

ABSTRACTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. Información Básica del Proyecto

▪ País/Región:	CHILE/CSC - Cono Sur
▪ 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) Team Leader; ASTORGA, IGNACIO JOSE (SCL/SPH); GABRIELA MARIN ARAVENA (CSC/CCH); BAGOLLE, ALEXANDRE (SCL/SPH); VANESSA CURRAN (SCL/SPH); CELESTE MARZO, CRISTINA (LEG/SGO)
▪ Taxonomía:	Client Support
▪ Número y nombre de la operación que apoyará la CT:	N/A
▪ Fecha del Abstracto de CT:	08 Feb 2023
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud de Chile
▪ Agencia Ejecutora:	INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$220,000.00
▪ Contrapartida Local:	US\$0.00
▪ Periodo de Desembolso:	30 meses
▪ Tipos de consultores:	Individuos; Empresas
▪ Unidad Responsable 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 El objetivo general de esta Cooperación Técnica (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.
- 2.2 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, tienen un acceso a tratamiento limitado 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.
- 2.3 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). Estudios sobre mortalidad asociada a condiciones de salud mental, señalan que en Chile la demencia tipo Alzheimer subió del 8° al 5° lugar en las causas de muerte generales. En cuanto a mortalidad prematura, el suicidio está

entre las primeras 5 causas de muerte en la población entre 15 y 49 años entre el periodo 2007-2017. 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).

- 2.4 En cuanto a la cobertura de atención, se estima que 1 de cada 4 personas con trastornos de salud mental que requerirían atención está accediendo a prestaciones en la atención primaria. La atención diaria de urgencias para trastornos mentales y lesiones autoinfligidas intencionalmente presentó alzas durante 2022 al igual que la atención cerrada (establecimientos que ofrecen atención continua bajo régimen de internación), donde los egresos hospitalarios anuales de establecimientos públicos y privados, debidos a estos trastornos, recuperaron en 2021 valores similares al periodo prepandémico (MINSAL, 2023).
- 2.5 En cuanto a financiamiento hay también amplio espacio de mejora. Chile es el país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con el 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 lejos todavía del 6% recomendado por la OMS.
- 2.6 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 (<https://www.minsal.cl/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.
- 2.7 En esa línea, 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 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.
- 2.8 En ese contexto, el Ministerio de Salud ha solicitado apoyo al Banco para generar algunos productos de conocimiento que alimenten la discusión sobre priorización y alcances de las consideraciones incluidas en el proyecto de ley. Y, además, facilitar instancias de diálogo y participación que aporten contenido y den legitimidad al proceso.

III. Descripción de las Actividades y Resultados

- 3.1 **Componente I: 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 en salud mental, considerando evidencia y mejores prácticas disponibles. Este componente financiará: (i) estudio para proponer un modelo de financiamiento sostenible de la salud mental; (ii) sistematización de evidencia útil a la discusión sobre fundamentos y alcances de la nueva ley integral de salud mental; y (iii) estudio para formular propuesta sobre gobernanza de la respuesta sanitaria en salud mental.
- 3.2 **Componente II: 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. Este componente financiará: (i) diseño de una metodología participativa; (ii) implementación de diálogos ciudadanos con actores de interés; (iii) jornadas de trabajo con técnicos y expertos; y (iv) coordinación técnica de los procesos de consulta y producción de conocimiento.

IV. Presupuesto

Presupuesto Indicativo

Actividad/Componente	BID/Financiamiento por Fondo	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Apoyo a la formulación de una política de salud mental con base en evidencia	US\$80,000.00	US\$0.00	US\$80,000.00
Consulta participativa sobre prioridades para la construcción de un marco de actuación integral en salud mental	US\$140,000.00	US\$0.00	US\$140,000.00
Total	US\$220,000.00	US\$0.00	US\$220,000.00

V. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución

- 5.1 Esta CT será ejecutada por el Banco, por intermedio de la División de Protección Social y Salud. Como contraparte técnica del proyecto, actuará la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud. La Unidad Responsable de contrataciones y desembolsos será la Representación del Banco en Chile (CSC/CCH).
- 5.2 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 para la Selección y Contratación de Empresas Consultoras para Trabajo Operativo Ejecutado por el Banco (GN-2765-1) y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4) para la contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual; y la Política de adquisiciones institucionales del BID (GN-2303-20) para la contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría.
- 5.3 El Banco será el ejecutor de esta CT, 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”.

VI. Riesgos Importantes

- 6.1 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.
- 6.2 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 considerará un apoyo adicional para la coordinación técnica de los procesos de consulta y producción de conocimiento.

VII. Salvaguardias Ambientales

7.1 La clasificación ESG para esta operación es "indefinida".