

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	CHILE
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la estrategia de fortalecimiento de la política de salud mental en Chile.
▪ Número de CT:	CH-T1297
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Jara Males, Patricia Carolina (SCL/SPH) Líder del Equipo; Astorga, Ignacio Jose (SCL/SPH); Bagolle, Alexandre (SCL/SPH); Celeste Marzo, Cristina (LEG/SGO); Gabriela Marin Aravena (CSC/CCH); Vanessa Curran (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	.N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	8 Feb 2023.
▪ Beneficiario:	República de Chile, por medio de su Ministerio de Salud.
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank / Patricia Jara (CSC/CCH)
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social(W2E)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$220,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	30 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Mayo 2023
▪ Tipos de consultores:	Individuos; Firmas
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CSC/CCH-Representación Chile
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Igualdad de género

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), los trastornos de salud mental (alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento) son altamente prevalentes (alrededor de una de cada ocho personas en el mundo los padecen), tienen un acceso a tratamiento limitado e insuficiente y los servicios están sub financiados. Chile no es la excepción, pues hay una alta prevalencia en diversas patologías, hay brechas importantes en cobertura de atención y es necesario un esfuerzo fiscal aún mayor por financiar servicios permanentes en prevención, diagnóstico y tratamiento. La salud mental es en efecto una de las principales preocupaciones de las personas en Chile. Una encuesta internacional de Ipsos realizada en 34 países mostró que, si bien la preocupación por la salud mental aumentó a nivel mundial, en Chile es más acentuada. En 2020 la mitad de los encuestados mencionaba éste como el principal problema, y ahora el 62% de los consultados dijo que la salud mental es el principal problema de salud del país, superando incluso al COVID ([Ipsos, 2022](#)).
- 2.2 En cuanto a prevalencia, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas representan el 23,2% de la carga de enfermedad (Ministerio

de Salud -MINSAL, 2017)<sup>1</sup>. Estudios sobre mortalidad asociada a condiciones de salud mental, señalan que en Chile la demencia tipo Alzheimer subió del octavo al quinto lugar en las causas de muerte generales. En cuanto a mortalidad prematura, en el periodo 2007-2017 el suicidio estaba entre las primeras cinco causas de muerte en la población entre 15 y 49 años. En la década 2010-2019 la tasa observada de suicidios fue de 11,17 por 100.000 habitantes y el número de muertes por suicidio en el mismo periodo muestra una tendencia global a la baja, manteniéndose como la principal causa de muerte en ambos sexos entre los 15 y 19 años. Durante los años 2020 y 2021, las tasas de suicidio presentaron una disminución cercana al 15% a nivel general. Sin embargo, desde 2022 se ha observado un incremento a niveles similares a la prepandemia (MINSAL, 2022).

- 2.3 En cuanto a la cobertura de atención, se estima que una de cada cuatro personas con trastornos de salud mental que requerirían atención está accediendo a prestaciones en la atención primaria: sólo el 23,08% de la prevalencia estimada tendría respuesta a su necesidad de atención. Durante el período 2014-2019, tanto en atención primaria de la salud como en atención de especialidades se observó un aumento de 19% en las atenciones por programas y en establecimientos de salud mental ambulatorios del sector público, tendencia que fue interrumpida por la pandemia, con un descenso de más de 50% durante 2020 (DEIS, 2022). Por otro lado, la atención diaria de urgencias para trastornos mentales y lesiones autoinfligidas intencionalmente también presentó alzas durante 2022. Entre julio y diciembre se registró un promedio semanal de 5.697 atenciones, lo que representa un incremento del 10% en comparación con el semestre anterior y su promedio semanal de 5.186 atenciones. En relación con la atención cerrada, los egresos hospitalarios anuales de establecimientos públicos y privados, debidos a trastornos mentales y lesiones autoinfligidas intencionalmente, mostraban que entre el 2016 y el 2019 hubo una tendencia sostenida al alza pasando de 29.941 a 36.604 egresos. Si bien esta tendencia fue interrumpida en 2020 debido a la reconversión de camas para la atención de casos COVID, durante el 2021 se observan valores similares al periodo prepandémico (MINSAL, 2023).
- 2.4 En cuanto a financiamiento hay también amplio espacio de mejora. La mediana del gasto en los servicios de salud mental a nivel mundial es 2,8% del gasto total destinado a la salud. Los países de ingresos bajos gastan alrededor de 0,5% de su presupuesto de salud en los servicios de salud mental, y los países de ingresos altos, 5,1%. En América Latina y El Caribe, ese gasto va de 0,2% a 8,6%. Chile es el país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con el

---

<sup>1</sup> Según el estudio “La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas” de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020), en Chile los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 24% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 37% de todos los años vividos con discapacidad (AVD). Los trastornos MNSS representan de 30% a 45% de la carga total entre los 10 y 50 años, la mayor carga de todos los grupos de enfermedades durante este período. En los niños hasta 5 años, la carga de los trastornos MNSS se debe principalmente a la epilepsia (46%) y autismo (44%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de ansiedad (24%), trastornos de conducta (17%) y dolores de cabeza (16%) son más importantes. En el grupo de los jóvenes y adultos jóvenes la mitad de la carga la aportan los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfo, es decir, síntomas orgánicos crónicos acompañados de niveles problemáticos de angustia) y 16% los trastornos por consumo de sustancias, principalmente alcohol. Los adultos mayores sufren principalmente trastornos neurocognitivos debido a la enfermedad de Alzheimer, que supera el 60% de la carga hacia los 80 años y se sitúa por encima del 70% después de los 85 años. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Chile\\_esp.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Chile_esp.pdf)

menor porcentaje de inversión en salud mental con un 2,1% de su presupuesto sanitario en contraste con el 15% que dedica el país de mayor inversión (OCDE, 2021) y muy lejos todavía del 6% recomendado por la Organización Mundial de la Salud que, además recomienda que la asignación del gasto de salud sea proporcional a la carga de enfermedad, y que se conceda igual importancia a la salud física y mental en la atención de salud (OMS, 2023).

- 2.5 El Programa de Gobierno 2022-2026, ha conferido alta prioridad a la salud mental y establecido compromisos explícitos que son recogidos en el plan [Construyendo Salud Mental](#). Su objetivo es materializar en el corto y mediano plazo intervenciones que respondan a las deficiencias estructurales de los servicios de atención. Sus líneas de acción siguen las recomendaciones de la [Política para Mejorar la Salud Mental de OPS/OMS](#) (2022) y se refieren a fortalecer gobernanza para transversalizar la salud mental, mejorar acceso y calidad de los servicios comunitarios dirigidos a la salud mental, impulsar estrategias de promoción y prevención, integrar la salud mental al manejo de las emergencias y, fortalecer la generación de datos y evidencia. En la línea de acción sobre liderazgo, gobernanza y alianzas multisectoriales para integrar la salud mental en todas las políticas, se ha identificado como estratégico desarrollar una iniciativa legislativa que sienta las bases de un nuevo marco normativo para tener una salud mental integral. Es necesario ampliar la actual [Ley 21.331](#)<sup>2</sup> con este nuevo marco que buscará habilitar el desarrollo de una red organizada bajo el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, asegurar su adecuado financiamiento y establecer compromisos interministeriales concretos para incorporar a la salud mental en todas las políticas.
- 2.6 Para llevar adelante este proceso, la estrategia del gobierno es combinar la perspectiva de distintos actores involucrados, tanto desde el ámbito técnico y la sociedad civil como desde el propio sistema público de salud y, generar un marco de consenso que dé calidad y sostenibilidad a la propuesta para una nueva ley de salud mental integral. En ese contexto, el Ministerio de Salud ha solicitado apoyo al Banco para generar productos de conocimiento estratégicos que alimenten la discusión sobre priorización y alcances de las consideraciones incluidas en el proyecto de ley, procurando aportar a la toma de decisiones con base en la mejor evidencia disponible. Y, además, facilitar instancias de diálogo y participación que aporten contenido y den legitimidad al proceso de construcción de este nuevo marco para organizar la respuesta en torno a la salud mental en el país.
- 2.7 **Apoyo del Banco a la agenda del gobierno para ampliar acceso de la población a prestaciones de salud.** El propósito de contar con un proyecto de ley integral de salud mental es en primer lugar ampliar el acceso de la población a servicios oportunos y de calidad, ámbito en el que el banco ya viene trabajando con el país. Mediante la Cooperación Técnica (CT) “Apoyo a la Continuidad de la Atención Esencial en Salud con Énfasis en Gestión de Listas de Espera y Atención de Pacientes Crónicos en el Marco de la Crisis COVID-19” (ATN/OC-18088-CH) se

---

<sup>2</sup> La ley 21.331 aprobada en 2021 sobre “Reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental” constituye un hito importante en el reconocimiento de la salud mental y básicamente ofrece un primer marco normativo para la protección de los derechos en la atención de la salud mental, enunciando entre otras cosas, la importancia del acceso a tratamiento - en particular de forma ambulatoria o domiciliaria relegando la hospitalización psiquiátrica a una medida excepcional y transitoria -, pero no entrega herramientas que aseguren financiamiento para estos servicios. De ahí la necesidad de avanzar en una propuesta legislativa más amplia y garantista que vele por la institucionalidad y el financiamiento de los servicios.

implementó una metodología de optimización de procesos clínicos y un exitoso piloto que demostró efectividad en la capacidad de reducción de listas de espera en varias especialidades. Asimismo, se diseñó e implementó un sistema telemédico que permitirá ampliar la cobertura de las teleconsultas, elemento importante en la estrategia de reducción de listas de espera por consulta nueva de especialidad. La CT “Fortalecimiento de la capacidad de recuperación y respuesta del sistema de salud post-COVID-19” (ATN/OC-19333-CH) busca aportar al mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios de la red asistencial, reforzando estrategias digitales que permitan un mejor manejo de casos y contribuyan a la continuidad de la atención esencial de la población y amplía los esfuerzos anteriores con el desarrollo de nuevas herramientas para ampliar la cobertura prestacional del sistema mediante la atención asincrónica y remota. Con la CT regional “Salud Mental de los Jóvenes Durante la Pandemia de COVID-19” (ATN/OC-18361-RG), se trabaja con los ministerios de salud de Uruguay y Chile en identificar intervenciones digitales y protocolos de atención de salud que se puedan aplicar para prevenir o mitigar problemas de salud mental en adolescentes y jóvenes. Y se probarán intervenciones escalables para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno de problemas de salud mental en adolescentes y jóvenes, con base en modelos de atención digital.

- 2.8 **Objetivo general de la CT** es aportar a la ampliación de la cobertura y la oportunidad de la atención de salud mental en el país, mediante la construcción de un marco normativo que incorpore nuevos elementos al modelo prestacional y provea garantías de financiamiento para potenciar la capacidad de respuesta del sistema sanitario. El objetivo específico del proyecto es generar productos de conocimiento que aporten a la discusión para la formulación del proyecto de ley de salud mental integral y otras iniciativas necesarias para mejorar la respuesta del sistema sanitario en este ámbito.
- 2.9 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2), alineándose con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, por medio de acceso a servicios de salud ya que los productos de esta CT permitirán al país contar con un marco normativo que permita contar un financiamiento adecuado para la salud mental y mayor cobertura en la atención. La CT también se alinea con el área transversal de Igualdad de Género y Diversidad ya que el nuevo marco para la gestión integral en salud mental al que aportará este proyecto busca impactar en la atención de poblaciones con alta brecha de atención en salud mental y con necesidades urgentes de cuidado. Esto incluye: (i) atención a personas mayores, entre ellas personas que viven con Alzheimer y otras demencias; (ii) provisión de apoyo a las personas cuidadoras; y (iii) asistencia a trabajadores de la salud, cuya salud mental se vio fuertemente afectada por la pandemia. Dado el envejecimiento poblacional del país, la prevalencia de la dependencia funcional en personas mayores, incluyendo la provocada por síndromes demenciales, es más marcada entre las mujeres. Las personas cuidadoras a cargo de dependientes del cuidado son en su gran mayoría mujeres. Y entre los trabajadores de la salud hay también un alto predominio de mujeres.
- 2.10 Así mismo, el resultado de la CT está alineado con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) en su línea de acción 3 “Mejora de la organización y calidad de la prestación de servicios de salud, especialmente para grupos diversos, marginados y desfavorecidos”. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 del Grupo BID (GN-2727-12) mediante el indicador de beneficiarios que reciben servicios de salud. Además, se alinea con la Estrategia del Grupo BID con Chile 2022-2026 (GN-3140-3), específicamente con el objetivo

estratégico de “Mejoramiento del acceso y la calidad de los servicios sociales”. Finalmente, esta CT contribuirá al objetivo del Fondo “OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social (W2E)” de mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios sociales, y de promover y fomentar la inclusión social.

### III. Descripción de las actividades, resultados y presupuesto

- 3.1 **Componente 1: Apoyo a la formulación de una política de salud mental con base en evidencia.** El objetivo es asistir técnicamente el proceso de construcción de la propuesta para una ley integral de salud mental, considerando evidencias y las mejores prácticas disponibles sobre marco normativo, intervenciones costo efectivas en promoción, prevención y tratamiento de problemas de salud mental, modelos de gobernanza y otros aspectos que deban ser cubiertos por la propuesta legislativa. Como resultado se espera aportar al proceso de formulación de la propuesta sobre salud mental integral con insumos de conocimiento basados en evidencia. Este componente financiará: (i) estudio base para proponer un modelo de financiamiento sostenible de la salud mental en Chile; (ii) sistematización de evidencia útil a la discusión sobre fundamentos y alcances de la nueva ley integral de salud mental en Chile; y (iii) estudio para la formulación de una propuesta sobre gobernanza de la respuesta sanitaria en salud mental en Chile.
- 3.2 **Componente 2: Consulta participativa sobre prioridades para la construcción de un marco de actuación integral en salud mental.** El objetivo es llevar a cabo un amplio proceso de consulta con representantes de la academia, la sociedad civil, sociedades científicas y representantes de agrupaciones de usuarios, para recoger insumos relevantes que sean puestos a disposición de los formuladores de la propuesta de proyecto de ley integral en salud mental. Como resultado se espera aportar legitimidad al proceso de construcción del proyecto de reforma de la salud mental en Chile, a partir de la sistematización de visiones, opiniones y preferencias de actores de interés, del ámbito académico, gremial, de la sociedad civil y asociaciones de pacientes y sus personas cuidadoras. Este componente financiará; (i) diseño de una metodología participativa para llevar a cabo una consulta a amplia entre actores de interés, sobre necesidades, expectativas y prioridades a ser consideradas en una nueva ley sobre salud mental; (ii) implementación de una consulta participativa con actores de interés para valorar aspectos relevantes del nuevo marco normativo sobre salud mental en el país; (iii) jornadas de trabajo con técnicos y expertos para sistematizar y difundir los resultados de los estudios y la consulta participativa incluidos en este proyecto; (iv) coordinación técnica de los procesos de consulta y producción de conocimiento; y (v) jornadas de socialización de resultados de los diálogos con actores locales de interés. Los procesos (i) a (iv) serán incluidos en un solo proceso de consultoría de firma responsable por implementar el proceso de consulta y sistematizar sus resultados.
- 3.3 **Resultados esperados.** El resultado esperado del proyecto de CT es la formulación del proyecto integral de salud mental con base en recomendaciones procedentes de la evidencia en áreas claves para gobernanza, marco normativo, financiamiento y prestaciones.
- 3.4 **Monto del proyecto.** El costo total de la CT es de US\$220.000 que serán financiados por la Ventanilla 2, Área prioritaria 5: Desarrollo Social Inclusivo (W2E), del Programa Estratégico para el Desarrollo financiado con Capital Ordinario (OC-SDP). El plazo estimado de ejecución de la CT es de 30 meses.

### Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad / Componente	Descripción	BID Financiamiento Total
<b>Componente 1:</b> Apoyo a la formulación de una política de salud mental con base en evidencia.	Consultoría para proponer un modelo de financiamiento sostenible de la salud mental en Chile.	45.000
	Consultoría para sistematizar evidencia útil a la discusión sobre fundamentos y alcances de la nueva ley integral de salud mental en Chile.	30.000
	Consultoría para formular una propuesta sobre gobernanza de la respuesta sanitaria en salud mental en Chile.	8.000
<b>Componente 2:</b> Consulta participativa sobre prioridades para la construcción de un marco de actuación integral en salud mental.	Consultoría para la realización de diálogos ciudadanos en el contexto de la formulación del Proyecto de Ley de Salud Mental Integral.	120.000
	Servicios de logística para apoyar jornadas de socialización de resultados de los diálogos con actores locales de interés.	17.000
<b>Total</b>		<b>220.000</b>

#### IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 De conformidad con el Anexo 2 de los Procedimientos para la Tramitación de Operaciones de Cooperación Técnica y Asuntos Afines (OP-619-4) esta CT será ejecutada por el Banco, por intermedio de la División de Protección Social y Salud, de acuerdo con lo solicitado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda. Se ha tenido en cuenta la Política de CT del Banco (GN-2470-2) la cual requiere en su sección 4.5, para cooperaciones técnicas ejecutadas por el Banco que: "(i) el país o grupo de países beneficiario esté de acuerdo; y (ii) las actividades propuestas sean congruentes con la estrategia y programa de país o regional del Banco".
- 4.2 Como contraparte técnica del proyecto, actuará la Subsecretaría de Salud Pública del MINSAL. La Unidad Responsable de contrataciones y desembolsos será la Representación del Banco en Chile (CSC/CCH).
- 4.3 El Banco contratará los servicios de consultores individuales, firmas consultoras y servicios diferentes de consultoría de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes en el Banco. Para este fin serán aplicadas la sección AM-650 del Manual Administrativo "Fuerza de Trabajo Complementaria" para la contratación de consultores individuales, la Política GN-2765-4 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4) para la contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual y la política GN-2303-28 para la contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría.
- 4.4 La ejecución por parte del BID incluirá: (i) coordinar la implementación del proyecto; (ii) llevar a cabo los procesos de contratación de los servicios de consultoría y compras corporativas; (iii) supervisar las actividades que realizarán las firmas consultoras, consultores individuales y prestadores de servicios distintos de consultoría; y (iv) aportar al diálogo técnico sobre materias técnicas de interés a través

de sus especialistas y consultores. El Banco será responsable de llevar a cabo las contrataciones requeridas para alcanzar los objetivos de esta CT sin perjuicio de que el Beneficiario aporte insumos útiles a este propósito, en el marco del diálogo técnico que mantenga con el Banco.

## **V. Riesgos importantes**

- 5.1 Los riesgos asociados a la ejecución de la CT son bajos, dado que principalmente financiará consultorías, asistencia técnica y servicios de logística para apoyar el proceso de formulación del proyecto de ley integral de salud mental liderado por el Gobierno de Chile. Se identifican dos riesgos específicos relacionados con la representatividad del proceso de consulta participativa y con la coordinación de plazos para ejecutar distintos procesos.
- 5.2 La legitimidad del texto que MINSAL vaya a proponer como proyecto de ley para un nuevo marco integral en salud mental en el país, dependerá tanto de la calidad técnica que sustente la propuesta, como del alcance que puedan tener las consultas participativas que se llevarán a cabo, incluyendo la que estará a cargo de este proyecto. Por esta razón, puede ser un espacio de escrutinio en cuanto a la representatividad de la consulta y la capacidad de la estrategia para incorporar voces provenientes de distintos sectores. Para evitar este riesgo de exclusión, se hará una consulta previa de validación con informantes clave a fin de confeccionar una lista de consenso sobre los perfiles que deben ser convocados a los diálogos ciudadanos.
- 5.3 Por los plazos que se ha impuesto el gobierno para contar con un proyecto de ley en material de salud mental, será necesario comprimir algunas actividades y diseñar un plan de ejecución que permita avanzar paralelamente con varios procesos. Para evitar el riesgo de retraso en el desarrollo de productos que son clave para acompañar el proceso de discusión técnica y legislativa, se ha acordado con el MINSAL contar con un enlace permanente de proyecto desde la Subsecretaría de Salud para velar por el adecuado acompañamiento a la ejecución de los procesos de consulta y producción de conocimiento.

## **VI. Excepciones a las políticas del Banco**

- 6.1 No se prevén excepciones a las políticas del Banco.

## **VII. Salvaguardias Ambientales**

- 7.1 Esta CT no financiará estudios de factibilidad o prefactibilidad de proyectos de inversión con estudios ambientales y sociales asociados; por lo tanto, está excluida del alcance del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco.

### **Anexos Requeridos:**

[Solicitud del Cliente - CH-T1297](#)

[Matriz de Resultados - CH-T1297](#)

[Términos de Referencia - CH-T1297](#)

[Plan de Adquisiciones - CH-T1297](#)