

EL TSUNAMI DE LA PATOLOGÍA MENTAL EN CHILE

REFLEXIONES DE VALOR PÚBLICO N°1
OCTUBRE 2017

Mario Waissbluth¹

RESUMEN EJECUTIVO

Este ensayo presenta datos que, en su conjunto, muestran una realidad abrumadora en materia de la salud mental de los niños, adolescentes y adultos en Chile, así como un conjunto de otras patologías sociales que amenazan gravemente nuestro futuro. El 26% de los niños sufre violencia física o sexual grave en el hogar; registramos 20 mil sentencias condenatorias a adolescentes por año; el 47% de la población penal inicia su carrera delictual a los 13 años; la prevalencia total para cualquier trastorno psiquiátrico y/o discapacidad psicosocial en niños y adolescentes es de 22,5%; y entre el año 2009 y el 2015 el consumo de marihuana se duplicó entre escolares, llegando a 34%. En la Encuesta Nacional de Empleo de 2010, el 21% de trabajadores y trabajadoras declaró sentirse deprimido en los últimos 12 meses y el 30% del gasto en licencias de FONASA es por salud mental. En casi todos estos indicadores Chile está peor en comparación con Latinoamérica y el resto del mundo.

En la jerga de políticas públicas, este es un problema “retorcido”, es decir, no tiene una salida única ni simple. Por lo tanto, sólo se puede aspirar a paliarlo o a “domesticarlo”, lo que se debe abordar con urgencia.

En este contexto, el ensayo propone una intervención sistémica en nueve ámbitos, focalizada en infancia y adolescencia: a) comunicación y difusión amplia del problema; b) programa masivo y permanente de comunicación con los hogares; c) protocolos de detección y derivación temprana de los afectados; d) fortalecimiento rápido de la educación inicial y escolar; e) rediseño integral del sistema de protección de la infancia; f) disminución del consumo adolescente de alcohol y drogas; g) articulación y optimización de todo el sistema utilizando procesos y tecnologías de información; h) diagnóstico y resolución de la demanda de recursos humanos calificados e i) aumento de las asignaciones monetarias por niño en el quintil más pobre.

¹ Ingeniero Civil Químico y Ph.D. en Ingeniería de la Universidad de Wisconsin, Estados Unidos. Consejero del Centro de Sistemas Públicos de Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile y Director de Fundación Educación 2020. Correo-e: mariow@dii.uchile.cl

INTRODUCCIÓN

En este ensayo presentaré un diagnóstico -a mi juicio abrumador- sobre la salud mental de los niños y jóvenes en Chile. Es, en realidad, la mayor amenaza al futuro de la nación, algo que pocos desean ver y confrontar. Más que un ensayo académico, este es un grito de alarma.

Dado que es posible que algunos lectores se depriman con esta información, comenzaré destacando las fortalezas del país. Del 90 a la fecha hemos más que triplicado el ingreso *per cápita* real. La pobreza se redujo del 40% al 13%. El índice de desigualdad de Gini, siendo todavía muy mediocre, disminuyó de 0.55 a 0.47. Los pobres resultados educativos de Chile son los mejores de América Latina. La eficiencia del gasto público en salud es de las mejores del mundo. Los indicadores de gobernanza en materia de imperio de la ley y de efectividad gubernamental son similares a los de países avanzados². Eso significa que tenemos muchas fortalezas para enfrentar este tsunami que está en pleno desarrollo y que aún no queremos ver.

Según el Diccionario de Psicología, la evasión (o evitación) se refiere a la práctica de alejamiento de situaciones, actividades, entornos o individuos, debido las consecuencias negativas o los sentimientos ansiosos y dolorosos previsibles. Es, en definitiva, el miedo a confrontar o hacer frente a algunas verdades inconvenientes. Como país estamos evadiendo el problema de la enfermedad mental.

Invito al lector, simplemente, a preguntarse si en su entorno familiar y de amigos conoce casos de patologías mentales y/o adicciones leves o severas. ¿Cuántos son? ¿Qué porcentaje de adultos y adolescentes en su entorno cercano? Posiblemente su respuesta sea afirmativa, similar a la de todos nosotros, y me incluyo.

Chile, si se puede hacer un símil con la patología individual de la evasión psicológica, padece de un

síndrome de evasión o evitación masivo. No queremos confrontar, como entre varios otros temas, la extendida conducta de violencia intrafamiliar, o bien el hecho duro y comprobado de tener más de un 50% de adultos con analfabetismo funcional. En particular, en este caso, las insólitas proporciones de trastornos psiquiátricos en sus habitantes y sus niños. Cualquiera de estos tres temas, por separado, basta para poner en riesgo el futuro de la nación. Muchos ciudadanos conjuntan los tres problemas en uno.

Luego de revisar los datos, peores incluso que en otros países de la región y el mundo, incursionaré en las posibles causas -de carácter sistémico y múltiple-, finalmente, postularé algunas vías para confrontarlo, entendiendo que estamos hablando de un problema "retorcido"³.

Problema "retorcido" (*wicked problem*) es un concepto conocido de planificación social que describe una situación difícil o casi imposible de resolver, porque presenta requisitos y condiciones contradictorias y cambiantes, con múltiples causas, así como diversas consecuencias y ramificaciones. Este tipo de problemas no tiene una solución definitiva ni única y, a lo más, se lo puede intentar paliar, domar o "domesticar".

Por ejemplo, una vez que se detonó la crisis del Transantiago, en una ciudad que siguió creciendo en población, en que la densidad automotriz aumentó dramáticamente⁴, y en que muchos ciudadanos se acostumbraron a la evasión al punto de considerarla legítima, el problema del transporte urbano en esta ciudad se "retorció" y sólo podremos aspirar a paliarlo, al menos hasta que el país pueda invertir decenas de miles de millones de dólares en una red de metro similar en cobertura a la de Londres.

Para mayor claridad, y por contraste, hay problemas relativamente "controlables" y solucionables que se pueden encontrar, por ejemplo, en las matemáticas o en la resolución de puzzles. Un problema

² Base de datos 2016 del *World Governance Index*

³ Head, B. W., & Alford, J. (2015). Wicked problems: Implications for public policy and management. *Administration & Society*, 47(6), 711-739.

⁴ El parque automotriz se septuplicó en 15 años, llegando hasta los 7,3 millones de vehículos, de los cuales 4,1 millones son de la RM.

“controlable” en política de salud sería la prevención de la poliomielitis. Se hace una campaña de vacunación masiva y se resuelve. De hecho, se resolvió. A nivel individual una apendicitis aguda es “controlable”, pero una esquizofrenia o una adicción a la cocaína son “retorcidas”.

LOS TEMIBLES DATOS

Posiblemente, el lector ya habrá visto partes de esta evidencia publicadas por separado en los medios. Suele armarse alguna polémica durante dos o tres días, se discute en las redes sociales, e incluso hay cartas a los medios impresos. Todo esto, hasta que sobreviene algún otro hecho interesante, como un partido de fútbol o un escándalo, y procedemos entonces a cambiar convenientemente de tema. Intentaremos ahora poner todos los datos juntos, a ver si así se encienden las alarmas con mayor intensidad.

En primer lugar, hay que constatar que el problema no es sólo chileno, sino mundial, aunque el nuestro es más grave. Un artículo de 2016 de una prestigiada revista médica internacional, cuyo título traducido es “Estimando la verdadera carga mundial de la enfermedad mental”⁵, indica:

“Estimamos que la carga global de enfermedad mental representa el 32,4% de los años vividos con discapacidad, en lugar de estimaciones anteriores que sugieren 21,2%. Nuestras estimaciones sitúan a la enfermedad mental como la primera en la carga global de morbilidad en términos de AVD⁶”.

Más impactante aún, concluye:

“La inaceptable apatía de los gobiernos y los donantes financieros de la salud mundial debe ser superada, para mitigar los costos humanos, sociales y económicos de la enfermedad mental”.

El mundo no quiere ver. Es tal vez un buen consuelo para los *autocomplacientes chilenos*. Como veremos más adelante, nuestro gobierno tiene las mismas actitudes evasivas.

Prosigamos con los datos locales. El Cuarto Estudio de Maltrato Infantil UNICEF 2012 para Chile, señala que el 71% de los niños recibe algún tipo de violencia en el hogar. El 25,9% de los niños sufre violencia física o sexual grave. Repitamos: 25,9%. No es un error tipográfico. Tenemos una cultura histórica de violencia, que se expresa, entre otras cosas, en que los niños son considerados parte de nuestra propiedad y no afectos, por tanto, a tener derechos humanos equivalentes a los adultos, no obstante que Chile ratificó la Convención para los Derechos del Niño en 1990. Es sencillamente notable que el (inaceptable) maltrato al perro Cholito diera lugar a un frenesí legislativo, pero el maltrato infantil continúe siendo observado por la sociedad y el Congreso con cierta indiferencia, como parte del paisaje.

Un informe reciente de las Fundaciones San Carlos de Maipo y Paz Ciudadana señaló que el 47% de la población penal inicia su carrera delictual a los 13 años; más del 60% de los reincidentes tiene problemas de alcohol y drogas, y el 86% no contaba con educación escolar completa al ingresar a la cárcel. Según el borrador del Plan de Salud Mental 2017 del Ministerio de Salud, el 45% de los niños internados en hogares del SENAME tiene riesgo de suicidio. La tendencia general de suicidio juvenil de los últimos años es al alza. Según datos del mismo Ministerio, las muertes autoprovocadas alcanzarán los 12 casos por cada 100 mil habitantes en 2020, en la población de 10 a 19 años.

Según datos de la Fiscalía, entre 2008 y 2014, 94.555 menores entre 14 y 17 años fueron arrestados por delitos de robo y asalto. El total de delitos cometidos por adolescentes en el período asciende a 362.429, lo que llevó a 114.717 sentencias condenatorias. Sólo 3.5% de ellos fue a un centro del SENAME. Según Paz Ciudadana, nadie se ha hecho cargo de ofrecer

⁵ Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171-178.

⁶ “Años Vividos con Discapacidad”.

programas orientados a la recuperación de los menores infractores.

Como se puede ver, las muertes en SENAME así como los portonazos -y los cacerolazos contra la delincuencia- están virtualmente garantizados por lo menos por otra década. Ninguna promesa presidencial parará hoy el tsunami delincencial. Ninguna. El daño generacional ya está hecho.

Insistamos. Un bienvenido y muy necesario estudio epidemiológico de siquiatría infanto-adolescente en Chile⁷ señaló que:

“La prevalencia total para cualquier trastorno psiquiátrico + discapacidad psicossocial fue de 22,5%. Los grupos de trastornos que mostraron más alta prevalencia fueron los disruptivos, con 14,6%, seguidos de los trastornos ansiosos, con un 8,3%... Nuestras cifras de prevalencia globales fueron más altas que en la mayoría de los países, al igual que lo encontrado en estudios de población adulta en Chile”.

Según informa este mismo estudio, el antecedente de maltrato aumenta en 4,5 veces la probabilidad de presentar posteriores trastornos disruptivos. Más arriba dijimos que 25,9% ha sufrido violencia física o sexual grave... saque usted sus propias conclusiones. Hay un perverso círculo vicioso: muchos maltratados tienen problemas siquiátricos, muchos después se convierten en maltratadores y así seguimos, como en el tango de Gardel, cuesta abajo en la rodada.

Prosigamos. El “Informe sobre el Uso de Drogas de las Américas de 2015” de la Organización de Estados Americanos (OEA) posicionó a Chile como el país con mayor consumo de marihuana entre adolescentes y entre las naciones donde más de la mitad los jóvenes entre 13 y 17 años han consumido alcohol durante el último año. El consumo de marihuana entre escolares había sido casi constante por muchos años, alrededor del 15%. Sin embargo, entre 2009 y 2015 esta tasa

más que se duplicó en tan sólo 6 años, llegando a 34%. Además, la concentración del elemento psicoactivo de la planta, el THC, se ha triplicado. Por ende, el consumo medido en dosis de THC posiblemente se ha sextuplicado. La reciente oleada de permisividad respecto a la marihuana, cortesía de los “medicinalistas”, augura que estas complicaciones recién están comenzando.

Por su parte, la Fiscalía Nacional divulgó, en su informe 2016 del “Observatorio del Narcotráfico en Chile”, la existencia de 426 barrios críticos en materia de venta ilícita de drogas. De acuerdo a este informe, se evidencia que la sanción penal por sí sola no resulta un disuasivo suficiente para suprimir el narcotráfico. Podremos cerrar todo tipo de puertas giratorias, como les gusta anunciar a algunos políticos, pero este problema “retorcido” no se esfumará con simplonerías.

Continuemos. Se podría suponer que, frente a estos graves problemas, Chile debería tener un número relevante de psiquiatras, ¿verdad? No hay tal. El promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) es de 16 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, mientras que el de Chile es de 5. Es decir, 3 veces menor. Además, estos profesionales se concentran privilegiadamente en la zona central del país y en el sector privado.

En materia de presupuesto, la actitud del MINSAL es – para usar la terminología adecuada – cuasi delirante. Sólo el 2,5% se dedica hoy a la salud mental, aun cuando este tipo de enfermedad representa cerca de 1/3 de los años perdidos de vida por discapacidad.

“El porcentaje destinado a salud mental sitúa a nuestro país muy por debajo de los porcentajes que muestran otros países de ingresos altos como Estados Unidos de Norteamérica (6,0%), Australia (9,6%), Reino Unido (10,0%), Suecia y Nueva Zelanda (11,0%), y al promedio mundial (2,8%)”⁸. Curiosamente, el Plan

⁷ De La Barra, M. F., Vicente, P. B., Saldivia, B. S., & Melipillán, A. R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 521-529.

⁸ Errázuriz, P., Valdés, C., Vöhringer, P. A., & Calvo, E. (2015). Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. *Revista Médica de Chile*, 143(9), 1179-1186.

Nacional de Salud Mental y Psiquiatría de 2010 se propuso pasar del 2,1% del presupuesto al 5%. Hoy, 7 años más tarde, sigue en 2,5%, y el nuevo borrador del Plan 2017 propone pasar a... 6%.

Alguien podría decir que esto es culpa del siempre ahorrativo Ministerio de Hacienda. No hay tal. Estamos hablando de la asignación del presupuesto que el propio MINSAL hace de sus recursos. Habrá que consultar al Diccionario de Psicología para ver de dónde surge esta conducta auto-derrotante, o en un más refinado inglés, *"self defeating behavior"*.

Fin de los datos.

EL BASURAL DE CORTÁZAR

El escritor argentino Julio Cortázar concibió una célebre frase: "En algún lugar debe haber un basural donde están amontonadas las explicaciones. Una sola cosa inquieta en este justo panorama: lo que pueda ocurrir el día en que alguien consiga explicar también el basural".

Cortázar nos viene como anillo al dedo para intentar explicar el carácter sistémico del retorcido problema de la salud mental en Chile, con sus múltiples causas, manifestaciones y consecuencias, que -a veces- también se convierten en causas.

En primer lugar, como ya dijimos, este problema no es solo chileno, sino que está enraizado en la civilización occidental en su conjunto. Una civilización que es particularmente eficaz en enfermar mentalmente a sus ciudadanos. Para una de las explicaciones amontonadas en el basural, basta leer a Aldous Huxley:

"La sociedad occidental contemporánea, a pesar de su progreso material, intelectual y político, ayuda cada vez menos a la salud mental y tiende a socavar la seguridad interior, la felicidad, la razón y la capacidad para el amor del individuo... tiende a convertirlo en un autómatas que paga su frustración como ser humano con trastornos mentales crecientes y

una desesperación que se oculta bajo un frenético afán de trabajo y supuestos placeres.

Si no ha quedado suficientemente convencido... el Dalai Lama reflexiona:

"Lo que más me sorprende de los occidentales es que pierden la salud para ganar dinero, después pierden el dinero para recuperar la salud... y por pensar ansiosamente en el futuro no disfrutan del presente, por lo que no viven el presente ni el futuro. Y viven como si no tuvieran que morir nunca, y mueren como si nunca hubieran vivido."

Pero, además, no somos unos occidentales cualesquiera. Chile no es Nueva York ni Londres. El 60% de nuestros ciudadanos tiene un ingreso diario inferior a \$6 mil pesos y muchos viven con \$4 o \$3 mil diarios. Miran, en promedio, 2 horas 15 minutos de TV abierta al día, con anuncios de onduladas o alisadas rubias sexy desplazándose en un 4x4 camino a la nieve o viajando a Cancún.... Ya cansados de ver TV, el fin de semana van a pasear al Mall y se sienten como si fueran gatos frente a una carnicería... Saque sus conclusiones sobre su autoimagen y autoestima.

Le ruego al lector que no me malinterprete. Aunque odio ir al Mall, al cual debo ser arrastrado cuando ya no me quedan opciones, creo en el mercado y en el capitalismo como eficiente asignador de recursos. Pero nuestro resultado, y esa sería materia de otro ensayo, es que a pesar de haber crecido notoriamente en el PIB per cápita, a pesar de haber disminuido el número de pobres, la desigualdad en la distribución del ingreso, aunque ha mejorado en algo, persiste como una lacra. Nuestro coeficiente de Gini es vergonzoso, seguimos estando entre los 8 países más desiguales del mundo y la recaudación tributaria tiene un efecto mínimo en la redistribución del ingreso.

Alguien diría: "Y qué importa que los ricos sean cada vez más ricos, mientras sigamos creciendo y sacando gente de la pobreza. El resto es pura envidia"... Me

temo que no es así. Pickett y Wilkinson⁹, con abundancia de datos, han demostrado contundentemente que los países con mayores niveles de inequidad de ingreso, *de manera independiente de su ingreso per cápita promedio, es decir, no importando si son países ricos o pobres en el promedio*, tienen peores índices de:

- salud
- obesidad
- delincuencia
- violencia intrafamiliar
- confianza interpersonal
- enfermedad mental
- embarazo adolescente

Inglaterra y sobre todo Estados Unidos son notables casos extremos de elevado ingreso per cápita, pero con mala distribución. En efecto, presentan con intensidad todas estas lacras sociales, peores aún en aquellos estados federales que son más desiguales internamente. Recomiendo efusivamente ver un video TED de Richard Wilkinson¹⁰, en que trata estos temas (con subtítulos en español). Son 17 minutos que probablemente le cambiarán sus ideas sobre política económica, especialmente si usted es un libremercadista a ultranza. Wilkinson no es un economista marxista, sino un profesor emérito de epidemiología social en la Universidad de Nottingham y en el University College de Londres.

Existe otra situación¹¹ que agrava aún más nuestra realidad local respecto al mundo y, en particular, a los países avanzados. Tenemos una cobertura y calidad muy deficiente en educación inicial, la etapa crucial desde el punto de vista de la formación neuronal. En particular, los niños del quintil más pobre llegan al prekindergarten manejando en promedio la mitad del vocabulario que los hijos del quintil más rico, con lo cual ya comienzan con la carrera perdida. Al tener poco apoyo parental y/o acceso a educadoras de párvulo altamente profesionales, es más difícil detectar y canalizar niños con problemas de abuso o

meramente de angustia y depresión. Está ampliamente demostrado que niños privados de afecto, o maltratados o poco estimulados en sus primeros 3 años de vida sufrirán severas consecuencias de salud física y mental, así como en su conducta social y de aprendizaje, por el resto de su existencia.

Una vez llegados a la etapa escolar, dados nuestros deficientes métodos pedagógicos, estos niños son procesados como si fueran chorizos en una fábrica. Profesores enseñando “industrializada” y mecánicamente a sus alumnos, sin importar demasiado si estos entienden o no, si les interesa o no lo que se está discutiendo y, sobre todo, si sus talentos, aptitudes y ritmos de aprendizaje son o no diferentes entre ellos.

Citemos a Sir Ken Robinson, una autoridad mundial en el tema¹²:

“Las escuelas todavía están bastante organizadas como líneas de fabricación: campanas de llamada, instalaciones separadas, temas separados. Todavía educamos a los niños en lotes; los pasamos a través del sistema por edad. La suposición es que lo más importante que los niños tienen en común es su edad. Bueno, yo conozco chicos que son mucho mejores que otros niños de la misma edad en distintas disciplinas, o en diferentes momentos del día, o que son mejores en grupos más pequeños que en grupos grandes.”

La consecuencia de este sistema: cerca de la mitad de los egresados de educación media no entienden lo que leen. Según el más reciente SIMCE de escritura 6o Básico, sólo 1 de cada 50 estudiantes es capaz de escribir textos con coherencia y sin errores. En las escuelas hay excesivo *bullying*, desmotivación, niños sobrediagnosticados con “déficit atencional”, sobremedicados y con una gran frustración. Jóvenes de 2° Medio que “saben que no saben”, que se

⁹ Wilkinson, R., & Pickett, K. (2011). *The spirit level: Why greater equality makes societies stronger*. Bloomsbury Publishing USA.

¹⁰ https://www.ted.com/talks/richard_wilkinson?language=es

¹¹ Educación 2020. www.elplande2020.cl

¹² RSAanimate, “Changing Education Paradigms”, Sir Ken Robinson, June 2008 (video).

sienten disminuidos frente a sus compañeros y profesores, terminan desertando, y algunos de ellos en la calle o en la cárcel, como lo señalan los temibles datos duros.

En suma, si en el mundo las cosas andan mal en materia de salud mental, el problema es aún peor en Chile por nuestra elevada inequidad social y educativa, por nuestros obsoletos métodos pedagógicos y, salvo algunos logros del Programa Chile Crece Contigo, por nuestra escasa atención de calidad y cobertura de programas para fortalecer la estimulación, la parentalidad y la educación inicial a los niños entre los 0 y 3 años... y con un sistema de “protección” a la infancia que es una vergüenza internacional.

En los grandes números, de un total de 5 millones de niños, niñas y adolescentes, tenemos nada menos que 1,2 millones abusados física o sexualmente y/o con problemas psiquiátricos, adicciones y/o discapacidad psicosocial. De estos casos, 200 mil corresponden a situaciones más graves, y constituyen la población atendida en forma permanente por un sistema fracasado de “protección” a la infancia.

Si bien no hay estudios epidemiológicos recientes (lo cual es significativo en sí mismo), el Estudio Chileno de Prevalencia de Patología Psiquiátrica del 2002 mostró que un 22,6% de la población mayor de 15 años había tenido un desorden psiquiátrico en los últimos 6 meses. En la Encuesta Nacional de Empleo de 2010, el 21% de trabajadores y trabajadoras declaró sentirse deprimido en los últimos 12 meses. El 30% del gasto en licencias de FONASA es por salud mental. Todos los datos infantiles y adultos son congruentes. Estimativamente, hay entre 3 y 4 millones de adultos en Chile que tuvieron algún problema de salud mental en los últimos 12 meses. Los niños enfermos terminan convirtiéndose en adultos enfermos que, a su vez, enferman a los niños de la siguiente generación. A continuación, el diagrama del problema retorcido.



Chile está enfermo, no lo quiere ver y está enfermado a su gente. Si esto no es un tsunami, sugiera usted otro nombre.

ABORDANDO UN PROBLEMA RETORCIDO

Es necesario reiterarlo: un problema “retorcido” no admite soluciones únicas, simplistas ni efectistas, de esas que a los candidatos les gusta anunciar a la ciudadanía en épocas electorales. Con seguridad no lo vamos a resolver del todo. La pregunta es si acaso, abordándolo sistémicamente, y sistemáticamente (que no es lo mismo), podemos aspirar a paliarlo o “domesticarlo” al punto de que no amenace gravemente el futuro del país.

Una segunda prevención. Este no es un “problema médico” ni se puede “medicalizar” atribuyéndole al Ministerio de Salud la responsabilidad única, ni siquiera la principal. Sería el equivalente a endilgarle a los Tribunales de Familia la responsabilidad por la violencia intrafamiliar.

La tercera prevención. No hay manera posible de formar los miles y miles de especialistas médicos, psicólogos, asistentes sociales, abogados y educadores que podrían ser necesarios para abordar este tsunami en plazos cortos o medianos. Por duro o crudo que parezca, es necesario priorizar y la prioridad obvia son los niños y adolescentes, lo cual

de por sí, dada la enormidad de casos, es una tarea muy difícil. Dicho lo anterior, postulamos un enfoque sistémico que contiene, a lo menos, estas nueve prioridades interconectadas.

1. Diagnóstico preciso y comunicación de la dimensión del tsunami
2. Prevención social y comunicación del problema en los hogares
3. Detección temprana y derivación de los afectados
4. Mejora de los sistemas preescolar y escolar por razones educativas y sanitarias
5. Rediseño integral del sistema de proyección a la infancia
6. Disminución del consumo adolescente de drogas y alcohol
7. Articulación de los subsistemas usando procesos y TIC's
8. Resolución de la demanda de RRHH calificados
9. Aumento de las asignaciones monetarias por niño en el quintil más pobre

1. Diagnóstico preciso y comunicación de la dimensión del tsunami

En el orden de los factores, esto es sin duda lo más urgente. Es un tema prácticamente ausente del discurso político, salvo esporádicamente en el caso de las drogas, o por las evidentes tragedias del SENAME. No se ha visto candidato alguno en esta época electoral que confronte el tema, ni mucho menos en su integralidad.

Hay una posible explicación: el tema de la salud mental tiene un estigma asociado. Es más "honroso" tener diabetes o cáncer que depresión o sicosis, aunque muchos problemas de salud física provengan de la salud mental. Cualquier político que lo confronte abiertamente sería posiblemente objeto de sarcasmos.

Si bien hay algunas autoridades de MINSAL conscientes de la magnitud del problema de la salud

mental (aunque no lo suficiente como para aumentar el gasto dentro de su propio presupuesto), es necesario identificar en toda su magnitud y cuantificar con precisión la dimensión del tsunami en sus diferentes etapas y componentes, a la vez de comunicarlo con energía y alarma entre todos los tomadores de decisión del medio político, candidatos, poder ejecutivo y parlamentarios.

Aunque suene a contrasentido, tal vez la mejor manera de abordarlo comunicacionalmente sea al estilo islandés: focalizado en el tema del alcohol y drogas en la juventud. Su agresivo programa "Juventud en Islandia"¹³ ha sido posiblemente el más osado experimento mundial, no sólo en el tema del consumo sino, posiblemente, como puerta de entrada a todos los problemas de salud mental de la sociedad. Lo veremos más adelante. Por ahora sólo diremos que, política y comunicacionalmente, es más fácil hacer una campaña por la infancia y los jóvenes que por la salud mental de la población en general.

2. Prevención social y comunicación del problema en los hogares

Estamos frente a un desafío que es, en primer lugar, cultural y de larguísima data. Se requerirá una campaña de comunicación social persistente, creativa, masiva, vía televisión abierta, en las escuelas, centros de salud, municipios, estadios, por muchos años. No se cambian culturas centenarias de violencia intrafamiliar por decreto ni con un par de spots televisivos a las 2 de la madrugada.

Los mensajes deben ser reiterativos y variados, y expuestos en términos positivos. Siguiendo el ya citado ejemplo islandés, es poco lo que se logrará llamando a las familias a no maltratar a sus niños, o a los jóvenes a no consumir alcohol y drogas. Es posible recurrir a los mejores expertos mundiales en marketing público, que sí los hay¹⁴. Posiblemente, algunos buenos programas al estilo de "31 Minutos" lograrían mucho más que anuncios convencionales de medios. Si esto costara algunas decenas de millones

¹³<https://www.theatlantic.com/health/archive/2017/01/teens-drugs-iceland/513668/>

¹⁴ Muchos de estos expertos publican artículos en la revista electrónica *International Review on Public and Nonprofit Marketing*.

de dólares anuales, es nada comparado con lo que está en juego. No se requieren leyes para hacer esto.

3. Detección temprana y derivación de los afectados

Las primeras “defensas costeras” contra las marejadas del tsunami están en la Atención Primaria de Salud, en el programa Chile Crece Contigo, así como en las salas cuna, jardines, escuelas básicas y secundarias, en las (hoy desnutridas) Oficinas de Protección de la Infancia de los municipios, y la policía.

Todos debieran contar con entrenamiento y con idénticos protocolos preliminares de detección temprana, contención en los casos simples, involucramiento de familias y derivación, no sólo por temas de violencia intrafamiliar, sino también por signos precoces de consumo de alcohol, drogas, angustia u otras patologías, tanto en niños y adolescentes como en adultos cuidadores, que muchas veces son los que causan el stress tóxico en los pequeños.

El desafío no es trivial y dice relación con otros de los temas abordados más adelante. Existe un severo problema de coordinación y carencia de comunicación entre todas estas entidades y es, asimismo, necesario desarrollar protocolos diferenciados para una gran variedad de situaciones que requieren de instrucciones claras de derivación a los lugares pertinentes. No es lo mismo una niña de 16 años con intoxicación alcohólica que un chico de 4 años con síntomas de abuso, o la madre de un lactante en estado de angustia evidente. Pero nadie podría objetar que en estos tres casos es imprescindible alguna acción protectora o preventiva por parte del Estado... si deseamos contener el tsunami.

Nada de esto requiere leyes, pero si una capacidad de coordinación que solo puede emerger de la decisión presidencial y a nivel del Gabinete.

4. Mejora de los sistemas preescolar y escolar por razones educativas y sanitarias

Curiosamente, dentro de lo “retorcido” del problema general, y aunque pudiera no creerse, este es un desafío bastante más “controlable” y soluble. Requiere por supuesto recursos, formación de personas y decisión política, pero... es soluble, lo cual nos permite ver la totalidad del asunto con mayor optimismo. Tampoco requiere leyes.

Como lo vimos más arriba¹⁵, Chile tiene en educación inicial severos problemas de cobertura, calidad y flexibilidad en los modelos de atención. Se requerirá la formación de nada menos que 18 mil nuevas educadoras de párvulo y 24 mil técnicos de muy buen nivel en los próximos 12 años. Por cierto, deben tener la formación y entrenamiento necesarios para detectar, contener y/o derivar todos los problemas arriba mencionados.

Adicionalmente, en el tramo de 0-2 años, comúnmente llamado salas cuna, hay que modificar radicalmente el modelo de atención. Para esto hemos planteado la ampliación de cobertura por la ruta de Centros de Aprendizaje Familiar, en que los adultos responsables puedan asistir con sus hijos con la frecuencia y en el horario que les acomode, para recibir entrenamiento por parte de educadoras especializadas sobre las mejores maneras de tratar a los niños. En esta edad, la presencia de stress tóxico en las madres y cuidadores, sea por depresión post parto u otros problemas, puede dejar rastros poco reversibles en los niños, y ahí se inicia el círculo vicioso que no termina. Evidencia muy reciente publicada por el BID señala que el apoyo a las familias por medio de programas de crianza en el hogar son una alternativa mucho más eficaz y costo efectiva que las salas cuna tradicionales¹⁶.

Por su parte, las escuelas deben cambiar de manera radical el método educativo de la “fábrica de

¹⁵ Educación 2020. www.elplande2020.cl

¹⁶ Busso, M., Cristia, M., Hincapié, D., Messina, J. & Ripani, L. (2017) (Eds.). *Aprender Mejor: Políticas públicas para el desarrollo de habilidades*. Washington D.C.: BID.

chorizos” por uno de mayor creatividad, trabajo en equipo y confianza. Las experiencias piloto que hemos desarrollado en Educación 2020, así como las de otras fundaciones, con metodologías como las Redes de Tutoría o enseñanza basada en proyectos, se pueden realizar con los mismos profesores, son comparativamente baratas, de despliegue rápido, y alteran positivamente no sólo los aprendizajes sino que además, convierten las escuelas en espacios de alegría y confianza para estudiantes, profesores y apoderados. No abordar este enfoque de inmediato sería un desperdicio de tiempo y capital humano inaceptable. El principal requerimiento es meramente la decisión política de avanzar, así como levantar la lápida de restricciones burocráticas que pende sobre las escuelas privadas y públicas.

Nada de lo que se plantea en este acápite requiere ley. Sólo decisión presidencial y ministerial.

5. Rediseño integral del Sistema de Protección a la Infancia

Ya casi no tiene sentido seguir describiendo nuestra mayor vergüenza nacional e internacional. La Cámara de Diputados y el Poder Judicial lo han hecho suficientemente. Esos 200 mil niños y adolescentes, tanto vulnerados como inimputables y delincuentes juveniles, internados en centros y/o participando en programas no residenciales, se encuentran lo más cerca que se puede estar del infierno en la tierra. Por cierto, su posibilidad de ser rehabilitados y rescatados para llevar vidas productivas y felices es mínima.

Diversos gobiernos han anunciado pomposos proyectos de ley, destacándose como una apuesta salvadora dividir el SENAME en dos, uno en Justicia y otro en Desarrollo Social. En este estado de las cosas, dividirlo sólo aumentará la desarticulación y los gastos superfluos. Nadie niega la necesidad imperiosa de separar a los niños vulnerados de los jóvenes delincuentes inimputables. Es una gran fuente de tragedias. Pero hubiera bastado, hace más de una década, con separarlos físicamente en centros diferentes y con recursos adecuados. Pero somos un país “legislativista”. Pareciera que gobernar es legislar, crear nuevas instituciones y... no hacer las cosas.

Por su parte, es casi un chiste que el Consejo de Infancia esté proponiendo un proyecto de ley de garantías, en que se hable de los niños como sujetos de derechos, con autonomía progresiva, derecho a la igualdad y no discriminación, y el derecho a la vida, desarrollo y entorno adecuado, mientras sistemáticamente se hace la vista gorda - por décadas - a violaciones espantosas a los derechos humanos en residencias del SENAME, en baños inmundos, con hacinamiento, comercio sexual y sábanas con orines.

Cuidado con las soluciones cosméticas.

El Hogar de Cristo, en sus proyectos piloto de centros, ha estimado en \$1,9 millones de pesos mensuales *per cápita* como el monto necesario para darles alguna chance a esos niños y niñas. ¿Cuánto se puede hacer con los \$300 mil mensuales que actualmente ofrece el Estado? Más allá de legislar, la solución a los problemas de protección a la infancia pasa por:

- Aportar los recursos adicionales necesarios (cerca de US\$ 500 millones anuales)
- Profesionalizar la gestión de todos los entes involucrados y terminar con su captura política.
- Articular todos los subsistemas de este gravemente desarticulado sistema, que involucra entre otros al SENAME, los tribunales, municipios, y las redes de salud y educación.

Estas son líneas estructurales de mediano y largo plazo. Sin embargo, dada la reiterada existencia de violaciones a los DD.HH. de la infancia y adolescencia, hay acciones estrictamente inmediatas que adoptar. Entre ellas dos esenciales:

- Intervenir el SENAME por decreto presidencial, designando un Ministro del gabinete como *primus inter pares*, que coordine las acciones de los Ministerios de Justicia, Salud, Desarrollo Social, Educación y Hacienda, para asegurar de inmediato la vida e integridad física, sexual y psicológica de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en las residencias. Hay que dotarlo de recursos presupuestales extraordinarios y la facultad para integrar equipos de atención interdisciplinarios, para asegurar la resolución de sus acuciantes

problemas de salud, intervención psicosocial, representación judicial, educación, desinternación y adopción. Dicho castizamente, es una operación de salvataje de urgencia.

- Establecer un Consejo de Reparación a las Víctimas y Deudos del Abuso Infantil integrada por juristas y expertos independientes. Hablemos con la verdad, porque nos hará libres. Aquí ha habido violaciones de DD.HH. que, si bien no son comparables con los asesinatos y secuestros de la época militar, por su número mucho mayor sí son comparables. Hemos sido igualmente cómplices pasivos. A lo largo de décadas ha habido miles de muertes innecesarias y muchos otros miles que se han convertido en muertos en vida, para toda la vida. Redignifiquemos entonces al país, establezcamos un Consejo de esta naturaleza y, tal como lo hizo el Presidente Aylwin en su momento, reparemos y pidamos perdón a nombre del Estado de Chile.

6. Disminución del consumo adolescente de drogas y alcohol

Dentro de lo retorcido del problema general, este es tal vez el desafío más retorcido de todos. Diversos países avanzados se han dado golpes contra la pared tratando de controlar el alcoholismo, así como el tráfico y consumo de estupefacientes, sin grandes resultados. Incluso los ejemplos emblemáticos de Holanda y Portugal han sido, a la larga, sujetos de críticas significativas. En EE.UU. se legalizó en muchos estados el consumo adulto de marihuana, pero las muertes por sobredosis de opiáceos han llegado a niveles insostenibles.

En todo caso, la tendencia mundial se ha ido moviendo en dirección hacia la descriminalización del consumo en adultos, y el tratamiento de las adicciones como un problema de salud, en el cual hay que ayudar a los adictos y no estigmatizarlos. De todos modos, el problema sigue siendo el consumo

adolescente, con nefastas secuelas para el resto de la vida, así como el control del multibillonario negocio del tráfico.

En este ensayo, y congruente con la visión general del mismo, la propuesta sería concentrarnos en los adolescentes. No se ve manera hoy, sinceramente, de controlar ni mucho menos eliminar los problemas de alcoholismo y consumo de drogas en la población adulta. En este terreno hay noticias internacionales que permiten una dosis de optimismo: los islandeses¹⁷. El porcentaje de sus jóvenes de 15 y 16 años que declara haber estado ebrios en el mes anterior cayó de 42% en 1998, a 5% en 2016. Comparando los mismos años, el porcentaje de quienes han consumido cannabis ha bajado de 17% a 7%, y quienes declaran fumar cigarrillos cada día cayeron de 23% a sólo 3%.

El programa se llama "Juventud en Islandia" e involucra legislación. Además, la responsabilidad de su implementación no es nacional sino municipal. En virtud de este plan se volvió ilegal comprar tabaco para menores de 18 años y el alcohol para los menores de 20, y se prohibió la publicidad de tabaco y alcohol. Los vínculos entre los padres y la escuela se fortalecieron a través de organizaciones que por ley debían establecerse en todas estas entidades, junto con los consejos escolares con representantes de los padres (ya los hay en Chile). Se animó a los padres a asistir a charlas sobre la importancia de pasar una cantidad importante de tiempo con sus hijos, en lugar de pasar ocasionalmente "tiempo de calidad", de hablar con sus hijos sobre sus vidas, conocer a sus amigos y mantenerlos en casa por las tardes.

También, y esto es lo más duro, se promulgó una ley prohibiendo a los niños de entre 13 y 16 años estar fuera después de las 10 de la noche en invierno y la medianoche en verano. Una medida que aún hoy rige, que evitó estigmatizar a los menores y, a la inversa, se les invitó a escoger cuál sería la actividad deportiva, artística o cultural en la que quisieran involucrarse. Casi la totalidad de los jóvenes practican hoy hockey, fútbol o artes de alguna naturaleza.

¹⁷<https://www.theatlantic.com/health/archive/2017/01/teen-drugs-iceland/513668/>

Alguien dirá con escepticismo que... bueno, Islandia es Islandia, y que, además, son solamente 400 mil habitantes, es decir menos que Puente Alto. Es correcto. Esto requerirá una considerable adaptación en Chile y posiblemente la mejor ruta sea la experimentación a nivel local, generando un fondo concursable para que los municipios interesados puedan postular e implementar sus soluciones. Habría, eso sí, una medida de nivel nacional que iría de inmediato en la dirección correcta: eliminar de inmediato 3 horas semanales del sobrecargado currículum del MINEDUC en enseñanza media y transformarlo en horas obligatorias de deportes y/o artes, dotando a todas las escuelas de los implementos y recursos humanos para hacerlo.

7. Articulación del sistema con procesos y tecnologías de información

Los retorcidos e interconectados problemas de la salud mental, la infancia, la adolescencia y las drogas están endiablidamente alojados en múltiples instituciones completamente desarticuladas entre sí, y muchas veces internamente. A estas alturas del siglo XXI, mantener trabajando en estancos separados a las profesiones médicas, de protección social, judiciales y de ingeniería es un absoluto sinsentido. Por ejemplo, los médicos son excelentes para definir protocolos. Los ingenieros para poner números a procesos y diseñar sistemas. Pero esta conversación no ha ocurrido al nivel necesario y la desarticulación ya no resiste análisis, incluso al interior de Ministerios como el de Salud o Educación.

Una ex Ministra de Justicia, refiriéndose al SENAME, pronunció la criticada frase de que estos son “problemas de *stock* y flujo”. No se puede aplicar a seres humanos... Pero en verdad ES un problema de *stock* y flujos, en innumerables categorías de seres que están sufriendo: angustia a los 8 años, deserción de la escuela a los 13, encarcelamiento con depresión a los 16, en un programa del SENAME a los 20, en trámite de adopción hace 3 años.

Por ello, es un deber ético -y no tecnocrático- optimizar estos flujos e informatizar los sistemas, de manera de disminuir los *stocks* en diversas categorías... antes que los seres humanos de algunas de esas categorías terminen suicidándose o

maltratando a sus propios hijos, en un círculo vicioso infernal.

Por ejemplo, ¿es mucho pretender que Juan M. Soto, de 11 años, sea el mismo Juan M. Soto en un recinto del SENAME, en un CESFAM, en un hospital, en la escuela, en el municipio y en el tribunal? Es necesario, asimismo, modelar todo este sistema, para poner números realistas a todas estas categorías de “*stock* y flujo” y, a partir de ellos, estimar con realismo los profesionales de distinta naturaleza que serían necesarios en el corto y largo plazo.

El eventual desarrollo de un programa “Juventud en Chile”, no sólo en temas de drogas y alcohol, sino en todos los ámbitos educativos, de salud y protección a la infancia es un gran problema social, jurídico y de recursos, pero también es un enorme desafío de ingeniería de procesos y sistemas. Debe tenerse presente que lo que hace 20 años hubieran sido inversiones de cientos de millones de dólares en tecnología y rediseño de procesos, hoy son de la décima parte. Si un paciente privado puede ir a una clínica privada, poner su huella y que le calculen el copago de su Isapre, nada impide, nada, que un joven asista a un CESFAM, centro del SENAME o tribunal y que los profesionales del caso puedan conocer toda su historia, no para controlarlo, sino para apoyarlo.

8. Planificar y resolver la demanda de RR.HH. calificados

Ninguno de estos buenos deseos se podrá materializar si no se hace una estimación precisa de las necesidades adicionales de recursos humanos bien calificados en todos los subsistemas: psiquiatras, psicólogos, educadoras de párvulo, jueces especializados, asistentes sociales, profesores de arte y de deportes, entre otros. Por ello resulta imprescindible, como se menciona más arriba, modelar el sistema y sus subsistemas para estimar esta demanda.

Este es en realidad el cuello de botella de este plan sistémico y se debe materializar en programas decenales de formación, con convenios tipo MECESUP con las universidades e institutos acreditados, en carreras acreditadas, de manera de

umentar aceleradamente la formación integral. Como se mencionó anteriormente, tan sólo en educación inicial se requerirá nada menos que 18 mil educadoras y 24 mil técnicos bien calificados. Lograr el promedio *per cápita* de la OCDE en materia de psiquiatras significaría formar aproximadamente otros 2000 médicos de esta especialidad, y destinarlos principalmente a regiones y el sector público. Si hay carreras donde amerita la gratuidad total en cualquier quintil de ingreso es precisamente en estas áreas críticas, pero... contra un compromiso de servicio-país en instituciones públicas por una década para quienes resulten beneficiarios.

9. Aumento de las asignaciones monetarias por niño en el quintil más pobre

El Centro de Estudios Públicos analizó recientemente la estructura de subsidios a los hogares del quintil más pobre, encontrando que, por niño, estos reciben \$10.600 mensuales, y por adulto, \$42.400. Si ambas transferencias se igualaran, la pobreza en ese segmento se reduciría de 18,2% a 10,6%, y la indigencia de 5,8% a 1,8%. Posiblemente no hay subsidio o transferencia alguna que pueda ser más ética y necesaria. Criar niños en ambiente de indigencia o extrema pobreza, en los escenarios que hemos descrito, es una condena virtual para su futuro. Su costo total sería US\$ 890 millones o 0,36% del PIB.

A MANERA DE CIERRE

El problema es retorcido, pero abordable si se consideran las fortalezas del país en materia de institucionalidad, gobernabilidad, política fiscal, avances previos en Chile Crece Contigo, salud pública y educación.

Los requisitos centrales son, en primer lugar, decisión y consenso político. En segundo lugar, recursos financieros, que en varias de estas medidas pueden sumar del orden de un 1% a 1,5% adicional del PIB, especialmente en los subsidios recientemente mencionados, y en los incrementos -obligadamente graduales- en especialistas de todo tipo, así como en infraestructura en educación inicial, atención primaria

y protección a la infancia. En tercer lugar, un compromiso no negociable para poner a los mejores especialistas técnico-políticos a cargo de las instituciones clave del sistema, utilizando a plenitud el sistema de Alta Dirección Pública, y dejando atrás la triste historia de cuoteos clientelares que tanto daño ha causado.

El cuarto requisito es tal vez el más difícil: asegurar la gobernanza de un programa de esta naturaleza con los grados necesarios de coordinación interinstitucional entre Educación, Justicia, Deportes, Desarrollo Social, Salud Primaria, Salud Hospitalaria, Tribunales, SENDA, JUNJI, INTEGRA, INJUV, Chile Crece Contigo, Municipios, y por supuesto, Hacienda.

La triste experiencia del Consejo Nacional de la Infancia, de título tan pomposo como inefectivo, demuestra que los diferentes Ministros, cada uno con su agenda político partidaria diferente, no le tomarán siquiera la llamada telefónica a una persona que carezca de las atribuciones ejecutivas necesarias.

En general, la creación de Ministerios para todo tipo de problema es una solución más cosmética que eficaz. SERNAM, Cultura, Deportes, Ciencia y Tecnología... sin que esto implique necesariamente mejoras concretas en ninguna de estas áreas. Cualquiera sea la fórmula, la persona responsable del principal plan para el futuro de Chile tiene que poseer el peso político y ministerial como para que sus órdenes y prioridades se materialicen en todos los Ministerios y Servicios involucrados. Debe estar sentado o sentada en las reuniones de gabinete y debe tener esta como su única prioridad, no hacerlo como un "hobby colateral". Crear meramente un "Consejo Interministerial" sería el equivalente a matar este plan "Juventud en Chile"... en su infancia.