de primera línea en Atención Primaria en Salud (de trabajo social, psicología, terapia ocupacional, fonoaudiología, enfermería, así como monitores comunitarios, entre otros) para el diseño de nuevas guías clínicas. - Incluir la perspectiva de la población usuaria en el diseño de las guías clínicas. 		

Fuente: elaboración propia.

6. Algunas consideraciones respecto de la implementación de los lineamientos propuestos para el desarrollo de un sistema de atención híbrida en salud mental

La implementación de la intervención híbrida en salud mental en la atención primaria dentro del sistema de salud chileno ha avanzado en estos últimos tres años a raíz de la crisis sanitaria, generando iniciativas locales, documentos ministeriales e implementaciones en atención remota con recursos disponibles institucionales, pero principalmente haciendo uso de recursos personales de los funcionarios de los centros de la Atención Primaria de Salud.

En la línea de las recomendaciones que se presentan en este documento, se releva la necesidad de que el financiamiento requerido para la implementación de esta política pública sea suficiente y sostenible en el tiempo, de modo que permita dar cumplimiento a los objetivos buscados.

La cuantificación de los recursos requeridos para el desarrollo y ejecución de la política pública para la atención híbrida en salud mental excede los objetivos y alcance del presente trabajo investigativo. Se requiere un estudio económico que proyecte la ejecución para los siguientes años y una evaluación previa que permita identificar el recurso humano, tecnológico, infraestructura y logística disponible en los centros de Atención Primaria en Salud a lo largo del país, de manera que la asignación presupuestaria sea realista y ajustada a las diversas realidades que existen en el sistema de salud chileno. Tal como lo plantean Cetrángolo, Curcio y Goldschmidt (2014) tanto las fuentes y modalidades de obtención de esos recursos como las formas de asignación y distribución de estos tendrán implicancias en materia de eficiencia, equidad, calidad y pertinencia de dichas políticas.

Por otra parte, la evidencia producida por este estudio permite destacar el rol fundamental de los y las profesionales de la Atención Primaria en el proceso de implementación de la atención híbrida en salud mental, considerando que son quienes directamente han experimentado la atención remota y presencial en estos últimos años y han aprendido de los aciertos y desafíos que han enfrentado. Tal como se ha planteado en los lineamientos desarrollados en este documento, se requiere asegurar adecuadas condiciones de infraestructura y laborales para que los equipos puedan avanzar en la adopción formal de la atención híbrida en sus rutinas organizacionales. Asimismo, es importante considerar la percepción positiva y muy favorable que tienen los usuarios de incluir la intervención remota en las prestaciones de salud mental en la atención primaria. Se considera que este actor es fundamental en el proceso de generación de iniciativas de intervención directa, preventivas y promocionales en salud mental híbrida.

Finalmente, una forma de estimular y asentar las prestaciones híbridas tiene relación con la generación de diversos incentivos para que los estableci-

mientos, programas y equipos de salud incorporen a corto y mediano plazo la telesalud en los modelos existentes.

7. Conclusiones

La telesalud es una estrategia relevante para mejorar los servicios de salud mental en el nivel de atención primaria, pudiendo aportar a reducir barreras de accesibilidad, aceptabilidad y disponibilidad. Esta prestación parece ajustarse sin contratiempos al resto de las estrategias de atención, al Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria y al Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental. Considerando lo anterior, es relevante contemplar recursos adicionales, deuda pendiente en la política pública de salud mental de nuestro país.

Los resultados del proyecto han permitido visibilizar y examinar numerosas aristas necesarias de considerar en la instalación de la telesalud mental en los modelos de salud vigentes en la atención primaria. Por una parte, es fundamental ampliar el concepto de telemedicina a uno de telesalud, reconociendo así la naturaleza interdisciplinaria de la atención híbrida. Por otra parte, es necesario entender que la atención híbrida es parte de la red de salud mental en atención primaria, razón por la cual debe considerar los recursos comunitarios e intersectoriales disponibles.

Si consideramos algunas características de la atención en salud, es relevante contemplar e integrar ambos tipos de atenciones (presencial y remota). De acuerdo con la evidencia disponible las dos son igualmente efectivas, y su elección dependerá de una serie de características y situaciones que el profesional deberá ponderar en forma dinámica y particular. Por este motivo, se entiende que este tipo de prestación (telesalud) es transversal a todas las estrategias de atención (promocional, preventivas y curativas).

Es urgente que la atención híbrida en salud mental en la atención primaria cuente con reconocimiento más explícito del Ministerio de Salud, y que este desarrolle y lidere una ruta de trabajo, integrando todos los aspectos que en este documento se describen, considerando la evidencia disponible tanto desde la perspectiva internacional como nacional, en los aspectos regulatorios, de gestión y técnicos. Por otra parte, se debe considerar la participación de distintos actores a nivel nacional, regional y local (agentes comunitarios, funcionarios de la atención primaria y usuarios). Este último grupo es muy relevante dada la experiencia adquirida durante la crisis sanitaria que en este estudio se ha sistematizado.

Hoy es necesario que se siga avanzando en este proceso, que lo aprendido se instale en forma estable, acompañado de una regulación que favorezca el trabajo que realizan los equipos de salud mental en la atención primaria, y

que estos progresos en este nuevo formato de prestación se acompañen de un proceso de evaluación continua, que sin duda reducirá brechas de salud mental en Chile.

Para consolidar la adopción de la atención híbrida en salud mental en el sistema público de salud se requiere un cambio cultural de las instituciones y de las personas involucradas, que debe ser liderado por las autoridades del sector salud.

Referencias

- Acharibasam, J. y Wynn, R.**, 2018. Telemental Health in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review, *International Journal of Telemedicine and Applications*. Disponible en: DOI:10.1155/2018/9602821
- Anderson, L., Wiseman, J. y Freedland, T.**, 2022. The effectiveness of telehealth for substance use disorder treatment, *Research Brief No. 6* (January, 2022), Center for Practice Transformation, University of Minnesota.
- Asociación Chilena de Seguridad y Pontificia Universidad Católica de Chile**, 2021. *Estudio Termómetro de la Salud Mental en Chile ¿Cómo estamos hoy?* Disponible en: <https://cuentame.achs.cl/termometro/#termometro-chart>
- Asociación de Municipalidades de Chile**, 2020. *Caracterización de la Gestión de Atención Primaria de Salud (APS) en la actual crisis sanitaria derivada de la pandemia del Covid-19*. Disponible en: <https://amuch.cl/wp-content/uploads/2022/05/Caracterizacion-de-la-Gestion-de-la-Atencion-Primaria-de-Salud.pdf>
- Benudis, A., Re'em, Y., Kanellopoulos, D., Moreno, A. y Zonana, J.**, 2022. Patient and provider experiences of telemental health during the COVID-19 pandemic in a New York City academic medical center, *Psychiatry research*, 114496. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114496>
- Boric, G.**, 2021. *Manifiesto programático*. Disponible en: <https://presidenciales2021.servel.cl/wp-content/uploads/2021/09/PROGRAMA-GABRIEL-BORIC.pdf>
- Castro, A., Larrain, A., Fritsch, R. y Rojas, G.**, 2012. Telepsiquiatría: una revisión sistemática cualitativa, *Revista médica de Chile*, 140(6), pp.789-796.
- Céspedes, P.**, 2020. *Manejo en la APS. Ponencia presentada en la Primera Jornada de Capacitación por COVID-19: Manejo de pacientes con COVID-19*. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/03/Capacitaci%C3%B3n-COVID-19-PUC-23-Mar-Mosaico-n1.pdf>
- Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud**, 2020. *Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile: Guía de buenas prácticas y recomendaciones*. Disponible en: <https://cens.cl/guia-de-buenas-practicas-y-recomendaciones-en-telemedicina/>
- Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud, Universidad de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Talca, Universidad de Concepción, Universidad de Valparaíso, Corporación**

- de Fomento de la Producción y Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo**, 2022. *Propuesta colaborativa para impulsar la telemedicina en Chile*. Disponible en: <https://cens.cl/wp-content/uploads/2022/07/Propuesta-Telemedicina-jul2022.pdf>
- Cetrángolo, O., Curcio, J. y Goldschmit, A.**, 2014. *Presupuesto y financiamiento de políticas públicas*. Disponible en: <https://flacso.org.ar/wp-content/uploads/2013/06/PFP-2014.pdf>
- Colectivo Familiar y Comunitario**, 2020. *Desafíos de la APS chilena en el contexto de la pandemia COVID-19*. Disponible en <http://familiarcomunitaria.cl/FyC/2020/03/30/desafios-de-la-aps-chilena-en-el-contexto-de-la-pandemia-covid-19/>
- Colegio Médico de Chile**, 2020. Propuesta de trabajo para el fortalecimiento de la red pública de atención de salud mental primaria y secundaria, en contexto de pandemia. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/12/Propuesta-de-Trabajo-Salud-Mental.pdf>
- Connolly, S.L., Miller, C.J., Lindsay, J.A. y Bauer, M.S.**, 2020. A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2).
- Cooker, T.R., Porras-Javier, L., Zhang, L., Soares, N., Park, C., Patel, A., Tang, L., Chung, P.J. y Zima, B.T.**, 2019. A telehealth-enhanced referral process in pediatric primary care: a cluster randomized trial, *Pediatrics*, 143(3).
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud**, 2021. *Manual Series REM 2021-2022*. Disponible en: <https://estadistica.ssmso.cl/download/manual-series-rem-2021-2022/>
- Farkas, C., Santelices, M. y Martínez, M.**, 2020. Telepsicología en Infancia en tiempos de COVID-19. Disponible en: <https://www.psicologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/06/Buenas-practicas-para-Telepsicolog%C3%A1Da-en-infancia.pdf>
- Fidalgo, Á., Ruiz, C., Vega, M. y Moreno, A.**, 2021. Revisión del uso de la videoconferencia en atención de salud mental en el contexto hispanohablante, *Revista de Ciencias Sociales*, 27(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8090609>
- Fortney, J.C., Bauer, A.M., Cerimele, J.M., Pyne, J.M., Pfeiffer, P., Heagerty, P.J., Hawrilenko, M., Zielinski, M.J., Kaysen, D., Bowen, D.J. y Moore, D.L.**, 2021. Comparison of teleintegrated care and telereferral care for treating complex psychiatric disorders in primary care: a pragmatic randomized comparative effectiveness trial, *JAMA psychiatry*, 78(11), pp. 1.189-1.199.
- Godoy, J., Ríos, C., Venegas, P., López, C., Alvarez, J., Labbé, T., Ramirez, C. y Ríos, J.**, 2020. Oportunidad en la salud digital: una respuesta al control de las demencias, *Revista Médica de Chile*, 148: 1.018-1.024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000701018>
- Jonnagaddala, J., Godinho, M. y Liaw, S.**, 2021. From telehealth to virtual primary care in Australia? A rapid scoping review, *International Journal of Medical Informatics*, 151. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104470>

- Jordan, S.E. y Shearer, E.**, 2019. An exploration of supervision delivered via clinical video telehealth (CVT). *Training and Education in Professional Psychology*, 13(4), p. 323.
- Lurie, N. y Carr, B.**, 2018. The role of telehealth in the medical response to disasters, *JAMA Internal Medicine*, 178(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.1314>
- Madariaga, C. y Oyarce, A.M.**, 2020. Pandemia por COVID-19: un hecho social total. Sus efectos sobre la salud mental de los chilenos, *Revista Chilena de Salud Pública*. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2020.60371>
- Ministerio de Salud**, 2013a. *Guía Clínica AUGE Depresión en personas de 15 años y más*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- Ministerio de Salud**, 2013b. *Guía Clínica AUGE Tratamiento de personas de 15 años y más con trastorno bipolar*. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GUIA-CLINICA-TRASTORNO-BIPOLAR.pdf>
- Ministerio de Salud**, 2013c. *Guía Clínica AUGE Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años*. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GUIA-CLINICA-CONSUMO-ALCOHOL-MENORES-20-IMPRESA.pdf>
- Ministerio de Salud**, 2013d. *Guía Clínica para el tratamiento de adolescentes de 10 a 14 años con depresión*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e11791fc480273e9e040010164014e60.pdf>
- Ministerio de Salud**, 2014. *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. Disponible en <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- Ministerio de Salud**, 2016a. *Orientaciones Técnicas: Consultorías en Salud Mental*. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/OT-CONSULTORIAS-EN-SALUD-MENTAL.pdf>
- Ministerio de Salud**, 2016b. *Orientaciones técnicas para la atención de salud mental con pueblos indígenas: hacia un enfoque intercultural*. Disponible en <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/028.MINSAL-salud-mental-indigena-2016.pdf>
- Ministerio de Salud**, 2017a. *Plan Nacional de Salud Mental*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Ministerio de Salud**, 2017b. *Guías Clínicas AUGE Tratamiento de personas desde el primer episodio de esquizofrenia*. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/07/GPC_EQZ.pdf
- Ministerio de Salud**, 2017c. *Plan Nacional de Demencia*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/PLAN-DE-DEMENCIA.pdf>
- Ministerio de Salud**, 2018. *Programa Nacional de Telesalud en el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf>

- Ministerio de Salud**, 2020a. *Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de Atención Primaria de Salud en contexto de pandemia SARS-CoV-2*. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/ATENCIO%CC%81N-ADOLESCENTES-1.pdf>
- Ministerio de Salud**, 2020b. *Ordinario A15 N°2448: Sobre el uso de tecnologías de información y comunicación de la salud*. Disponible en: http://confenats.cl/wp/wp-content/uploads/2020/08/Or-2448-04082020_atención-remota-1.pdf
- Ministerio de Salud**, 2020c. *Resolución 54 Exenta*. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1142460>
- Ministerio de Salud**, 2020d. *Ley 2.1267 Establece medidas para facilitar la adquisición de remedios en el contexto de una alerta sanitaria por epidemia o pandemia*. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1149723>
- Ministerio de Salud**, 2020e. *Guía de Práctica Clínica Trastorno Ansioso*. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/02/08-RE_GPC-trastorno-ansioso_2018-final_v3.pdf
- Ministerio de Salud**, 2021. *Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/Plan-de-Acción-Salud-Mental-2019-2025.pdf>
- Ministerio de Salud**, 2021b. Tercera Subcomisión Mixta aprueba Presupuesto de Salud 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/tercera-subcomision-mixta-aprueba-presupuesto-de-salud-2022/#:~:text=En%20Salud%20Mental%20el%20presupuesto,con%20un%20crecimiento%20de%2067%25>
- Ministerio de Salud**, 2022. Dan inicio al trabajo de la nueva Estrategia Nacional de Salud Mental y Derechos Humanos. Disponible en: <https://www.gob.cl/noticias/inicia-su-trabajo-la-estrategia-nacional-de-salud-mental-y-derechos-humanos/#:~:text=Esta%20iniciativa%20busca%20avanzar%20en,y%20la%20vida%20en%20comunidad>
- Ministerio de Salud y Chile Crece Contigo**, 2017. *Programa de apoyo a la salud mental infantil de niños y niñas de 5 a 9 años*. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2017/11/OT-PASMI-VERSION-FINAL-5enero.pdf>
- Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y Ministerio de Interior**, 2007. *Atención de Niños, Niñas y Adolescentes con Trastornos Mentales*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/71e518399a8cbcae04001011f013167.pdf>
- Ministerio de Salud y Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente**, 2019. *Red Comunitaria de Salud Mental SSMSO*. Disponible en: <https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2019/08/RedComunitariaSaludMentalSSMSO.pdf>
- Ministerio de Salud y Servicio Nacional del Adulto Mayor**, 2020. *Estrategia de Salud Mental para Personas Mayores*. Disponible en: https://www.senama.gob.cl/storage/docs/ESTRATEGIAS_SALUD_MENTAL.pdf

- Ministerio de Salud y Subsecretaría de Salud Pública**, 2020. *Resolución 204*. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143809>
- Ministerio de Salud y Subsecretaría de Salud Pública**, 2021. *Resolución 49 exenta*. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154834>
- Organización Mundial de la Salud**, 2022. *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Philippe, T. J., Sikder, N., Jackson, A., Koblanski, M. E., Liow, E., Pilarinos, A. y Vasarhelyi, K.**, 2022. Digital Health Interventions for Delivery of Mental Health Care: Systematic and Comprehensive Meta-Review, *JMIR Mental Health*, 9(5). Disponible en: DOI: 10.2196/35159
- Poppas, A., Rumsfeld, J. y Wessler, J.**, 2020. Telehealth is having a moment: Will it last? *Journal of the American College of Cardiology*, February 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.05.002>
- Programa de Políticas, Sistemas y Gestión en Salud**, 2020. *Atención Primaria de Salud en contexto de pandemia por SARS-CoV-2: Recomendaciones a equipos de salud*. Disponible en: <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/handle/123456789/665>
- Reay, R.E., Looi, J.C. y Keightley, P.**, 2020. Telehealth mental health services during COVID-19: summary of evidence and clinical practice, *Australasian Psychiatry*, 28(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1039856220943032>
- Rojas, M.P., Peñaloza, B., Soto, M., Téllez, A. y Fábrega, R.**, 2022. Atención primaria en tiempos de COVID-19: desafíos y oportunidades, *Temas de la Agenda Pública*, 17(154), pp. 1-19. Centro de Políticas Públicas UC.
- Senado República de Chile**, 2022. Boletín 13375-11: *Proyecto de ley que autoriza a los prestadores de salud para efectuar atenciones mediante telemedicina*. Disponible en: https://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=13375-11
- Shore, J.H., Goss, C.W., Dailey, N.K. y Bair, B.D.**, 2019. Methodology for evaluating models of telemental health delivery against population and healthcare system needs: Application to telemental healthcare for rural native veterans, *Telemedicine and e-Health*, 25(7). Disponible en: <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0084>
- Smith, W., Atala, A., Terlecki, R., Kelly, E. y Matthews, C.**, 2020. Implementation Guide for Rapid Integration of an Outpatient Telemedicine Program During the COVID-19 Pandemic, *Journal of the American College of Surgeons*, 213(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2020.04.030>
- Subsecretaría de Redes Asistenciales**, 2018. *Salud Mental en la Atención Primaria de Salud: Orientaciones*. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/016.Salud-Mental.pdf>

Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2021a. *Orientaciones para la planificación y programación en Red 2023*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/ORIENTACIONES-PLANIFICACION-Y-PROGRAMAC-EN-RED-2023.pdf>

Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2021b. *Orientaciones Técnicas para el Desarrollo e implementación de la atención a Distancia*. Disponible en: <https://www.innovamatrona.cl/post/noticias-minsal-entrega-orientaciones-tecnicas-sobre-la-atención-a-distancia-2021>

Subsecretaría de Salud Pública, Universidad del Desarrollo, Universidad de Concepción y UC Davis Chile Life Sciences Innovation Center, 2020. *Fundamentos para los Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile*. Disponible en: <https://lineamientostelesalud.cl/2021/01/segunda-edicion-de-los-fundamentos-para-los-lineamientos-para-la-telemedicina-y-telesalud-en-chile/>

Superintendencia de Salud, 2021. *Oficio Circular IF/N°49*. Disponible en <https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/w3-article-20423.html>

Superintendencia de Seguridad Social, 2020. *Estadísticas de Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral*. Disponible en: <https://www.suseso.cl/605/w3-article-652634.html#:~:text=Un%20dato%20preocupante%20que%20entrega,23%2C6%25%20del%20total>

Veazie, S., Bourne, D., Peterson, K. and Anderson, J., 2019. *Evidence brief: video telehealth for primary care and mental health services*. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538994/>

CÓMO CITAR ESTE CAPÍTULO:

Aracena, M., Cortez-Monroy, F., Soto, M., Monsalve, P., Basualto, P., Quiroz, R., Cerfogli, C., (2022). Políticas públicas para un sistema de atención híbrida en salud mental: una propuesta para Chile. En: Centro de Políticas Públicas UC (ed.), *Propuestas para Chile. Concurso de Políticas Públicas 2022*. Pontificia Universidad Católica de Chile, pp. 9-39.



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE