



# PLAN DE ACCIÓN DE SALUD MENTAL 2019-2025

Mayo 2021

# PLAN DE ACCIÓN DE SALUD MENTAL 2019-2025

Mayo, 2021



## CONTENIDOS

<b>EQUIPO DE TRABAJO</b>	3
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	6
<b>2. NUEVAS INICIATIVAS PERIODO 2019–2025</b>	7
2.1 Acuerdo Nacional por la Infancia	7
2.2 Prevención del consumo de alcohol y otras drogas	10
2.3 GES Alzheimer y otras demencias	15
2.4 Plan de cierre de brechas de recursos humanos, equipamiento e infraestructura	16
2.5 Protección de la salud mental en contexto de pandemia por COVID-19	19
<b>3. PLAN DE ACCIÓN DE SALUD MENTAL 2019–2025</b>	23
3.1. Descripción del Plan	23
3.2. Definiciones estratégicas del Plan	27
* Misión, visión y población objetivo	27
* Objetivos	27
<b>4. RESUMEN DEL PLAN DE ACCIÓN</b>	29
<b>5. REFERENCIAS</b>	55

## EQUIPO DE TRABAJO

### Responsables Técnicos del Ministerio de Salud

**Sylvia Santander Rigollet**

Médico Cirujano. Mg. en Psicología de la Adolescencia  
Diplomada en Bioética. PhD en Ciencias de la Educación  
Jefa División Prevención y Control de Enfermedades  
Subsecretaría de Salud Pública  
Ministerio de Salud

**Matías Irrarázaval Domínguez**

Médico Psiquiatra de Niños y Adolescentes. Magister en Salud Pública  
Jefe Departamento de Salud Mental  
Encargado transversal del Plan Nacional de Salud Mental, Subsecretaría de Salud Pública  
y Subsecretaría de Redes Asistenciales

### Editores Generales de la Propuesta

**Cecilia Zuleta Callejas**

Psicóloga  
Departamento de Salud Mental  
División de Prevención y Control de Enfermedades

**Pablo Villalobos Dintrans**

Ingeniero Comercial. Mg. Economía. DrPH Salud Pública  
División de Prevención y Control de Enfermedades

**Catalina Izquierdo Mebus**

Administradora de Servicios. Mg. © Administración de Salud  
División Prevención y Control de Enfermedades

### Revisor General de la Propuesta

**Felipe Hasen Narváez**

Antropólogo. Mg. Desarrollo a Escala Humana y Economía Ecológica  
Departamento Ciclo Vital  
División Prevención y Control de Enfermedades

<b>Profesionales de la Subsecretaría de Salud Pública</b> <b>División de Prevención y Control de Enfermedades</b> <b>Departamento Salud Mental</b>	
<b>Matías Irrázaval Domínguez</b> Médico Psiquiatra de Niños y Adolescentes. Magister en Salud Pública Jefe Departamento de Salud Mental, Subsecretaría de Salud Pública Encargado transversal del Plan Nacional de Salud Mental, Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales	
<b>Alejandro Riquelme Bórquez</b> Psicólogo. Magister en Salud Pública	<b>Belén Vargas Gallegos</b> Psicóloga. Magister en psicología clínica Infanto Juvenil
<b>Cecilia Zuleta Callejas</b> Psicóloga. Estudios de especialización en salud mental infantil y adolescente	<b>Cristian Montenegro Cortés</b> Sociólogo. Doctor en Métodos de Investigación Social
<b>Cynthia Zavala Gaete</b> Médico Psiquiatra. Magister en Filosofía y Políticas Públicas	<b>Daniela González Astorga</b> Médico Psiquiatra
<b>Javiera Erazo Leiva</b> Psicóloga. Magister en psicología Clínica	<b>Pablo Norambuena Cárdenas</b> Psicólogo. Doctor en Psicología
<b>María Paz Araya Álvarez</b> Psicóloga. Magister en Psicología Clínica	<b>Viviana Hernández Llewellyn</b> Psicóloga. Magister en Psicología social
<b>Ximena Rayo Urrutia</b> Trabajadora Social. Magister en Salud Pública	<b>Francesca Borghero Lasagna</b> Médico Psiquiatra Infanto Juvenil Magister en epidemiología

<b>Profesionales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales</b> <b>División de Gestión de la Red Asistencial</b>
<b>José Luis Novoa Rodríguez</b> Médico Cirujano. Especialista Salud Pública Jefe de División de Gestión de la Red Asistencial
<b>Ana María Merello Molina</b> Kinesióloga Jefa Departamento GES, Redes Complejas y Líneas Temáticas División de Gestión de la Red Asistencial

<b>Carla Retamales Ponce</b> Trabajadora Social	<b>Daniel Venegas Soto</b> Psicólogo
<b>Felipe Salinas Gallegos</b> Psicólogo	<b>Rodrigo Casanueva Johnson</b> Psicólogo. Magíster en Salud Pública y en Psicología Clínica
<b>Leslie Mackay Phillips</b> Psicólogo	<b>Susana Chacón Sandoval</b> Psicóloga

### División de Atención Primaria

<b>Adriana Tapia Cifuentes</b> Médico Cirujano Jefa División Atención Primaria	
<b>Pamela Muñoz Abarca</b> Nutricionista Jefa (S) Departamento Gestión de los Cuidados División de Atención Primaria	<b>Gisela Schaffer Leyton</b> Odontóloga Jefa Departamento de Control de Gestión y Calidad
<b>Álvaro Campos Muñoz</b> Psicólogo	<b>Karla Castro Castro</b> Psicóloga
<b>Milena Pereira Romero</b> Psicóloga	<b>Pamela Meneses Cordero</b> Socióloga
<b>Verónica Véliz Rojas</b> Terapeuta Ocupacional	<b>Víctor Díaz Aguilera</b> Kinesiólogo

### División Jurídica

<b>Jorge Hübner Garretón</b> Abogado Jefe División Jurídica
<b>Yasmina Viera Bernal</b> Abogada

## 1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud tiene la misión de construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone a la persona en el centro de la atención, para brindar cuidados durante todo el curso de vida. En este modelo se estimula la promoción y prevención en salud, así como el tratamiento, rehabilitación, seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera. La salud mental tiene una gran relevancia, dado la alta carga de enfermedad que representa en la población, su discapacidad asociada y la importancia que constituye en el desarrollo y evolución de otras condiciones de salud.

Considerando lo anterior, el equipo de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile elaboró el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, que recoge los principales desafíos para entregar una respuesta a las necesidades de salud mental de la población y mejorar su bienestar. El Plan es producto de la experiencia, reflexión y análisis de un importante grupo de personas, dentro de los cuales se encuentran familiares y usuarios de servicios de salud mental, representantes de la academia, sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales, colegios profesionales, otros sectores del Estado, además de técnicos y profesionales del sector público de salud.

Al inicio del segundo gobierno del presidente Sebastián Piñera, en el año 2018, se decide diseñar un Plan de Acción para el Plan Nacional de Salud Mental, el cual incorpora las líneas propuestas en el plan 2017-2025 e integra además las líneas programáticas propuestas para el periodo de gobierno 2018-2022. En particular, la implementación de los compromisos adoptados en el Acuerdo Nacional por la Infancia, las iniciativas para la prevención del consumo de alcohol y drogas y la puesta en marcha de los nuevos problemas de salud GES relacionados con las demencias.

A estas medidas del Plan se agregan otras, tales como la incorporación de la telemedicina en salud mental, la elaboración de un plan nacional y planes regionales de acción en materias de alcohol, tabaco y drogas, la elaboración de un programa de continuidad de cuidados y la gestión centralizada de camas psiquiátricas, la salud mental en niños, niñas y adolescentes del SENAME, entre otras iniciativas.

En resumen, el presente Plan de Acción tiene como finalidad fortalecer la implementación y gestión del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, así como la propuesta de gobierno 2018-2022 para salud mental, otorgando una ruta consensuada, con estrategias, acciones e indicadores definidos, que facilitan el seguimiento de las acciones en salud mental y su financiamiento. La propuesta no solo recoge los principales desafíos del sector de salud sino también incorpora un enfoque de "salud mental en todas las políticas", considerando los profundos cambios que en los últimos años se han producido en la forma de comprender la salud mental y los diversos factores asociados al bienestar psicosocial de las personas.

## 2. NUEVAS INICIATIVAS PERIODO 2019–2025

La realidad epidemiológica de la salud mental en Chile, plantea la necesidad de poner énfasis en la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, continuidad de cuidados e inclusión social de las personas que presentan enfermedades mentales, integrando enfoques transversales basados en los determinantes sociales en salud, curso de vida, equidad en salud y derechos humanos.

Estudios recientes han demostrado que la carga de enfermedad asociada a problemas de salud mental ha sido usualmente subestimada, lo que se ha traducido en una baja prioridad y asignación de recursos destinados a un problema de gran magnitud en relación al impacto en la calidad y la expectativa de vida (Vigo et al., 2016). Otros estudios nacionales, muestran que la presencia de enfermedades mentales en la población, genera una alta carga en la sociedad, principalmente debido a los costos asociados a la discapacidad, deterioro en las condiciones de salud de los cuidadores, muerte prematura y los costos económicos derivados de las mismas (Benavides et al., 2013; Slachevsky et al., 2013; Rossson et al., 2013; Chacón & Rojas, 2016; Hojman et al., 2017).

El Plan de Acción de Salud Mental tiene como propósito operacionalizar las líneas de acción y objetivos estratégicos del Plan Nacional de Salud Mental 2017–2025 y los nuevos desafíos propuestos en el presente gobierno, para dar así una respuesta integral a las necesidades de las personas y poblaciones.

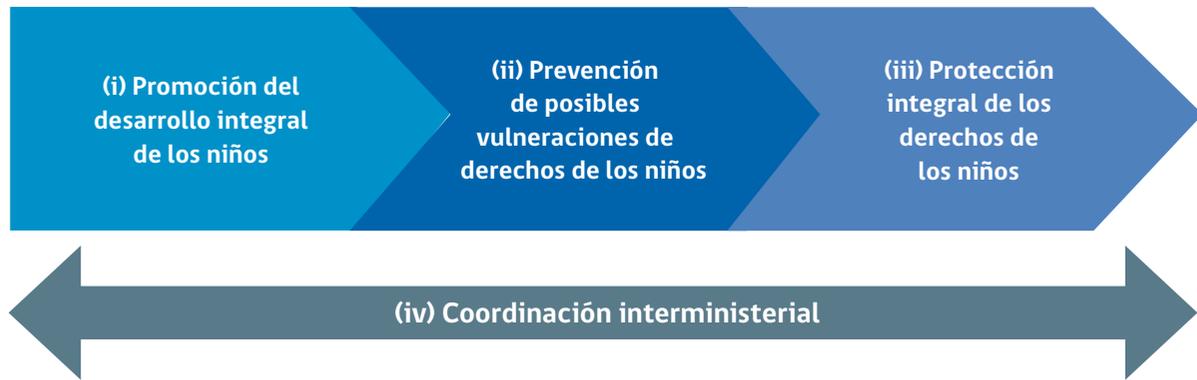
A continuación, se presentan las principales iniciativas que han sido priorizadas en materias de salud mental.

### 2.1 Acuerdo Nacional por la Infancia

Con el objetivo de promover el desarrollo integral y bienestar de todos los niños, niñas y adolescentes que habitan en nuestro país, el 30 de mayo del año 2018 se firmó el Acuerdo Nacional por la Infancia, el cual está constituido por 94 medidas, distribuidas en tres ejes de acciones principales:

1. Protección universal: Promover el desarrollo integral de todos los niños, niñas y adolescentes, potenciando sus factores protectores.
2. Protección a niños, niñas y adolescentes en riesgo de vulneración de derechos: Promover el máximo desarrollo de sus capacidades, previniendo que cualquiera de ellos se quede atrás, a través de mecanismos de alerta y acciones oportunas de reacción y mitigación que permitan actuar antes de que se produzcan vulneraciones graves.
3. Protección y restitución de derechos a niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados.

**Figura 1.** Ejes del Acuerdo Nacional por la Infancia



**Fuente:** <http://www.losninosprimero.gob.cl>

Dentro de las 94 medidas contenidas en el Acuerdo, existen diez que se relacionan directamente con el quehacer del sector salud y, por consiguiente, requieren de un activo rol del Ministerio de Salud en su cumplimiento. Estos compromisos se consideraron en el plan de acción con iniciativas, mediante estrategias de implementación progresivas y medibles, durante el presente periodo de gobierno y su continuidad.

**Tabla 1.** Compromisos del sector salud en el Acuerdo Nacional por la Infancia

N° de compromiso	Acuerdo
23	Para cubrir las necesidades de atención en salud mental, se capacitará a los médicos generales y a los miembros de los equipos de Atención Primaria de Salud (APS) para mejorar su formación en competencias de detección precoz y tratamiento de salud mental infanto-adolescente de manera permanente. Así mismo, se solicitará un aumento de becas para la formación de psiquiatras infanto-juveniles.
24	Implementar 15 nuevos Centros de Salud Mental Comunitaria, de los cuales 6 serán construidos de acuerdo a un nuevo modelo de gestión en Salud Mental y 9 serán habilitaciones de infraestructura existente.
25	Aumentar progresivamente hacia la cobertura nacional del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) para niños de 0 a 9 años que actualmente cuenta con cobertura en solo 23 comunas, para así fortalecer la promoción, prevención y tratamiento de la salud mental.
26	Se creará una Política Nacional de salud mental infantil, la que tendrá un plan de acción que la hará operativa a lo largo de todo el territorio nacional.
27	Con el objetivo de acompañar en sus trayectorias a los niños y niñas y poder identificar las necesidades de las familias y activar las prestaciones pertinentes se propone mejorar el registro de acciones y prestaciones de salud en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Chile Crece Contigo y el registro electrónico de acciones y prestaciones asociadas al Control de Niño.
87	Avanzar durante este gobierno hacia la cobertura nacional del Sistema Intersectorial de Salud Integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de Responsabilidad Penal Adolescente.
88	Con respecto a la oferta de Atención Cerrada de Salud Mental para población infanto-adolescente. Implementar en los 29 Servicios de Salud la oferta de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría (UHCIP). Durante este período de gobierno se implementarán 6 nuevas UCRI (unidades de cuidado y rehabilitación intensiva) de acuerdo al modelo de gestión (una en cada macrozona).
89	Durante este periodo de gobierno, generar oferta especializada para niños y niñas con necesidades múltiples y complejas, incluyendo aquellos con consumo problemático, alta complejidad en su abordaje y conductas delictuales antes de los 14 años de edad, procurando un abordaje o intervención multi e interdisciplinario en todos los casos.
90	Implementación de modelo integrado de salud mental territorial, en base a pilotos presentados a la mesa.
91	Atender preferentemente a los niños, niñas y adolescentes bajo cuidado residencial que se encuentran en lista de espera de salud mental y rehabilitación de drogas.

Fuente: <http://www.losninosprimero.gob.cl>

## 2.2 Prevención del consumo de alcohol y otras drogas

De acuerdo al Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses llega a 63,9%, mientras que el “consumo en el último mes” es de 46,0%, no observándose una variación significativa en el último caso (SENDA, 2017). Específicamente en población escolar, la prevalencia de “consumo en el último mes” es de 31,1 %, es decir, menor que el valor para población general, reportando una disminución en 2016 sobre una tendencia regular que se mantenía los últimos estudios (SENDA, 2018).

Para el consumo de marihuana, sí es posible observar un aumento sistemático del consumo en el país, tanto a nivel de consumo año, como de consumo mes. Para “consumo en el último mes”, por ejemplo, varió 1,9 puntos porcentuales respecto de 2014, llegando a 8,7% en 2016 (SENDA, 2017). A diferencia de lo observado para alcohol, en el caso del consumo de marihuana “en el último mes”, para población escolar específicamente, se reporta un 17,3%, es decir, casi el doble de prevalencia que la encontrada en población general (SENDA, 2018).

Respecto al uso de cocaína, el “consumo en el último mes” llega a 0,4% y, el de pasta base puntúa 0,2%. En ambos casos no se observan variaciones significativas en relación con los estudios anteriores (SENDA, 2017). También para cocaína y pasta base, las prevalencias homólogas de consumo en el último mes, para población escolar, son superiores a las encontradas para población general: 1,1% y 0,8%, respectivamente.

Esta prevalencia es un valor indicativo de cantidad de personas que consumen sobre la población general, en un periodo de tiempo (mes/año), pero no indica magnitud del consumo ni impacto sobre la salud pública necesariamente, por lo que puede ser un indicador insuficiente para explicar los problemas relacionados con el uso de sustancias.

Para abordar esto, el Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de SENDA establece indicadores de severidad del consumo, asociados a porcentaje de consumidores que presentan criterios de “dependencia del consumo de la sustancia”, “abuso de sustancias” o “consumo problemático”, para marihuana, cocaína y pasta base. En el caso del consumo de alcohol se establecen indicadores de “embriaguez” y “consumo de riesgo” para alcohol.

Los datos muestran que el “consumo problemático” de marihuana, sobre la población general, ha tenido un aumento sostenido, llegando a 2,9% en el año 2016. Diferente es la tendencia de “consumo problemático” para cocaína y pasta base (0,4% y 0,2% respectivamente) donde el valor es estable en las últimas mediciones.

Por su parte, el “consumo de riesgo” de alcohol en población general es de 6%. Cabe destacar que este indicador es mucho mayor en hombres que en mujeres (9,5% y 2,4% respectivamente), concentrándose fundamentalmente entre los 19 y 34 años.

**Tabla 2.** Evolución de indicadores de severidad del consumo de drogas sobre población general, Chile 2006–2018. Proporción de individuos con algún trastorno por consumo de drogas.

TRASTORNO POR USO SOBRE POBLACIÓN GENERAL SEGÚN DROGA (%)									
Serie	Marihuana			Cocaína			Pasta base		
	Dependencia	Abuso	Problemático	Dependencia	Abuso	Problemático	Dependencia	Abuso	Problemático
2006	1,4	1,4	2,0	0,4	0,3	0,5	0,3	0,4	0,4
2008	1,6	1,4	2,2	0,4	0,5	0,6	0,4	0,5	0,5
2010	0,7	0,8	1,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2
2012	1,4	1,1	1,8	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3
2014	1,9	1,2	2,5	0,3	0,3	0,5	0,3	0,3	0,3
2016	2,1	1,7	2,9	0,3	0,2	0,4	0,2	0,2	0,2
2018	2,6	1,3	3,1	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3

Fuente: Décimo tercer estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2018. SENDA

**Tabla 3.** Evolución de prevalencia de consumo de riesgo de alcohol durante el último año sobre población general, Chile 2008–2018. Proporción de consumidores de último año que presentan consumo de riesgo de alcohol sobre el total de la población (%)

SERIE	TOTAL	SEXO		TRAMO DE EDAD					NIVEL SOCIOECONÓMICO		
		Hombre	Mujer	12 a 18	19 a 25	26 a 34	35 a 44	45 a 64	Bajo	Medio	Alto
2008	6,3	10,6	2,1	4,1	10,0	9,5	5,0	4,4	8,2	5,4	4,5
2010	5,0	8,9	1,2	2,5	10,0	6,7	3,9	3,7	7,4	4,4	4,3
2012	5,1	8,8	1,6	2,0	9,5	6,2	3,4	5,0	7,5	5,0	4,0
2014	5,5	8,4	2,8	2,9	7,7	8,1	5,6	4,5	8,1	3,9	5,7
2016	6,0	9,5	2,4	2,1	11,3	9,0	5,6	3,9	8,0	5,0	5,7
2018	5,6	9,0	2,3	1,1	10,3	7,9	6,0	4,1	7,1	5,1	5,0

Fuente: Décimo tercer estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2018. SENDA

En relación a la magnitud de los problemas por consumo de alcohol y drogas, según el Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible para nuestro país (MINSAL, 2008), el consumo de alcohol es primer factor de riesgo que causa más muerte o discapacidad en Chile, relacionándose con el 12,4% de los años de vida saludables (AVISA) perdidos por muerte o discapacidad. Esto es el doble

de los AVISA producidos por obesidad (6,3%) o por presión arterial (5,6%). El consumo de tabaco como factor de riesgo está cerca de explicar el 2% de los AVISA perdidos, mientras que el consumo de drogas ilícitas en conjunto no alcanza a llegar al 1%.

Por otro lado, cuando se analizan las principales enfermedades que producen años de vida saludables (AVISA) perdidos por muerte o discapacidad, dentro de las 10 primeras en Chile está la dependencia al alcohol (cuarto lugar), que explica un 7,7% de los AVISA perdidos. No obstante, también es posible encontrar los trastornos depresivos unipolares en el segundo lugar, (10,5%), lugar 5º, (7,7%) la cirrosis hepática, lugar 6º, (7,6%) los accidentes de tránsito y lugar 7º, (6,3%) las agresiones, considerando enfermedades cuyo origen o evolución están fuertemente determinadas por el consumo de alcohol.

La tendencia general es la observación de mayores prevalencias de consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes y jóvenes, por sobre adultos y personas mayores. Cuando se observan la población escolar en relación con la población general, se encuentran menores prevalencias en el caso del consumo de alcohol y mayores prevalencias en el consumo de marihuana, cocaína y pasta base. Si bien hay variaciones para el fenómeno general del consumo de alcohol y otras drogas, y aún cuando los grupos jóvenes tienen tendencias de consumo iguales a adultos, en los primeros hay una mayor vulnerabilidad a daños y consecuencias negativas producto del uso de sustancias, es decir, mayores riesgos, asociados tanto al desarrollo físico y psicológico, como a daños sociales (estigmatización, mayor daño en personas en situación de pobreza, más aguda aún, en mujeres).

Por estas razones, intervenir sobre el consumo de alcohol y otras drogas, considerándolo como uno de los principales problemas de salud pública, requiere poner énfasis en la prevención dirigida a los adolescentes y jóvenes. Abordar el consumo de alcohol y drogas implica enfrentar todo el continuo del consumo; es decir, no solo deben preocupar los trastornos por consumo de sustancias sino también el consumo de riesgo, de bajo riesgo e incluso la abstinencia. El Ministerio de Salud aborda este continuo de atención en el Plan Nacional de Salud (MINSAL, 2010), particularmente en el Objetivo Estratégico N° 2, cuyo Plan de acción va orientado a los trastornos, definiendo estrategias para el acceso, aumento de cobertura y calidad de los tratamientos y la rehabilitación; y en Objetivo Estratégico N° 3, donde se aborda el consumo de alcohol y otras drogas como factor de riesgo, lo cual corresponde a los campos de la promoción y la prevención.

Es importante señalar que no se trata solo de prevenir el desarrollo de trastornos por consumo de alcohol y drogas, sino también las consecuencias sociales y sanitarias que tiene por sí mismo el consumo. A la prevención corresponden al menos dos tipos de estrategias. Por una parte, aquellas propias del sector salud para realizar promoción y prevención, que se realizan principalmente a través de la APS y, por otro lado, las estrategias multisectoriales o intersectoriales. La evidencia científica muestra que la manera más efectiva -y costo-efectiva- de incidir sobre el consumo de alcohol y otras drogas, es desarrollar estrategias a través de políticas públicas estructurales, siendo el sector salud quien debe tener un rol de liderazgo para impulsar dichas políticas públicas.

En el presente Plan de Acción se han incorporado acciones de promoción y prevención, en el objetivo "Disminuir la prevalencia del consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes" de la línea estratégica Educación, promoción y prevención, donde se incluyen las siguientes iniciativas principales.

- \* Fortalecer programas e iniciativas ya instaladas en APS, principalmente el Programa de Espacios Amigables para Adolescentes<sup>1</sup> –en términos generales– y el Programa de Detección, Intervenciones Breves y Referencia Tratamiento en APS (DIR)<sup>2</sup> –en el marco de la acción específica sobre alcohol y otras drogas, aumentando la cobertura de pesquisa e intervenciones motivacionales para prevención del consumo de drogas en adolescentes.
- \* Diseñar e implementar en la red de salud un nuevo programa de habilidades parentales en APS para familias con hijo/as adolescentes.
- \* Articular en los dispositivos de la red la oferta existente de programas y acciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes, tanto propios del Ministerio de Salud, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y otras instituciones del intersector (por ejemplo, Aulas de Bienestar de MINEDUC, Habilidades para la Vida de JUNAEB).

Se pondrá énfasis en articular y complementar, con las acciones de la red de salud, aquellas prestaciones en la comunidad, también dirigidas a la prevención del consumo de alcohol y otras drogas del Programa Elige Vivir sin Drogas (SENDA, abril 2019).

En relación a la segunda categoría de estrategias requeridas, aquellas multisectoriales o intersectoriales, en el Plan de Acción se ha definido el objetivo “Disminuir la prevalencia del consumo de alcohol en la población”, en el marco de la línea estratégica “Educación, Promoción y Prevención”. Como se señaló anteriormente, las políticas públicas que actúen como estrategias estructurales y multisectoriales, permiten impactar más fuertemente sobre el consumo de alcohol y drogas. De esa forma, al Ministerio de Salud le corresponde abogar por el desarrollo de estas estrategias, así como liderarlas e impulsarlas, pero estas deben ser realizadas en el marco de grandes acuerdos nacionales.

En el campo específico del consumo de alcohol, el Ministerio de Salud impulsó el año 2010 la Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias (MINSAL, 2010).

En tres líneas de la Estrategia se han realizado avances significativos, desde 2010.

Por una parte, en la línea “consumo de riesgo de alcohol y atención de salud”, desde mediados del 2011 se ha introducido, de manera gradual e incremental, el abordaje en APS bajo el modelo de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo, estrategia ampliamente validada por la literatura científica y altamente costo-efectiva. El actual Programa de Detección, Intervenciones Breves y Referencia Asistida (DIR)<sup>3</sup> (MINSAL, 2011), está actualmente instalado a

1- Este programa incorpora el abordaje del uso de alcohol y drogas, en el marco de la atención general de salud de los adolescentes y con el objetivo de mejorar su bienestar. Se protege en estos espacios la confidencialidad de las y los jóvenes, así como se da espacio a sus intereses y necesidades específicas.

Durante 2018 se alcanzó una cobertura de 315.886 controles de salud para adolescentes, la cifra más grande desde 2012. La experiencia de la estrategia muestra que es indispensable abordar la salud general de los adolescentes, no solo temas específicos, como salud sexual o uso de alcohol y drogas, así como también considerar las necesidades de los adolescentes tal como ellos/as las perciben.

2- Este Programa comenzó el año 2011, llamado entonces “Programa Vida Sana” y solo cubriendo consumo de alcohol. Actualmente, incluye alcohol y otras drogas y, además, cuenta con desarrollo de estrategias y herramientas específicas para adolescentes. El programa está instalado en todos los Servicios de Salud del país y es uno de los programas nacionales de detección e intervenciones breves más grande del mundo. La cobertura 2019 fue de 1.694.288 personas evaluadas. Respecto de adolescentes, ese mismo año, fueron evaluados 170.733. Actualmente el Programa cuenta con intervenciones para alcohol, tabaco y drogas. Fueron realizadas 28.589 referencias a tratamiento.

3- El Programa DIR es una de las 5 estrategias más efectivas para impactar sobre el consumo de alcohol de acuerdo a la evidencia científica, y la única que se aplica en salud. También ha sido llamado Programa Vida Sana: Alcohol en Atención Primaria de Salud, o bien, simplemente Programa de Intervenciones Breves.

nivel nacional en cerca de 130 comunas representando a todas las regiones y Servicios de Salud y alcanza una cobertura cercana a 1.000.000 de personas intervenidas al año.

Otros avances se han dado en la línea de “Tránsito, accidentes y consumo nocivo de alcohol”, por una parte, reduciendo los grados de alcohol permitidos en la sangre para la conducción de vehículos (de 0,5 a 0,3, para la consideración de consumo bajo los efectos del alcohol), desarrollo conocido públicamente como “Tolerancia Cero” (Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, 2012) y, por otro lado, aumentando las penas en relación con las infracciones a la ley de tránsito, relacionadas con consumo de alcohol (Ley 20.770, conocida como “Ley Emilia”) (Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, 2014).

Por último, en la línea de “Impuestos al alcohol y precios de venta al detalle”, de manera enmarcada en la reforma tributaria amplia llevada a cabo en nuestro país en 2014, se incrementó el impuesto específico para las bebidas alcohólicas, con tasas diferenciales por tipo de bebida alcohólica: 20,5% para cerveza y vino, 31,5% para licores (Ministerio de Hacienda, 2014).

A partir de estos avances y el reconocimiento de las estrategias más costo-efectivas y efectivas para reducir el consumo de alcohol de riesgo, de acuerdo a la investigación científica (Chisholm et al, 2018), así como a las recomendaciones de OMS, en la actual iniciativa SAFER (OPS, 2020), es posible determinar los principales desafíos y proyecciones del país, en el abordaje del consumo de alcohol:

- a) Aumentar los impuestos al alcohol, profundizando el incremento de 2014. El aumento de impuestos y precios es la estrategia más costo-efectiva para reducir el consumo de alcohol en la población.
- b) Regular la disponibilidad física del alcohol, fortaleciendo el control municipal de la disponibilidad (densidad de patentes comerciales, ordenanzas de horarios, fiscalización de venta a menores de edad).
- c) Regular y restringir publicidad de bebidas alcohólicas, estableciendo un marco legal que incorpore regulaciones hoy inexistentes para la publicidad, patrocinio y promociones vinculadas al alcohol, así como definiendo etiquetado que advierta riesgos y consecuencias del consumo de alcohol. Varios proyectos han intentado realizar reformas legales en esta línea. El mayor avance corresponde a cuatro proyectos de ley fusionados (Boletines 4192-11, 4181-11, 4379-11 y 2973-11), que alcanzaron tercer trámite constitucional en la Cámara de Diputados en 2015.

Sobre este marco, como nuevas iniciativas se incluyen: (1) Actualizar la “Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias” (MINSAL, 2010), y así contar con una estrategia para el periodo 2021-2030, incluyendo nueva evidencia y prácticas internacionales, nacionales y locales que se hayan originado en los últimos 10 años acerca de políticas públicas efectivas y costo-efectivas reduciendo el consumo de alcohol; (2) Desarrollar una planificación operativa para actuar multisectorialmente sobre el alcohol impulsando un Plan Nacional de Acción sobre Alcohol, con la articulación y co-responsabilidad entre MINSAL y SENDA, así como la participación activa de diversos servicios públicos vinculados (Agricultura, Educación, Hacienda, Transportes, Desarrollo Social, entre otros), que defina metas, responsables, tiempos y presupuestos para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas efectivas y costo-efectivas reduciendo el consumo de alcohol.

### 2.3 GES Alzheimer y otras demencias

El envejecimiento es un factor que incide en la salud de las personas: en efecto la prevalencia de demencia y deterioro cognitivo se incrementa de manera importante con la edad (SENAMA, 2010). Tomando en consideración el progresivo envejecimiento de la población nacional, el Alzheimer y otras demencias es una condición de salud que afecta a un importante número de personas. Según estudios de la Corporación Profesional Alzheimer y otras Demencias en la población general, esta cifra alcanzaría al 1,06% (COPRAD, 2012 en MINSAL, 2019a), que aumenta a una prevalencia estimada de 7,1% para las personas de 60 y más años (SENAMA, 2010). Las demencias en las personas más jóvenes presentan una menor prevalencia (alrededor de un 2% de acuerdo a cifras de la OMS), pero una mayor severidad, acrecentándose la complejidad de esta condición, tanto a nivel personal como familiar (MINSAL, 2019a). Estas cifras muestran que, en Chile, más de 180.000 personas tienen algún tipo de demencia. Tomando en consideración que las demencias generan discapacidad, dependencia, vulnerabilidad social, empobrecimiento económico y una disminución en la calidad de vida de las familias, es un problema de salud pública que requiere ser priorizado.

En este contexto, en el mes de julio de 2019, se anunció desde el Ministerio de Salud la incorporación de cinco nuevos problemas de salud al Plan de Garantías Explícitas en Salud (GES), entre los que se incluye Alzheimer y otras demencias.

El GES de Alzheimer y otras demencias busca que toda persona con sospecha fundada de presentar estas enfermedades tenga acceso a confirmación diagnóstica 60 días después de la sospecha, 180 días para acceso a confirmación diagnóstica diferencial, contado también desde la sospecha, y tratamiento en un plazo máximo de 60 días después de confirmar el diagnóstico.

La incorporación del Alzheimer y otras demencias al GES, (MINSAL 2019b) incorpora garantías para un grupo de prestaciones asociadas a:

- Diagnóstico de personas con demencia, en el nivel primario de atención de la red de salud.
- Tratamiento de mediana complejidad de personas con demencia, en el nivel primario de atención de la red de salud.
- Diagnóstico diferencial de personas con demencia, en el nivel de atención de especialidad de la red de salud.
- Tratamiento de alta complejidad de personas con demencia, en el nivel de atención de especialidad de la red de salud.

El objetivo de este GES es garantizar el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de las personas con Alzheimer y otras demencias. Su implementación implica el desarrollo de acciones para la detección, diagnóstico y tratamiento de la demencia en la APS y en el nivel de especialidad ambulatoria, buscando un manejo integral de las demencias, el cual tiene como propósito retardar la progresión de la enfermedad, disminuir intensidad de los síntomas psicológicos y conductuales asociados y mejorar la calidad de vida de la persona que vive con demencia y su entorno.

Un aspecto fundamental en este problema de salud está dado por la oportunidad de atención en la red asistencial y la continuidad de cuidados, debiendo fortalecer la gestión técnico administrativa para la adecuada implementación del GES, como por ejemplo, establecer protocolos de referencia y contra-referencia entre los distintos niveles de atención, potenciar el uso de las consultorías para revisar diagnósticos y tratamientos, como también mejorar las coordinaciones y seguimiento pertinente con la red intersectorial, a modo de avanzar en una atención socio-sanitaria de este grupo de personas.

El diagnóstico y tratamiento de mediana complejidad de personas con demencia, se realiza en establecimientos de APS (CESFAM, CESCOF, postas y Hospitales Baja Complejidad), a cargo del equipo del sector multidisciplinario, que acompañarán a la persona con demencia con un abordaje integral, en las diferentes fases del proceso, como la elaboración del Plan de Cuidado Integral, ajustes a las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, entre otras.

En aquellos casos de mayor complejidad o duda diagnóstica, se realiza la derivación hacia el nivel de especialidad, tanto para llevar a cabo la canasta de diagnósticos diferenciales de Alzheimer y otras demencias, como para brindar tratamiento de alta complejidad. Estas prestaciones podrán ser desarrolladas en los Servicios de Neurología de los Hospitales de referencia o en centros ambulatorios de especialidad como, por ejemplo: Centros de Reinserción Social (CRS), Consultorio Adosado de Especialidades (CAE), Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia y Centros de Salud Mental Comunitaria.

El tratamiento debe seguir un criterio clínico basado en la complejidad de los síntomas clínicos, así, el “tratamiento de mediana complejidad” corresponde a la fase de inicio/mantenimiento, que conlleva una menor intensidad de intervenciones realizadas por equipos del nivel primario de salud. Por otra parte, el “tratamiento de alta complejidad” corresponde al tratamiento en fase intensiva en el nivel de especialidad. Tras completar el tratamiento de alta complejidad, los beneficiarios pueden ser derivados posteriormente al tratamiento de mediana complejidad si clínicamente corresponde. La derivación a tratamiento de alta complejidad es posterior al tratamiento de mediana complejidad, en que el paciente no haya obtenido los resultados esperados respecto a la presencia de síntomas psicológicos, conductuales, físicos o motores que sean refractarios al manejo del nivel primario.

Los siguientes tipos de demencia podrían iniciar sus garantías de diagnóstico o tratamiento en el nivel de especialidad:

- Personas con demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
- Personas con demencia por cuerpos de Lewy.
- Personas con demencias fronto-temporales.
- Personas con demencias en la enfermedad de Huntington.
- Personas con demencias en la infección por VIH.
- Personas con demencias rápidamente progresivas.
- Personas con demencias degenerativas en menores de 60 años.

Dadas las características de esta enfermedad y la multiplicidad de cursos clínicos posibles, las personas con demencia podrán asistir y beneficiarse de los diferentes grupos de prestaciones, en cualquier momento de su enfermedad.

#### **2.4 Plan de cierre de brechas de recursos humanos, equipamiento e infraestructura**

Chile cuenta con un modelo de servicios de salud mental integrados en la red de salud general, basado principalmente en servicios ambulatorios, insertos en la comunidad, que atienden de manera integral las necesidades de las personas de un territorio terminado, en concordancia con la evidencia de los servicios basados en la resolutividad y costo-efectividad de la atención. Cada Servicio de Salud cuenta con una Red Temática de Salud Mental, conformada por distintos dispositivos y servicios, que se organizan según nivel de complejidad y de densidad y recursos tecnológicos.

La APS tiene como objetivo brindar una atención ambulatoria integral, centrada en las personas y sus familias. Uno de sus principales objetivos es desarrollar actividades promocionales y preventivas,

enfocada en anticiparse a la aparición de enfermedad, adicionalmente otorgar tratamiento y rehabilitación cuando es requerido. Si la situación de salud mental de la persona presenta mayor gravedad, complejidad y vulnerabilidad, la APS deriva a establecimientos de especialidad ambulatoria.

Los Centros de Salud Mental Comunitaria son los principales establecimientos que brindan atención de especialidad abierta en Salud Mental, dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos, personas mayores y a sus familias, que habitan en un territorio particular. En algunos Servicios de Salud del país, la especialidad ambulatoria está en Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Consultorios Adosados de Especialidad o en Centros de Referencia de Salud. También brindan atención de especialidad abierta diurna los Hospitales de Día en Salud Mental, tanto para población adulta como para adolescentes. Estos establecimientos tienen como propósito estabilizar la condición clínica de las personas, brindar apoyo a la familia y/o red de apoyo, teniendo un rol estratégico en el manejo de los usuarios para evitar la hospitalización cerrada o para apoyar la recuperación de personas que han tenido un proceso exitoso de intervención en Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP), optimizando los tiempos de respuesta y el continuo de atención de usuarios en la red.

Si bien una gran mayoría de las personas logra resolver sus necesidades de salud mental en Atención Abierta, un número de personas requiere de procedimientos de profundización diagnóstica, estabilización y/o tratamiento en un ambiente terapéutico seguro, por lo que son derivadas a Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP). También pueden requerir de UHCIP aquellas personas que en algún momento de su enfermedad presenta descompensación de su cuadro clínico, constituyendo un riesgo para sí mismo o para terceros (incluso vital). Estas Unidades proporcionan atención integral de alta intensidad con cuidados de enfermería durante las 24 horas, por un período no superior a 60 días.

Las Unidad de Psiquiatría de Enlace, Psicología de la Salud y Medicina Psicosomática, brinda atención de salud mental a niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores, que tienen necesidades de salud mental y se encuentran en otros servicios del hospital distintos a la UHCIP, entregando soporte de salud mental a otros equipos del establecimiento. Su rol es fundamental en la continuidad de cuidados.

Un número porcentualmente menor de personas, que en un momento del curso de su enfermedad mental presentan características de gravedad, complejidad y vulnerabilidad, con severo deterioro del funcionamiento y que, habiendo sido abordados adecuadamente en otros puntos y nodos de atención de la red de especialidad en salud mental, registran logros parciales e insuficientes para su proceso de recuperación; pueden beneficiarse de las Unidades de Cuidados y Rehabilitación Intensiva en Salud Mental (UCRI). Este nodo de atención, actualmente en proceso de desarrollo, brindará cuidados integrales y rehabilitación intensiva, en modalidad de hospitalización completa y transitoria, a través de intervenciones ambulatorias, individuales, familiares y comunitarias, por un periodo máximo de un año.

Con el objeto de dar respuesta a las necesidades particulares de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con foco en programas de la Red SENAME, se dará inicio a la implementación de Equipos Asertivo Comunitario, los cuales estarán compuestos por un equipo especializado, que da atención ambulatoria intensiva, principalmente domiciliaria, orientado a atender las necesidades de poblaciones que no acuden a los servicios tradicionales.

Para garantizar una eficiente y eficaz continuidad de cuidados en salud mental, uno de los principales desafíos es avanzar en el cierre de brechas de los distintos nodos y puntos de atención de la red,

de manera tal de contar con circuitos de atención completos en todos los territorios del país. En las siguientes tablas, se especifica la oferta actual y brecha existente, según los estándares definidos a nivel nacional:

**Tabla 2.** Brechas de infraestructura y equipamiento en salud mental

DISPOSITIVO / PRESTACIÓN	ESTÁNDAR	OFERTA	BRECHA
Centros de Salud Mental Comunitarios	261 Modelo de Gestión	100	161
Nº camas Adulto en UHCIP	1525 Modelo de Gestión	960	565
Nº camas Infanto-adolescente en UHCIP	375 Modelo de Gestión	188	187
Hospital de Día Adulto	155 Estimación estadística	48	107
Hospital de Día Infanto-Adolescente	85 Estimación estadística	12	73
Unidad de Cuidado y Rehabilitación Intensiva Adolescente (UCRI Adolescente)	29 (1 por Servicio de Salud) Modelo de Gestión Red Temática de Salud Mental	0	29 (348 plazas)
Unidad de Cuidado y Rehabilitación Intensiva Adulto (UCRI Adulto)	29 (1 por Servicio de Salud) Modelo de Gestión Red Temática de Salud Mental	0	29 (348 plazas)
Hogares Protegidos	405 Lista de espera actual	135	270
Residencias Protegidas	216 Lista de espera actual	72	144
Camas psiquiatría forense mediana complejidad	138 Lista de espera actual	113	25
Camas psiquiatría forense alta complejidad	30 Lista de espera actual	20	10
Camas psiquiatría en CIP CRC	Sin lista de espera actual	34	0
Cama de Unidades Evaluación Personas Imputada	102 Lista de espera actual	82	20
Camas Unidades Psiquiatría Forense Transitoria	56 Lista de espera actual	36	20
Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia	29 (Meta: 1 por Servicio de Salud)	10	19

Fuente: División de Gestión de la Red Asistencial, diciembre 2019.

De acuerdo a estimaciones realizadas el año 2015, existe una brecha de 921 cargos de médico psiquiatra adulto e infanto-adolescente para atención ambulatoria entregada en Centros de Salud Mental Comunitaria, Hospitales de Día Adulto e Infanto Adolescente, Centros de Atención Especializada (CAE), Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), Centros de Referencia en Salud (CRS) y Servicios de Psiquiatría, equivalentes a 20.274 horas semanales. En relación a brechas de profesionales psicólogos(as), trabajador(a) social, terapeuta ocupacional, enfermera(o) diurno y cuarto turno (44 horas), se estima que la brecha para atención ambulatoria es de 421 cargos, equivalentes a 199.038 horas (MINSAL, 2015). Estas brechas, así como otras presentes en la Red, serán estimadas desde una mirada territorial para cada Servicio de Salud del país, a través del proceso de Actualización del Diseño de la Red Temática de Salud Mental en la Red Asistencial.

Para avanzar en el plan de cierre de brecha de los dispositivos y oferta de servicios en salud mental, el Plan de Acción incorpora acciones orientadas a la implementación del Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental, potenciar atención primaria como principal vía para la atención de salud mental, fortalecer las consultorías y tele-consultorías de salud mental, inclusión de la salud mental en salud rural en APS, implementación de los Modelos de gestión de Centros de Salud Mental Comunitaria, Hospital de Día y Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, estrategias de gestión de camas para el ingreso a hospitalización, gestión centralizada de camas de salud mental desde una mirada de red, implementación de un sistema de apoyos graduados para las personas con discapacidad derivada de enfermedad mental, avanzar en el proceso de desinstitucionalización de personas en hospitales psiquiátricos y clínicas de larga estadía en convenio con Servicios de Salud, implementación de sistema de evaluación de satisfacción usuaria en Salud Mental, entre otras acciones.

En un primer momento, el foco estará puesto principalmente en población Infanto-Adolescente, con el fin de dar respuesta al Acuerdo Nacional por la Infancia.

## **2.5 Protección de la salud mental en contexto de pandemia por COVID-19**

La situación de emergencia sanitaria, declarada mediante modificación del Decreto N°4 de 2020, que señala la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote COVID-19, implicó organizar una rápida respuesta del sector salud para resguardar la salud mental de toda la población, teniendo en cuenta que los efectos de la pandemia también involucran importantes factores de riesgo y afectación directa de la salud mental.

Chile cuenta con experiencia y desarrollo técnico para la prevención, respuesta y recuperación en emergencias y desastres, que constituyen una serie de sólidas capacidades instaladas para hacer frente a los desafíos que plantea la pandemia por COVID-19 a la salud mental en el país, dentro de las que se destacan:

- Modelo de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres, marco de trabajo para el diseño, coordinación e implementación de acciones de protección de la salud mental aplicables en las distintas fases de la gestión del riesgo de desastres (GRD). El modelo enfatiza que la responsabilidad por la protección de la salud mental es transversal a todo el quehacer humano y no algo exclusivo de los profesionales de la salud, haciendo un llamado a la acción coordinada entre todos los actores del Estado, incluida la sociedad civil.
- Mesa Técnica de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres MINSAL, creada con el propósito de impulsar la protección de la salud mental en la población en general

y de los intervinientes del sector público de salud, en las distintas etapas del ciclo de riesgo de desastres, liderando técnicamente las instancias de coordinación sectorial e intersectorial. Por resolución<sup>4</sup>, la Mesa Técnica está conformada por Departamentos de las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, presidida por el jefe del Departamento de Salud Mental DIPRECE, siendo el Departamento de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres (DEGREYD) el encargado de la coordinación y secretaría técnica.

- Mesa Técnica de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres MINSAL, creada con el propósito de impulsar la protección de la salud mental en la población en general y de los intervinientes del sector público de salud, en las distintas etapas del ciclo de riesgo de desastres, liderando técnicamente las instancias de coordinación sectorial e intersectorial. Por resolución<sup>4</sup>, la Mesa Técnica está conformada por Departamentos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de Salud Pública, y presidida por el jefe del Departamento de Salud Mental DIPRECE, siendo el Departamento de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres (DEGREYD) el encargado de la coordinación y secretaría técnica.
- Mesas Técnicas Intersectoriales de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en la Gestión del Riesgo de Desastres, conformadas con objetivo de velar por la articulación y sinergia de las acciones intersectoriales en torno a la salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres en las distintas fases del ciclo del riesgo. Son lideradas técnicamente por MINSAL en el nivel nacional, y por las SEREMI de salud a nivel regional, en colaboración con la Oficina Nacional de Emergencia (ONEMI).
- “Plan Nacional Intersectorial de Formación en Primera Ayuda Psicológica” (PAP), iniciado el año 2017, con el objetivo de potenciar las habilidades de los respondedores locales para ofrecer primera ayuda psicológica a las comunidades afectadas por emergencias y desastres. A la fecha, este plan cuenta con cerca de 900 capacitadores en PAP distribuidos en las 16 regiones del país, con una estimación de aproximadamente 9000 personas habilitadas para brindar asistencia a personas afectadas por emergencias y desastres, tanto del sector salud, de otros sectores del estado, como también de la sociedad civil.

A partir de estos antecedentes, el Ministerio de Salud se aboca a la tarea de liderar la respuesta en salud mental en contexto de pandemia, a través de un plan de trabajo que organice la respuesta sectorial y el liderazgo de la iniciativa presidencial Saludablemente.

### **Plan Salud Mental COVID-19 MINSAL**

La Mesa Técnica MINSAL de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres, a través de los equipos de Salud Mental DIPRECE, DIGERA, DIVAP y Departamento de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, han elaborado un plan para articular y organizar sus acciones de protección de la salud mental durante la pandemia por COVID-19 que afecta al país. Considerando las fases del ciclo de la gestión del riesgo de desastres, el plan se sitúa en las fases de respuesta y recuperación.

El plan fue elaborado en función del modelo chileno de protección de la salud mental en la gestión del riesgo de desastres, y los estándares internacionales para la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial en el contexto de pandemia.

4- Re. Ex. N° 410 del 9 de marzo de 2018.

Su propósito es reforzar las acciones en curso para reducir la probabilidad de contagio del virus, disminuir las repercusiones de la pandemia en la salud mental de las personas y comunidades en el corto, mediano y largo plazo, junto con fortalecer las capacidades individuales y colectivas para afrontar la situación y de cara a la fase de recuperación post pandemia.

El plan se organiza en torno a siete líneas de acción, con sus respectivos objetivos y estrategias, a través de los cuales se implementarán diversas acciones tanto a nivel sectorial como intersectorial las cuales están a cargo de los diferentes equipos técnicos que conforman la mesa técnica. El monitoreo del plan se realiza a través de un equipo coordinador.

El objetivo general del plan es fortalecer capacidades para mitigar el impacto en la salud mental de la población en el contexto de la pandemia por COVID-19, a través de la adecuación de los servicios de salud mental, la coordinación intersectorial y la focalización de los grupos en mayor vulnerabilidad biopsicosocial.

Las líneas de acción definidas y sus respectivos objetivos son:

- 1-** Continuidad y fortalecimiento de la gestión en salud mental: tiene como objetivo fortalecer estrategias de contingencia en la red pública de salud para el abordaje de la salud mental, resguardando el acceso, la oportunidad y la continuidad de cuidados de salud mental en la Atención Primaria, y en los servicios de salud mental ambulatorios, de hospitalización y residenciales, en el contexto de COVID-19.
- 2-** Coordinación intersectorial: busca favorecer la actuación articulada y sinérgica de múltiples actores públicos y de la sociedad civil en el abordaje de salud mental y apoyo psicosocial en el contexto de COVID-19.
- 3-** Grupos específicos: esta línea tiene como objetivo reducir el riesgo de afectación en la salud mental para los grupos específicos que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad biopsicosocial durante la pandemia, a través de acciones oportunas y pertinentes a sus características y necesidades particulares.
- 4-** Cuidado del personal de salud: propone mitigar el impacto en salud mental del personal de salud en el contexto de COVID 19, a través del fomento del autocuidado, el cuidado mutuo y el cuidado institucional.
- 5-** Fortalecimiento comunitario y comunicación social: busca fomentar el apoyo social y la movilización de los recursos propios de las comunidades para la mitigación y la disminución de los factores de riesgo psicosocial producto de la pandemia a través de mecanismos de participación comunitaria, de interacción y organización social, y estrategias de comunicación social y educación para la protección de la salud mental.
- 6-** Gestión de la Información: tiene como propósito establecer mecanismos para disponer de información válida y oportuna para la toma de decisiones informada, incluyendo el diagnóstico, sistematización, análisis de la información y monitoreo, que permitan desplegar acciones eficientes para la protección de la salud mental durante COVID-19, tanto a nivel sectorial como intersectorial.
- 7-** Formación y lineamientos técnicos para la intervención: tiene como objetivo desarrollar lineamientos técnicos para las acciones de protección de salud mental y apoyo psicosocial durante COVID-19 basados en evidencia y estándares nacionales e internacionales, e instancias para su transferencia técnica a gestores y equipos interventores.

### Plan Saludablemente

El 17 de mayo de este año, y el marco de la respuesta nacional a la pandemia por COVID-19, el presidente Sebastián Piñera anunció la creación de la “Iniciativa SaludableMente”, para “fortalecer la oferta pública y privada de salud mental de nuestro país”<sup>5</sup>. La iniciativa permitió desarrollar un Plan Integral de Bienestar y Salud Mental asociado a la pandemia. Para esto se convocó una Mesa de Expertos con el propósito de desarrollar propuestas y orientaciones generales y específicas para dar respuesta a las necesidades de la población en materia de salud mental durante la pandemia. La Mesa SaludableMente se constituyó oficialmente y tuvo su primera reunión el 1 de junio, contando con un plazo de 90 días para cumplir su mandato. Sus principales componentes fueron:

- 1- La conformación de una mesa de expertos que, en base a la oferta actual, propondrá guías y orientaciones generales y específicas, que respondan a las necesidades en materia de salud mental de la población durante la pandemia.
- 2- El fortalecimiento de la oferta, con una plataforma única que concentre toda la oferta actual de guías y orientaciones, de acuerdo a los perfiles de interés.

Una vez conformada la mesa de expertos se crearon 6 comisiones de trabajo, abocadas a las siguientes temáticas:

- Fortalecimiento de los servicios de salud mental.
- Salud Mental en Grupos Específicos. (a. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes, b. Personas adultas, c. Personas mayores, d. Comunidad educativa).
- Fortalecimiento Comunitario y Comunicación Social.
- Cuidado del Personal de Salud, Trabajadores y Mundo Laboral.
- Prevención del Consumo de Alcohol y Otras Drogas.
- Plataforma Saludablemente.

Del trabajo desarrollado por la mesa surgen importantes iniciativas a ser desarrolladas a corto y mediano plazo para reducir los efectos de la pandemia en la salud mental de la población.

5- Prensa Presidencia. Presidente Piñera anuncia masivo paquete de ayuda para enfrentar la pandemia del Coronavirus y la crisis económica [Internet]. Prensa Presidencia. 2020 [cited 2020 Jul 29]. Available from: <http://prensa.presidencia.cl/comunicado.aspx?id=151422>

### 3. PLAN DE ACCIÓN DE SALUD MENTAL 2019–2025

#### 3.1. DESCRIPCIÓN DEL PLAN

Las cifras y diagnóstico anteriormente expuestos justifican la necesidad de diseñar e implementar un Plan de Acción de Salud Mental 2019–2025, que incorpore iniciativas dirigidas a abordar las problemáticas identificadas y priorizadas para los próximos años. El Plan se agrupa en seis líneas estratégicas que se describen a continuación:

#### \* LÍNEA ESTRATÉGICA 1: Educación, Promoción y Prevención

La promoción de la salud mental incluye acciones que apoyan a las personas, familias, comunidades, para adoptar estilos de vida saludables y generar ambientes favorecedores de la salud mental, así como la implementación de acciones para prevenir la aparición de problemas de salud mental, detección temprana y abordaje de factores y/o poblaciones de riesgo. Incluye acciones asociadas a promoción de los derechos humanos y reducción del estigma de las personas con problemas o enfermedades de salud mental. Estas son iniciativas fundamentales para disminuir la incidencia de enfermedades mentales en la población.

#### \* LÍNEA ESTRATÉGICA 2: Provisión de Servicios

Los servicios de atención en salud mental son la vía por la cual los sistemas de salud proveen atención y cuidados en salud mental a las comunidades, familias y personas. La forma en que se diseñan, organizan, planifican e implementan acciones determinan la efectividad de la atención. En el caso de este Plan, los servicios de atención se enmarcan en los modelos de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, en el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental y en el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud, basándose en una mirada de redes integradas desde atención primaria, atención abierta y cerrada de especialidad, incluyendo oferta residencial, tanto de tratamiento por consumo de alcohol y drogas como también por necesidades socio-sanitarias. Esta línea estratégica aborda la articulación de la oferta existente, reducción de brechas y la incorporación de nuevos servicios acordes a las nuevas necesidades de la población, desde una perspectiva de género, de derechos humanos, interculturalidad e inclusión social.

#### \* LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Fortalecimiento de la red de salud mental

Esta línea estratégica tiene por objetivo asegurar una adecuada dotación de recursos humanos en los dispositivos de la red pública de salud APS y equipos de salud mental de especialidad, así como en los Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, con el objeto de reducir las brechas en entrega de servicios en salud mental. Adicionalmente, incorpora capacitación a los equipos de salud, con contenidos y competencias exigibles en periodos acordados, para mejorar la calidad de las prestaciones dirigidas a la población, particularmente en lo que se refiere a promoción del bienestar, prevención, detección temprana, tratamiento, recuperación y optimizar las estrategias de articulación para asegurar la continuidad de cuidados.

#### \* LÍNEA ESTRATÉGICA 4: Fortalecimiento de los sistemas de información y su uso

En esta línea se busca mejorar y potenciar la información continua asociada a la salud mental que se genera en el Sistema Público de Salud, a través de sistemas de registros y monitoreo integrados, que permitan contar con información fidedigna y actualizada de las acciones desarrolladas y resultados obtenidos. El acceso responsable, oportuno y confiable a la información impacta de forma decisiva en la toma de decisiones y en la coordinación y control de la organización y entrega de servicios.

**\* LÍNEA ESTRATÉGICA 5: Rectoría, regulación y fiscalización**

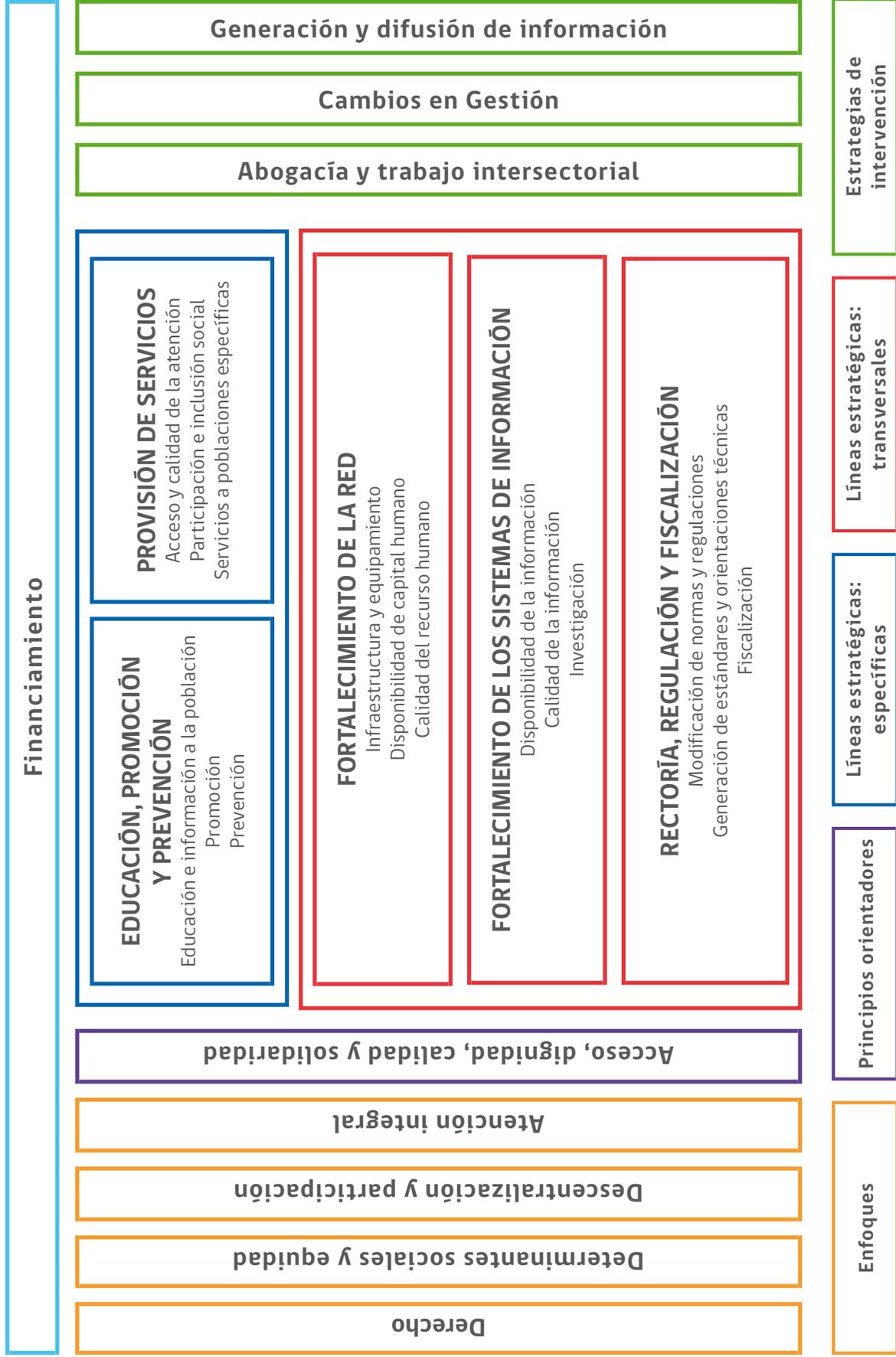
Las acciones de esta línea buscan actualizar y generar directrices técnicas y marcos normativos que regulen el abordaje de la salud mental, desde una perspectiva de derechos humanos. Estos avances y procesos deben ser registrados, con el objeto de establecer estándares de calidad y prácticas basadas en evidencia, en el marco de los modelos de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental. Los documentos normativos contienen los criterios técnicos y administrativos para monitorear, evaluar y fiscalizar las acciones en salud mental, los que son desarrollados dentro del marco legal vigente, así como considerando un marco ético responsable en su implementación.

**\* LÍNEA ESTRATÉGICA 6: Financiamiento**

Finalmente, se incluye una línea relacionada al financiamiento del Plan, bajo el entendido que todas las iniciativas y acciones propuestas requieren recursos permanentes e incrementales para su adecuada ejecución. La estructura de ésta se basa en acciones concretas donde se indican los objetivos, las metas, los plazos de cumplimiento, así como indicadores de proceso y resultado de cada una de las áreas anteriormente mencionadas. Estos indicadores, permitirán entregar información fundamental para reconocer los avances, obstáculos y medidas de corrección que se deberán considerar a la hora de cumplir con los objetivos planteados en el Plan Nacional.

La siguiente figura, es una matriz que resume el Plan de Acción propuesto:

Figura 4. Matriz del Plan de Acción



Fuente: Elaboración propia, basado en la Matriz general diseñada para el Plan Nacional de Cáncer 2018-2028.

Por su parte, cada una de las líneas estratégicas y sus objetivos, así como las iniciativas concretas asociadas a cada una se detallan en este documento.

La matriz del Plan de Acción da a conocer los enfoques y principios orientadores que guían el diseño y la implementación del Plan, que son:

- \* **Derecho:** Considera el reconocimiento del pleno ejercicio de los derechos de las personas a lo largo del curso de vida, permitiendo la toma de decisiones de manera libre e informada. Concibe a las personas como sujetos activos, participativos y con capacidad para modificar su propio medio personal y social, para así dar solución a sus necesidades. Es en este contexto, que los equipos de salud, deben considerar el derecho a la salud como un Derecho Humano de las personas y por tanto, deben garantizar el ejercicio de éstos, al mejor nivel posible, abogando por una atención de equidad para todas las personas.
- \* **Determinantes sociales y equidad:** este enfoque permite considerar las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, que influyen en las inequidades, en la salud y las diferencias en el estado de salud entre las personas.
- \* **Atención integral:** las acciones del Plan se diseñaron bajo la convicción de que el sistema de salud debe ser capaz de identificar las múltiples necesidades de las personas con enfermedades mentales, de forma de entregarles soluciones integrales y servicios coordinados para satisfacer sus necesidades.
- \* **Descentralización y participación:** este enfoque reconoce la diversidad de realidades existentes en el país y, consecuentemente, recalca la necesidad de abordar y tomar ventaja de esta multiplicidad de condiciones. Para esto, reconoce como esencial la participación de las personas en la toma de decisiones respecto al cómo enfrentar los problemas relacionados a su salud mental, procurando además que la aplicación del Plan tenga una escala nacional, pero también una pertinencia territorial.
- \* **Acceso, dignidad, calidad y solidaridad:** el Plan se basa en la necesidad de entender sus acciones como una contribución a mejorar el acceso y la calidad en salud para la población. En consecuencia, las iniciativas propuestas apuntan a que las personas puedan tener acceso a diversos servicios de salud, de acuerdo a sus necesidades, con estándares de calidad, mejorando así su bienestar, el de sus familias y el de sus comunidades de origen.

El Plan de Acción define tres estrategias de intervención a través de las cuales el Ministerio de Salud implementará las acciones definidas en el Plan, tomando en cuenta las limitaciones que cada una de ellas posee.

- 1- Generación y difusión de información:** son acciones que apuntan a recoger información y ponerla a disposición de la población, con el fin de mejorar la toma de decisiones a nivel individual y de política pública.
- 2- Cambios en gestión:** son iniciativas enfocadas a la mejora en la gestión de los nodos de salud mental en la red general de salud, a fin de dar respuesta a los desafíos impuestos por el Plan y así asegurar su ejecución y sustentabilidad.
- 3- Abogacía y trabajo intersectorial:** Son iniciativas realizadas en conjunto con actores claves, considerando que existen acciones que exceden el ámbito del sector salud y que, por tanto, es necesario desarrollar iniciativas coordinadas con actores tanto del sector público como privado.

Se propone que el Plan sea monitoreado y evaluado por las Divisiones pertinentes del Ministerio de Salud<sup>6</sup>, con una periodicidad predefinida, a través de un reporte en donde se pueda dar cuenta del cumplimiento de las metas establecidas y se actualicen indicadores y compromisos para cada una de las áreas estratégicas.

### 3.2. DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL PLAN

#### Misión, visión y población objetivo

##### MISIÓN:

Mejorar el bienestar de todas las personas que habitan en el país, mediante la educación sobre las causas y consecuencias de los problemas de salud mental, reducción de la prevalencia de trastornos y problemas de salud mental, entrega de servicios de salud integrados e integrales acordes a las necesidades de la población, continuidad de cuidados e inclusión social de las personas con problemas o trastornos mentales, y una adecuada regulación y fiscalización en materia de salud mental.

##### VISIÓN:

Un país con una mejor calidad de vida y bienestar de las familias, personas y comunidades, con mayores factores protectores para la salud mental, un abordaje oportuno de los factores de riesgo a los que se ven expuestos y recibiendo una atención de salud mental oportuna, de calidad, con servicios integrados e integrales en la red general de salud, para dar tratamiento, continuidad de cuidados, rehabilitación e inclusión social de las personas que presentan enfermedades mentales, en un marco de ejercicio de los Derechos Humanos, enfoque de curso de vida, abordaje de los determinantes sociales de la salud, perspectiva de género y equidad.

**Población objetivo:** Todos los residentes del país.

#### OBJETIVOS

**Objetivo general:** Mejorar la salud mental y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, comunitarias y participativas, para promover el bienestar, disminuir la prevalencia de problemas de salud mental, prevenir las enfermedades mentales, brindar atención garantizada de salud mental e inclusión social.

##### Objetivos específicos:

- 1- Incrementar la **educación**, otorgando **información de calidad a la población** en materias relacionadas a la salud mental, con el objeto de crear conciencia respecto de la importancia de la salud mental y la manera de abordarla.
- 2- Generar un mayor acceso a iniciativas relacionadas a la **promoción** en salud mental, que favorezcan ambientes, estilos de vida saludables y factores protectores.
- 3- Incrementar cobertura de iniciativas de **prevención**, de detección temprana y abordaje de factores de riesgo para el desarrollo de problemas o enfermedades mentales, con perspectiva de curso de vida.

6-Nota: División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), Subsecretaría de Salud Pública; División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA), Subsecretaría de Redes Asistenciales; División de Atención Primaria (DIVAP), Subsecretaría de Redes Asistenciales.

- 4- Aumentar el **acceso y calidad de la atención** en la provisión de servicios de salud mental, acorde a las necesidades de la población, en el marco del Modelo de Salud Mental Comunitario, incluyendo nuevas estrategias de gestión y herramientas tecnológicas de telemedicina en la atención.
- 5- Generar instancias y mecanismos que permitan aumentar la participación activa e inclusión social de personas con problemas o enfermedades mentales y sus familias, considerando y respetando sus opiniones en las decisiones respecto de sus tratamientos y fomentando su integración en la sociedad.
- 6- Brindar **servicios a poblaciones específicas** que han enfrentado tradicionalmente barreras de acceso a la atención en salud mental, realizando las adecuaciones necesarias para dar pertinencia cultural y territorial.
- 7- Mejorar la disponibilidad de infraestructura y equipamiento necesarios para implementar las acciones propuestas en el presente Plan y fortalecer la red de salud mental en Chile, considerando plan de regulación de los dispositivos de la Red Temática de Salud Mental.
- 8- Incrementar la dotación de Recurso Humano para salud mental, reduciendo progresivamente y con celeridad las brechas existentes en distintos niveles de atención y SEREMIS de Salud.
- 9- Mejorar la **calidad** y capacidad tecnológica del **capital humano** disponible, capacitando los equipos de trabajo de salud mental e implementando acciones que permitan promover su autocuidado y bienestar, de manera que puedan responder adecuadamente a las necesidades de la población y se adapten a los constantes cambios y nuevas exigencias.
- 10- Aumentar la **disponibilidad de información** en salud mental, para poder mejorar la toma de decisiones basada en evidencia y la disponibilidad de datos e información para el público general.
- 11- Incrementar la **calidad de la información** disponible, por medio de sistemas de registros, monitorización e investigación que cumpla con estándares para facilitar la gestión y evaluación de políticas y programas en salud pública. Fortalecer la **investigación** en salud mental en el país, priorizando temas que ayuden a guiar las decisiones de política pública en el área, acorde a las necesidades de la población.
- 12- Generar un **marco regulatorio** que rijas las acciones de rectoría, regulación y fiscalización, para asegurar estándares de calidad, sostenibilidad en el tiempo.

## 4. RESUMEN DEL PLAN DE ACCIÓN

### Línea estratégica: Educación, promoción y prevención

Área: Educación e información a la población

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p><b>Aumentar población que accede a información en temas prioritizados de salud mental</b></p>	<p><b>1. Generación, sistematización y difusión de información:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Plan de Difusión y Comunicación en salud mental.</li> <li><b>b.</b> Estudio "Acceso de información en salud mental por la población general".</li> </ul>	<p><b>1.a.</b>  <b>Indicador:</b> Informe de avance Plan de Difusión y Comunicación en Salud Mental.  <b>Meta:</b> Diciembre 2021.  <b>Indicador:</b> Plan de Difusión y Comunicación en Salud Mental.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.</p> <p><b>1.b.</b>  <b>Indicador:</b> Diseño Estudio de acceso información en Salud Mental por la población general.  <b>Meta:</b> Julio 2020.  <b>Informe:</b> Estudio de acceso de información en salud mental por la población general.  <b>Meta:</b> Diciembre 2021.  <b>Indicador:</b> Informe Segundo estudio de acceso de información en salud mental por la población general.  <b>Meta:</b> Diciembre 2025.</p>
<p><b>Reducir el estigma relacionado a problemas de salud mental</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Plan para abordar el estigma relacionado con la salud mental.</li> </ul> <p><b>2. Generación, sistematización y difusión de información:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Sistematización de mejores prácticas sobre el estigma en la salud mental.</li> <li><b>b.</b> Estudio "Diagnóstico de estigma asociado a salud mental" en población seleccionada.</li> </ul>	<p><b>1.a.</b>  <b>Indicador:</b> Plan para reducir el estigma relacionado con la Salud Mental elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> Encuentro Nacional sobre Estigma relacionado con la Salud Mental realizado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2025.  <b>Indicador:</b> Número de Servicios y SEREMIS de Salud que tienen estrategias definidas y en desarrollo para reducir el estigma relacionado con la salud mental/ Total servicios de salud del país.  <b>Meta:</b> 75% a diciembre 2025.</p> <p><b>2.a.</b>  <b>Indicador:</b> Documento "Levantamiento sistemático de información acerca de buenas prácticas para reducir el estigma en la salud mental, en la red de salud, la sociedad civil y el mundo académico".  <b>Meta:</b> Diciembre 2021.  <b>2.b.</b>  <b>Indicador:</b> Diseño "Diagnóstico de estigma asociado a salud mental en población seleccionada".  <b>Meta:</b> Julio 2020.  <b>Indicador:</b> Informe final estudio "Diagnóstico de estigma asociado a salud mental" en población seleccionada.  <b>Meta:</b> Julio 2021.  <b>Indicador:</b> Estudio "Diagnóstico de estigma asociado a salud mental en población seleccionada" elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2021.</p>

<p><b>Disminuir la prevalencia del consumo de alcohol en la población</b></p>	<p><b>1. Abogacía, trabajo intersectorial y participación:</b></p> <p><b>a.</b> Plan Nacional de Acción en Alcohol.</p> <p><b>b.</b> Planes Regionales sobre Alcohol.</p>	<p><b>1.a.</b></p> <p><b>Indicador:</b> Documento Estrategia Nacional sobre Alcohol 2021–2030.</p> <p><b>Meta:</b> Abril 2022.</p> <p><b>Indicador:</b> Manual para la implementación de Detección, Intervención Breve y Referencia Asistida (DIR) en alcohol, tabaco y otras drogas, para atención primaria de salud.</p> <p><b>Meta:</b> Diciembre 2021.</p> <p><b>Indicador:</b> Orientaciones técnicas para Diagnóstico y Abordaje de los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal en la red de salud.</p> <p><b>Meta:</b> Diciembre 2021.</p> <p><b>Indicador:</b> Documento Plan de Acción en Alcohol 2022–2030.</p> <p><b>Meta:</b> Abril 2023.</p> <p><b>Indicador:</b> Número de sesiones anuales de Mesa Intersectorial, con co-coordinación MINSAL–SEDA y la participación de diversos organismos de Estado relacionados con la materia realizadas/ Número de sesiones anuales de Mesa Intersectorial, con co-coordinación MINSAL–SEDA y la participación de diversos organismos de Estado relacionados con la materia planificadas (2 por año).</p> <p><b>Meta:</b> 100% a diciembre de cada año (a partir de diciembre 2022).</p> <p><b>Indicador:</b> Número de sesiones anuales de Mesa MINSAL sobre alcohol, con representación de ambas Subsecretarías y todas sus Divisiones relacionadas con la materia realizadas/ Número de sesiones anuales de Mesa MINSAL sobre alcohol, con la representación de ambas Subsecretarías y todas sus Divisiones relacionadas con la materia planificadas (3 por año).</p> <p><b>Meta:</b> 100% a diciembre de cada año (a partir de diciembre 2021).</p> <p><b>1.b.</b></p> <p><b>Indicador:</b> Regiones que cuentan con un Plan Regional sobre Alcohol/ Total regiones del país.</p> <p><b>Meta:</b> 75% al diciembre 2022.</p> <p><b>Indicador:</b> Regiones con Mesa Regional Intersectorial, sesionando al menos semestralmente/ Total regiones del país.</p> <p><b>Meta:</b> 75% al diciembre 2021.</p>
---	---	--

## Línea estratégica: Educación, promoción y prevención

### Área: Promoción

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p><b>Aumentar población que accede a actividades de promoción de salud mental</b></p>	<p><b>1. Generación, sistematización y difusión de información:</b></p> <p><b>a.</b> Formación de monitores en promoción de la salud mental.</p> <p><b>2. Abogacía, trabajo intersectorial y participación:</b></p> <p><b>a.</b> Planes comunales de promoción de salud mental.</p> <p><b>b.</b> Actividades de promoción de salud mental en el sector educación.</p> <p><b>c.</b> Espacios amigables para promoción de salud mental.</p>	<p><b>1.a. Indicador:</b> Número de monitores que participan en Consejos Consultivos locales y regionales de Adolescentes, formados en promoción de salud mental en t/ Total de monitores que participan en Consejos Consultivos de Adolescentes locales y regionales. <b>Meta:</b> 100% a 2023.</p> <p><b>2.a. Indicador:</b> Número de comunas donde el total de los nodos de atención ambulatoria de la Red Temática de Salud Mental incorporan la promoción de la salud mental y participan activamente en los planes comunales de promoción/ Total comunas del país. <b>Meta:</b> 75% a diciembre 2025.</p> <p><b>2.b. Indicador:</b> Propuesta de programa de desarrollo de competencias en salud mental para el sector Educación entregada a MINEDUC. <b>Meta:</b> Junio 2022.</p> <p><b>Indicador:</b> Número de establecimientos APS que realizan al menos un taller promocional de salud mental en el sector educación/ Total establecimientos APS del país. <b>Meta:</b> 70% a Diciembre 2022, 100% al 2025.</p> <p><b>2.c. Indicador:</b> Número de Centros de Atención Primaria con espacios amigables/ Total de Centros de Atención Primaria del país. <b>Meta:</b> 70% a diciembre 2023.</p>

## Línea estratégica: Educación, promoción y prevención

### Área: Prevención

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p><b>Aumentar la detección de trastornos mentales en las personas, de acuerdo a curso de vida</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Planes de prevención integrados en salud mental.</li> <li><b>b.</b> Tamizajes de salud mental y riesgo suicida en niños/as, adolescentes, jóvenes y adultos.</li> <li><b>c.</b> Aumento de cobertura Control de Salud Integral de Adolescentes (10 a 19 años).</li> </ul>	<p><b>1.a.</b> <b>Indicador:</b> Número de servicios de Salud con planes intersectoriales de prevención para la protección de salud mental / Total servicios de salud en el país. <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2022.</p> <p><b>1.b.</b> <b>Indicador:</b> Número de servicios de Salud que aplican tamizajes de salud mental y riesgo suicida en distintas poblaciones (niños/as, adolescentes, jóvenes y adultos) / Total servicios de salud en el país. <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2025.</p> <p><b>1.c.</b> <b>Indicador:</b> Número de controles de Salud Integral de adolescentes (10 a 19 años) que incorporan tamizaje Crafft/ Total controles de salud integral de adolescentes (10 a 19 años). <b>Meta:</b> 80% a diciembre 2022.</p>
<p><b>Disminuir la prevalencia del consumo de drogas en adolescentes</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Implementación de programa de habilidades parentales en APS para familias con hijo/as adolescentes.</li> <li><b>b.</b> Intervenciones motivacionales para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes.</li> </ul> <p><b>2. Abogacía, trabajo intersectorial y participación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Articulación de la oferta de programas y acciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes.</li> </ul>	<p><b>1.a.</b> <b>Indicador:</b> Número de familias de adolescentes inscritos que reciben programa de habilidades parentales en APS, en Servicios focalizados/ Total de familias de adolescentes en población inscritas en Servicios focalizados. <b>Meta:</b> 1% a diciembre 2021.</p> <p><b>1.b.</b> <b>Indicador:</b> Número de adolescentes con tamizaje de consumo de alcohol y otras drogas/ Adolescentes en población inscrita y validada. <b>Meta:</b> 8% a diciembre 2021. <b>Indicador:</b> Número de adolescentes con intervenciones motivacionales sobre consumo de alcohol y otras drogas/ Adolescentes con tamizaje con resultado de consumo de riesgo. <b>Meta:</b> 90% a diciembre 2021. <b>Indicador:</b> Plan de articulación de la oferta existente de programas y acciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes, tanto de MINSAL, SENDA y otras instituciones del intersector, elaborado. <b>Meta:</b> Diciembre 2021.</p> <p><b>2.a.</b> <b>Indicador:</b> Plan de articulación de la oferta existente de programas y acciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes, tanto de MINSAL, SENDA y otros intersectoriales, elaborado. <b>Meta:</b> Diciembre 2020.</p>

<p><b>Disminuir muertes por suicidio</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Programa Nacional de Prevención del Suicidio.</li> <li><b>b.</b> Estrategias de Articulación para la Continuidad de Cuidados.</li> <li><b>c.</b> Implementación de sistema de gestión de casos de suicidio en los Servicios de Salud.</li> <li><b>d.</b> Integración de atención de urgencias de salud mental en red de urgencia general.</li> </ul>	<p><b>1.a.</b>  <b>Indicador:</b> Número de SEREMI de Salud con Programa Nacional de Prevención de Suicidio implementado en todos sus componentes/ Total de SEREMI de salud del país con refuerzo de recurso humano.  <b>Meta:</b> 100% a diciembre de 2023.  <b>Indicador:</b> Número de SEREMI de Salud con diagnóstico de estado de avance de los componentes del Programa/ Total de SEREMI de salud del país.  <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> Número de SEREMI con Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida implementado/ total de SEREMI de salud del país.  <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2023.</p> <p><b>1.b.</b>  <b>Indicador:</b> Comité articulador de continuidad de cuidados establecido en los 29 Servicios de Salud.  <b>Meta:</b> 100% julio 2020.</p> <p><b>1.c.</b>  <b>Indicador:</b> Elaboración de orientación para la gestión de casos con riesgo suicida en la red asistencial.  <b>Meta:</b> 100% Diciembre 2021.  <b>Indicador:</b> Número de Servicios de Salud con implementación de mecanismo de gestión de personas con riesgo suicida/Nº Total Servicios de Salud.  <b>Meta:</b> 100% julio 2022.</p> <p><b>1.d.</b>  <b>Indicador:</b> Protocolo para la atención de urgencia para personas con problemas de salud mental elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2021.  <b>Indicador:</b> Protocolo para el traslado de personas con problemas de salud mental elaborado.  <b>Meta:</b> Julio 2021.  <b>Indicador:</b> Número de redes de urgencia con protocolo para la atención de urgencia y de traslado para personas con problemas de salud mental implementado/ Total redes de urgencia del país.  <b>Meta:</b> 50% a diciembre 2022.</p>
<p><b>Fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la resiliencia y el bienestar psicosocial ante situaciones de emergencias y desastres</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Desarrollo de Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental en Emergencias y Desastres (ARSAM).</li> <li><b>b.</b> Incorporación componente salud mental integrado en Equipos de Respuesta Rápida SEREMI.</li> <li><b>c.</b> Incorporación componente salud mental en el sistema de gestión de la información para la gestión del riesgo.</li> </ul>	<p><b>1.a.</b>  <b>Indicador:</b> Número de servicios de salud que cuentan con nómina ARSAM formalizada de acuerdo a las orientaciones técnicas aprobadas por resolución/ Total servicios de salud del país.  <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2022.</p> <p><b>1.b.</b>  <b>Indicador:</b> Número de SEREMI de salud que cuentan con componente de salud mental incorporado en Equipo de Respuesta Rápida/ Total SEREMI de salud del país.  <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2022.</p> <p><b>1.c.</b>  <b>Indicador:</b> Sistema de registro intersectorial de acciones de Salud Mental y apoyo psicosocial implementado en plataforma MIDAS.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.</p> <p><b>1.d.</b>  <b>Indicador:</b> Documento incorporación mhGAP intervención humanitaria en estrategia formación mhGAP en curso.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.</p>

	<p><b>d.</b> Fortalecimiento de las competencias de salud mental en emergencias y desastres para los equipos de salud de APS.</p> <p><b>e.</b> Plan Salud Mental COVID-19 MINSAL.</p> <p><b>2.</b> <b>Abogacía, trabajo intersectorial y participación:</b></p> <p><b>a.</b> Mesas intersectoriales de salud mental y apoyo psicosocial en la Gestión de Riesgo de Desastres a nivel nacional y regional.</p> <p><b>b.</b> Plan intersectorial de formación en primera ayuda psicológica.</p> <p><b>c.</b> Mesa Saludablemente</p>	<p><b>1.e.</b> <b>Indicador:</b> Elaboración de lineamientos técnicos para apoyar el funcionamiento de la red temática de salud mental en contexto de pandemia por COVID-19. <b>Meta:</b> Cuatro documentos elaborados durante la alerta sanitaria (2020–2021). <b>Indicador:</b> Desarrollo de herramientas técnicas para fortalecer líneas de ayuda remotas en contexto de pandemia por COVID-19, en base a coordinación intersectorial. <b>Meta:</b> Tres herramientas técnicas elaboradas durante la alerta sanitaria (2020–2021). <b>Indicador:</b> Elaboración de recomendaciones para la implementación de acciones preventivas, de detección temprana y abordaje de problemas y/o enfermedades de salud mental en poblaciones específicas. <b>Meta:</b> Cuatro productos elaborados durante la alerta sanitaria (2020–2021). <b>Indicador:</b> Sistema de apoyo psicológico remoto al personal de salud desde el Departamento de Salud Digital durante la alerta sanitaria (2020–2021). <b>Meta:</b> Sistema de apoyo psicológico remoto al personal de salud implementado durante la alerta sanitaria (2020–2021). <b>Indicador:</b> Conformación comisión cuidado de equipo funcionarios de la salud de la Mesa técnica de salud mental en la gestión del riesgo de desastres. <b>Meta:</b> Julio 2020. <b>Indicador:</b> Materiales de comunicación social para el cuidado de la salud mental disponible para la población. <b>Meta:</b> 5 durante la alerta sanitaria (2020–2021). <b>Indicador:</b> Levantamiento de experiencias de participación y fortalecimiento comunitario SEREMI y SS en contexto de pandemia. <b>Meta:</b> 1 levantamiento de experiencias de participación y fortalecimiento comunitario durante la alerta sanitaria (2020–2021). <b>Indicador:</b> Sistema de gestión de la información sobre la situación de la Red Temática de Salud Mental Especialidad Abierta y Cerrada. <b>Meta:</b> Dashboard de situación Red Temática de Salud Mental Especialidad Abierta y Cerrada durante la alerta sanitaria (2020–2021). <b>Indicador:</b> Formación básica en primera ayuda psicológica en contexto de COVID-19. <b>Meta:</b> 2.000 personas capacitadas durante la alerta sanitaria (2020–2021). <b>Indicador:</b> Elaboración de lineamientos técnico de referencia para la protección de la salud mental y apoyo psicosocial en contexto de COVID-19. <b>Meta:</b> 3 lineamientos técnicos durante la alerta sanitaria (2020–2021).</p> <p><b>2.a.</b> <b>Indicador:</b> Número de regiones con mesas intersectoriales de salud mental y apoyo psicosocial en la GRD conformadas a nivel regional/ Total regiones del país. <b>Meta:</b> 75% a diciembre 2021.</p> <p><b>2.b.</b> <b>Indicador:</b> N° de facilitadores capacitados en primera ayuda psicológica a nivel país. <b>Meta:</b> 1.000 facilitadores a diciembre 2022.</p> <p><b>2.c.</b> <b>Indicador:</b> Documento propuestas para proteger y mitigar efectos de la pandemia en la salud mental de la Mesa de Expertos Saludablemente presentado a Presidencia. <b>Meta:</b> Enero, 2021</p>
--	--	---

<p><b>Aumentar cobertura de acciones de prevención y detección temprana de problemas de salud mental en población escolar</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b>  <b>a.</b> Incorporar detección de salud mental para población escolar en la atención primaria.</p> <p><b>2. Abogacía, trabajo intersectorial y participación:</b>  <b>a.</b> Desarrollar actividades de promoción y prevención en salud mental en el sector educación.  <b>b.</b> Desarrollo de competencias en salud mental para el sector educación.  <b>c.</b> Estrategias de articulación sector educación y salud.</p>	<p><b>1.a. Indicador:</b> Número de NVA (5 a 19 años) con aplicación de tamizajes de salud mental en los controles de salud integral en período t/ Número de NVA (5 a 19 años) inscritos y validados.  <b>Meta:</b> 0,3% a diciembre 2020; 3% a diciembre 2023.  <b>Observación:</b> Para 2020, el programa se ejecuta en 39 comunas del país. Población inscrita y validada en el rango de edad 5-19 años: 2.839.320 (2020). Se espera aumentar desde 32.400 tamizajes en 2020 a 86.000 en 2023.</p> <p><b>2.a. Indicador:</b> Número de CESFAM con talleres de promoción y prevención en comunidades educativas/Total de CESFAM del país.  <b>Meta:</b> 80% a diciembre 2025.  <b>Indicador:</b> Número de SEREMI que realizan actividades de transferencia técnica a establecimientos educacionales para la implementación de guía de "Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales/Total de SEREMIS del país.  <b>Meta:</b> 100% de las SEREMI a diciembre 2019.</p> <p><b>2.b. Indicador:</b> Número de cursos disponibles de formación en salud mental dirigidos al sector educación.  <b>Meta:</b> Uno (1) al año a partir de junio 2021.</p> <p><b>2.c. Indicador:</b> Número de comunas con PASMI implementado/Total de comunas del país.  <b>Meta:</b> 70% a diciembre 2025.</p>
<p><b>Fortalecer el cuidado, protección y detección temprana de la salud mental en el mundo del trabajo</b></p>	<p><b>1. Abogacía, trabajo intersectorial y participación:</b>  <b>a.</b> Desarrollar acciones para la promoción y prevención de la salud mental en entornos laborales.</p>	<p><b>1.a. Indicador:</b> Documento estrategias efectivas de cuidado de la salud mental en el ámbito laboral  <b>Meta:</b> Diciembre 2023.  <b>Indicador:</b> Porcentaje de centros de trabajo que evalúan factores de riesgo psicosociales existentes e implementen planes de mejora para superar los riesgos detectados.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> Plan de difusión sobre sensibilización sobre del impacto que generan los entornos laborales en la salud mental de las personas y disminución de la estigmatización de los trabajadores y trabajadoras que presentan problemas emocionales o trastornos mentales.</p>

## Línea estratégica: Provisión de servicios

### Área: Acceso y calidad de la atención

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p><b>Mejorar el acceso oportuno de las personas a la atención en salud mental</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Implementación del Modelo de Gestión de la Red Temática de salud mental (RTSM).</li> <li><b>b.</b> Potenciar atención primaria como principal vía para la atención de salud mental.</li> <li><b>c.</b> Implementación del modelo de gestión de Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC).</li> <li><b>d.</b> Implementación de Modelo de Gestión de Hospital de Día.</li> </ul>	<p><b>1.a.</b>  <b>Indicador:</b> N° de Servicios de Salud que ha actualizado su diseño de Red Temática de Salud Mental de acuerdo al Modelo de Gestión de la Red Temática, y ha elaborado un Plan de Implementación para la resolución de sus brechas estructurales, funcionales y conceptuales/ N° Total servicios de salud del país.  <b>Meta:</b> 100% a Marzo 2022.  <b>Indicador:</b> N° de Servicios de Salud que tienen implementado proceso de evaluación del funcionamiento de su Red, de acuerdo al Plan de Implementación del diseño de la RTSM y Modelo de Gestión de la RTSM/ N° Total servicios de salud del país.  <b>Meta:</b> 100% al 2023.  <b>Indicador:</b> Desarrollo de orientaciones para la definición de estrategias de priorización en red para la atención de salud mental ambulatoria de especialidad.  <b>Meta:</b> Diciembre 2021.  <b>Indicador:</b> N° de Servicios de Salud con estrategias de priorización en red para la atención de salud mental ambulatoria de especialidad implementadas/ N° de Servicios de Salud.  <b>Meta:</b> 100% a diciembre de 2022.</p> <p><b>1.b.</b>  <b>Indicador:</b> Personas con trastornos mentales atendidas en la APS en 2025/ Personas con trastornos mentales atendidas en la APS en 2018.  <b>Meta:</b> Aumento en un 10% de personas con trastornos mentales atendidas en APS a diciembre 2025 (respecto de diciembre 2018)  <b>Indicador:</b> Documento "Estrategias para atención a personas con trastornos psiquiátricos severos compensados en establecimientos APS" elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> N° de controles de Salud Mental en APS en periodo t/ Población bajo control de salud mental.  <b>Meta:</b> Línea base 2021, 10% a diciembre 2022 sobre línea base; 20% a diciembre 2023 sobre línea base, 30% a diciembre 2024 sobre línea base, 40% a diciembre 2025 sobre línea base.</p> <p><b>1.c.</b>  <b>Indicador:</b> N° de Centros de Salud Mental Comunitaria en fase de diseño de un proyecto inversional según su respectivo modelo de gestión en periodo t/ N° Total Centros de Salud Mental Comunitaria en fase de diseño/proyecto en periodo t.  <b>Meta:</b> 100% al 2025.</p> <p><b>1.d.</b>  Modelo de Gestión de Hospital de Día elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2021.  N° de Hospitales de Día en fase de diseño de un proyecto inversional según Modelo de Gestión de Hospital de Día en periodo t/ N° Total Hospitales de Día creados en periodo t.  <b>Meta:</b> 100% al 2023.</p>

<p><b>Disminuir inequidad geográfica en acceso a servicios de salud mental de especialidad</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Teleconsultorías de salud mental.</li> <li><b>b.</b> Inclusión salud rural en APS.</li> <li><b>c.</b> Atención remota en salud mental.</li> </ul>	<p><b>1.a.</b> <b>Indicador:</b> Número de Servicios de salud que incorporan teleconsultoría/ Total de servicios de salud del país. <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2021.</p> <p><b>1.b.</b> <b>Indicador:</b> Número de Postas de Salud Rural (TENS y Equipos de Ronda) que incorporan la atención de salud mental en sus acciones de salud/ Total Postas de Salud Rural (TENS y Equipos de Ronda) del país. <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2022.</p> <p><b>1.c.</b> <b>Indicador:</b> Orientación Técnicas para la atención remota de salud mental elaborada. <b>Meta:</b> Diciembre 2023. <b>Indicador:</b> Número de nodos y puntos de atención de la red temática de salud mental de los Servicios de Salud con conectividad para la realización de consultas remotas en salud mental/Nº Total de Servicios de Salud. <b>Meta:</b> 100% a Diciembre 2025.</p>
<p><b>Mejorar la calidad y eficiencia de la atención cerrada de especialidad salud mental</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Implementación de estrategias de gestión de camas para los ingresos a hospitalización.</li> <li><b>b.</b> Implementación de Modelo de Gestión UHCIP para normalización camas de Adulto e Infanto Adolescente.</li> </ul> <p><b>2. Generación, sistematización y difusión de información:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Cápsula de formación dirigida al equipo de salud de unidades de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría en modelo de gestión (UHCIP).</li> </ul>	<p><b>1.a.</b> <b>Indicador:</b> Número de Servicios de Salud que cuentan con estrategias de gestión de ingresos a camas hospitalización salud mental/ Total de Servicios de Salud del país. <b>Meta:</b> 100% al 2023.</p> <p><b>1.b.</b> <b>Indicador:</b> Unidades de Hospitalización de salud mental adulto e infanto-adolescente con Modelo de Gestión UHCIP implementado/ Total Unidades de Hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría. <b>Meta:</b> 50% a diciembre 2025. <b>Indicador:</b> Proyectos hospitalarios de mediana y alta complejidad en etapa de diseño de proyecto inversional incorporan UHCIP adulto e infanto-adolescente de acuerdo al modelo de gestión y diseño de su red/ Proyectos hospitalarios de mediana y alta complejidad en etapa de diseño. <b>Meta:</b> 100% a partir de diciembre 2019. <b>Indicador:</b> Servicios de Salud con capacidad de resolver en su territorio las necesidades de hospitalización en UHCIP de adultos e infanto-adolescentes en hospitales generales/ Total servicios de salud del país. <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2025.</p> <p><b>1.c.</b> <b>Indicador:</b> Elaboración de documento Orientaciones Técnicas para la implementación de Psiquiatría de Enlace y Psiquiatría en Emergencias en hospitales de la red de salud (redactado). <b>Meta:</b> Diciembre 2021.</p> <p><b>2.a.</b> <b>Indicador:</b> Número de profesionales de las UHCIP capacitados/ Total profesionales UHCIP. <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2025.</p>

<p><b>Promover la desinstitucionalización de personas en hospitales psiquiátricos y clínicas de larga estadia en Servicios de Salud</b></p>	<p><b>1.</b>  <b>Cambio en gestión:</b>  <b>a.</b> Sistema de apoyos graduados para las personas con discapacidad derivada de enfermedad mental.  <b>b.</b> Proceso de desinstitucionalización de personas en hospitales psiquiátricos y clínicas de larga estadia en convenio con Servicios de Salud.</p>	<p><b>1.a.</b>  <b>Indicador:</b> TDR para estudio del Diagnóstico de necesidades de apoyo de personas que residen en Hospitales psiquiátricos y clínicas de larga estadia.  <b>Meta:</b> Julio 2022.  <b>Indicador:</b> TDR para estudio del Diagnóstico de necesidades de apoyo de personas que residen Hogares y residencias protegidas.  <b>Meta:</b> Julio 2023.  <b>Indicador:</b> Actualización de sistemas de financiamiento de dispositivos de apoyos graduados residencial realizada.  <b>Meta:</b> Diciembre 2023.  <b>Indicador:</b> Actualización de dispositivos residenciales en función de necesidades de apoyo detectadas realizada.  <b>Meta:</b> Diciembre 2023.</p> <p><b>1.b.</b>  <b>Indicador:</b> Informe evaluación de las necesidades de apoyo para la desinstitucionalización de las personas residentes en servicios de larga y mediana estadia elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> Diagnóstico de requerimiento de dispositivos de apoyo residencial necesarios y brecha elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> Plan de Desarrollo, Inversión y Financiamiento para desinstitucionalización elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> Personas desinstitucionalizadas de hospitales psiquiátricos en periodo t-1/ Personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos en periodo t (línea base 2020).  <b>Meta:</b> 30% a diciembre 2022, 100% a diciembre 2025.</p>
---	--	---

<p><b>Mejorar la calidad de la atención y cuidados brindados a las personas en salud mental</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Coordinación de consultorías en salud mental entre APS y salud mental de especialidad.</li> <li><b>b.</b> Servicios farmacéuticos para salud mental</li> <li><b>c</b> Sistema de agenda de atención clínica para asignación de horas de control.</li> <li><b>d.</b> Programas de Apoyo Clínico Integral de Salud Mental en Domicilio.</li> <li><b>e.</b> Sistema de mejora continua de calidad.</li> </ul> <p><b>2. Generación, sistematización y difusión de información</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Implementación de sistema de evaluación de satisfacción usuaria en Salud Mental.</li> </ul>	<p><b>1.a. Indicador:</b> Número de Establecimientos de APS que cumplen con el 83% de consultorías de salud mental / Total establecimientos APS. <b>Meta:</b> Línea base a diciembre 2021, 100% a diciembre 2025.</p> <p><b>1.b. Indicador:</b> Número de Servicios de Salud que cuentan con servicios farmacéuticos para salud mental, que garantice el acceso de las personas a los fármacos que requieren, en lugar de residencia/ Total servicios de salud. <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2023.</p> <p><b>1.c. Indicador:</b> Número de Nodos y puntos de atención de la Red Temática de Salud Mental de los Servicios de Salud que tienen implementado un sistema informatizado de asignación de horas de control, coordinación, confirmación y seguimiento de su población atendida/ Total nodos y puntos de atención de la Red Temática de Salud Mental de los Servicios de Salud. <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2025.</p> <p><b>1.d. Indicador:</b> Número de Servicios de salud con programas de Apoyo Clínico Integral de Salud Mental en Domicilio, evaluados y validados/ Total servicios de salud del país. <b>Meta:</b> 50% a diciembre 2025.</p> <p><b>1.e. Indicador:</b> Número de Servicios de Salud que cuentan con mecanismos de evaluación de protocolos de atención vigentes y en uso efectivo, según estándares del Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental/ Total servicios de salud del país. <b>Meta:</b> 100% Diciembre 2021. <b>Indicador:</b> Número de Nodos de los servicios de salud de la Red Temática de Salud Mental que tienen implementado el proceso de mejora continua de la calidad y evaluación de derechos humanos en salud mental/ Total nodos de los servicios de salud de la Red Temática de Salud Mental. <b>Meta:</b> 75% a diciembre 2025. <b>Indicador:</b> Diseño de sistema de monitoreo del funcionamiento de la red temática de salud mental. <b>Meta:</b> Diciembre 2023. <b>Indicador:</b> Sistema de monitoreo del funcionamiento de la red temática de salud mental implementado. <b>Meta:</b> Diciembre 2025.</p> <p><b>2.a. Indicador:</b> Número Nodos y puntos de atención de la Red Temática de Salud Mental que aplican Instrumento para evaluación de satisfacción usuaria en salud mental / Total nodos y puntos de atención de la Red Temática de Salud Mental de los Servicios de Salud. <b>Meta:</b> 60% a Diciembre 2022.</p>
---	---	---

## Línea estratégica: Provisión de servicios

### Área: Participación e inclusión social

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p><b>Mejorar la autonomía e inclusión social de personas con trastornos mentales o con discapacidad de origen mental</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <p><b>a.</b> Promoción de servicios de apoyo a personas con discapacidad de origen mental en la red de salud.</p> <p><b>b.</b> Intervención de rehabilitación infantil en APS a niños y niñas con trastornos de salud mental o con discapacidad de origen mental (salas de rehabilitación integral en niños y niñas, RIENN).</p> <p><b>2. Abogacía, trabajo intersectorial y participación:</b></p> <p><b>a.</b> Sistema intersectorial de apoyos graduados para personas con discapacidad de origen mental.</p>	<p><b>1.a.</b> <b>Indicador:</b> Número de establecimientos de especialidad en salud mental que incorporen en los Planes de Cuidados Integrales de los usuarios objetivos y acciones vinculados a la inclusión social/ Total establecimientos de la red de salud en el país. <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2025.</p> <p><b>1.b.</b> <b>Indicador:</b> Número de Servicios de salud con salas RIENN implementadas para niños y niñas 0 a 9 años/ Total servicios de salud del país. <b>Meta:</b> 35% a diciembre 2022 y 50% a diciembre 2023.</p> <p><b>2.a.</b> <b>Indicador:</b> Servicios residenciales para personas en situación de discapacidad de origen mental dependientes del Ministerio de Salud reformulados e implementados. <b>Meta:</b> Diciembre 2025.</p>
<p><b>Aumentar la participación de la comunidad en la toma de decisiones en salud mental</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <p><b>a.</b> Plan de Participación Social en Salud Mental.</p> <p><b>b.</b> Fortalecimiento y apoyo técnico permanente a organizaciones de usuarios y familiares.</p> <p><b>c.</b> Gestores comunitarios en promoción de salud mental.</p> <p><b>d.</b> Incorporación de comunidades a los procesos de toma de decisión.</p> <p><b>e.</b> Instituciones de participación comunitaria en salud mental.</p> <p><b>2. Generación, sistematización y difusión de información:</b></p> <p><b>a.</b> Información sistemática de agrupaciones en salud mental.</p> <p><b>b.</b> Información sistemática de mejores prácticas en participación social.</p>	<p><b>1.a.</b> <b>Indicador:</b> Plan de Participación Social en Salud Mental elaborado. <b>Meta:</b> Diciembre 2022.</p> <p><b>1.b.</b> <b>Indicador:</b> Consejo Asesor/Consultivo de la Sociedad Civil con representación Nacional, con participación de usuarios, familiares y representantes de organizaciones de base, oficialmente constituido y sesionando. <b>Meta:</b> Junio 2024.</p> <p><b>1.c.</b> <b>Indicador:</b> Número de Servicios de Salud y SEREMI con estrategias definidas y en desarrollo para apoyar la creación y funcionamiento de organizaciones sociales de usuarios/as, familiares y otras personas asociadas a salud mental/ Total servicios de salud y SEREMI del país. <b>Meta:</b> 80% a diciembre 2022. <b>Indicador:</b> Número de Servicios de Salud con estrategias definidas y en desarrollo para dar apoyo técnico y soporte permanente a agentes de salud mental en la comunidad/ Total servicios de salud del país <b>Meta:</b> 80% a diciembre 2022. <b>Indicador:</b> Encuentro Nacional de Participación Social en Salud Mental desarrollado. <b>Meta:</b> Diciembre 2025.</p> <p><b>1.d.</b> <b>Indicador:</b> Número de CESFAM, CECOF y Hospitales Comunitarios que cuentan con Gestores Comunitarios/ Total CESFAM, CECOF y Hospitales Comunitarios en el país. <b>Meta:</b> 40% a diciembre 2021 y 100% a diciembre 2025.</p>

		<p><b>1.e.</b>  <b>Indicador:</b> Número de Servicios de Salud y SEREMI con estrategias definidas y en desarrollo de incorporación y fortalecimiento de la participación de organizaciones de salud mental en las actividades de participación social definidas por la red temática de salud mental/ Total servicios de salud y SEREMI en el país.  <b>Meta:</b> 80% a diciembre 2023.  <b>Indicador:</b> Número de Servicios de Salud con estrategias definidas y en desarrollo para garantizar incorporación de representantes de agrupaciones de usuarios/as y familiares de usuarios en Consejos Técnicos de Salud Mental/ Total servicios de salud del país.  <b>Meta:</b> 80% a diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> Número de Servicios de Salud con estrategias definidas y en desarrollo para incorporar a representantes de agrupaciones de usuarios/as y familiares en Diálogos Ciudadanos relacionados con salud mental/ Total servicios de salud del país.  <b>Meta:</b> 80% a diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> Número de Guías, Orientaciones Técnicas, Protocolos y otros documentos técnicos de salud mental desarrollados en el Ministerio de Salud, incorporan la participación de representantes de usuarios/as y familiares en alguna fase de su desarrollo/ Guías, Orientaciones Técnicas, Protocolos y otros documentos técnicos de salud mental desarrollados en el Ministerio de Salud.  <b>Meta:</b> 50% a diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> Número de Centros de Salud Mental Comunitaria cuentan con un Consejo de Desarrollo Local o Consejo Consultivo con la participación de agentes sociales, usuarios, usuarias y familiares/ Total Centros de Salud Mental Comunitaria del país.  <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2025.</p> <p><b>2.a.</b>  <b>Indicador:</b> Documento con levantamiento de información acerca del estado de la asociatividad y agrupaciones existentes a nivel barrial, comunal, regional y nacional elaborado.  <b>Meta:</b> Abril 2021.</p> <p><b>2.b.</b>  <b>Indicador:</b> Documento con levantamiento de información acerca de buenas prácticas en participación social en salud mental a nivel barrial, comunal, regional y nacional elaborado.  <b>Meta:</b> Abril 2021.</p>
<p><b>Aumentar participación de los usuarios de servicios en la toma de decisiones sobre sus tratamientos y recuperación</b></p>	<p><b>1.</b>  <b>Gestión y articulación de la red de salud:</b>  <b>a.</b> Mecanismos formalizados de toma de decisiones de usuarios/as sobre sus procesos de tratamiento y recuperación.</p>	<p><b>1.a.</b>  <b>Indicador:</b> Documento de estándares de calidad y respeto de los derechos de los usuarios y usuarias para los servicios de salud mental, incorporando la toma de decisiones de los/as usuarios/as sobre sus procesos de tratamiento y recuperación, elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> Documento de estándares de calidad y respeto de los derechos de los usuarios y usuarias para los servicios de salud mental, incorporando la toma de decisiones de los/as usuarios/as sobre sus procesos de tratamiento y recuperación.  <b>Meta:</b> 80% a diciembre 2023.</p>

## Línea estratégica: Provisión de servicios

### Área: Servicios a poblaciones específicas

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p><b>Mejorar acceso y calidad de servicios de salud mental a poblaciones específicas prioritizadas</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Adecuar normativa para la atención de salud mental de poblaciones específicas prioritizadas.</li> <li>b. Desarrollar competencias culturales en los equipos de salud mental.</li> </ul> <p><b>2. Generación, sistematización y difusión de información:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mejorar calidad del registro estadístico de información en salud mental de poblaciones específicas prioritizadas.</li> <li>b. Construir perfiles epidemiológicos diferenciados para cada población específica prioritizada.</li> </ul>	<p><b>1.a. Indicador:</b> Número de documentos normativos publicados a partir del año 2021 que incorporan consideraciones particulares requeridas para el abordaje de la atención de salud mental de las poblaciones específicas prioritizadas/ Documentos normativos publicados a partir del año 2021. <b>Meta:</b> 100% diciembre 2022.</p> <p><b>1.b. Indicador:</b> Línea formativa en competencias culturales en SIAD implementada. <b>Meta:</b> Junio 2022.</p> <p><b>Indicador:</b> Número de equipos de salud mental que ha realizado algún curso de formación en competencias culturales a través de la plataforma SIAD/ Total de equipos de salud mental en el país. <b>Meta:</b> 70% a diciembre 2025.</p> <p><b>2.a. Indicador:</b> Plan de visibilización de Poblaciones Específicas en los Sistemas de Registro en Salud Mental ejecutado. <b>Meta:</b> Julio 2022</p> <p><b>2.b. Indicador:</b> Informe que contenga perfiles epidemiológicos diferenciados por poblaciones específicas prioritizadas por desagregación regional y Servicios de Salud elaborado. <b>Meta:</b> Diciembre 2022.</p>
<p><b>Mejorar calidad de servicios de salud mental a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en programas de SENAME</b></p>	<p><b>1. Abogacía y trabajo intersectorial:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Revisión y actualización de Lineamientos Técnicos.</li> <li>b. Acompañamiento y Asesorías a Equipos Territoriales en la Articulación Intersectorial.</li> <li>c. Funcionamiento operativo del Sistema Intersectorial de Salud Integral para niños, niñas, adolescentes y jóvenes de SENAME.</li> </ul> <p><b>2. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Implementación de comité articulador de continuidad de cuidados.</li> <li>b. Implementación de un sistema de priorización de casos para atención de NNAJ SENAME con riesgo suicida.</li> <li>c. Implementación de Equipos Asertivos Comunitarios.</li> </ul>	<p><b>1.a. Indicador:</b> Documento actualizado Lineamientos Técnicos aprobados en el marco del Sistema Intersectorial de Salud Integral, para la implementación y continuidad de dicho Sistema con Énfasis en Salud Mental para niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente elaborado. <b>Meta:</b> Marzo 2021.</p> <p><b>1.b. Indicador:</b> Jornadas de capacitación y asesoría técnica a equipos regionales realizadas/ Jornadas de capacitación y asesoría técnica a equipos regionales planificadas. <b>Meta:</b> 100% a diciembre de cada año.</p> <p><b>Indicador:</b> Videoconferencias y visitas en terreno de asesoría técnica realizadas/ Videoconferencias y visitas en terreno de asesoría técnica planificadas. <b>Meta:</b> 100% a diciembre de cada año.</p> <p><b>1.c. Indicador:</b> Mesa Intersectorial con funcionamiento regular y Plan de Acción anual en funcionamiento. <b>Meta:</b> Diciembre 2019 en adelante (de manera permanente).</p> <p><b>Indicador:</b> Evaluación sistemática del Plan de Acción Anual elaborada. <b>Meta:</b> 100% a diciembre de cada año.</p> <p><b>2.a. Indicador:</b> Servicios de Salud con comité articulador de cuidados operativo/Total Servicios de Salud. <b>Meta:</b> 100% a julio 2022.</p>

<p><b>Mejorar calidad atención a personas afectadas por demencias</b></p>		<p><b>2. b.</b> <b>Indicador:</b> Sistema de priorización de casos para atención de NNAJ SENAME con riesgo suicida implementado. <b>Meta:</b> Diciembre 2022.</p> <p><b>2. c.</b> <b>Indicador:</b> Equipos asertivos comunitarios con implementación/ Equipos asertivos comunitarios con implementación planificada (6). <b>Meta:</b> 100% (6) a diciembre 2022.</p>
	<p><b>1.</b> <b>Generación, sistematización y difusión de información:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Evaluación componente comunicacional del Plan de Demencias.</li> <li><b>b.</b> Capacitación a equipos técnicos que trabajan en demencias.</li> <li><b>c.</b> Aumento de la red de servicios para la atención de personas con demencia en la red de salud.</li> <li><b>d.</b> Evaluación de la implementación del Ges de Alzheimer y otras demencias.</li> </ul>	<p><b>1. a.</b> <b>Indicador:</b> Número de piezas comunicacionales realizadas a nivel nacional/ Piezas comunicacionales planificadas (16). <b>Meta:</b> 100% (16 piezas comunicacionales: una por región) por año a diciembre de cada año.</p> <p><b>1. b.</b> <b>Indicador:</b> Número de profesionales que trabajan con personas con Demencia en la red de salud, capacitados en la Línea formativa de la temática de Demencia en la red de salud/Número de profesionales que trabajan con personas con Demencia en la red de salud. <b>Meta:</b> 20% a diciembre de 2022, 50% a diciembre de 2025.</p> <p><b>1. c.</b> <b>Indicador:</b> Servicios de salud con dispositivos de atención para personas con demencia implementados/ Total servicios de salud en el país. <b>Meta:</b> 50% a diciembre 2022; 100% a diciembre 2025.</p> <p><b>1. d.</b> <b>Indicador:</b> Evaluación de la implementación del Ges de Alzheimer y otras demencias realizada. <b>Meta:</b> Diciembre 2025.</p>

<p><b>Aumentar cobertura de servicios de psiquiatría forense</b></p>	<p><b>1. Generación, sistematización y difusión de información:</b></p> <p><b>a.</b> Desarrollo de sistema informático de monitoreo de psiquiatría forense y listas de espera.</p> <p><b>b.</b> Estudio de la demanda y brechas del componente forense en lo penal para el rediseño de red de salud mental.</p> <p><b>2. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <p><b>a.</b> Plan de desarrollo de la oferta de psiquiatría forense, precisando las responsabilidades sectoriales de salud en el ámbito de la psiquiatría forense en el marco legal.</p> <p><b>b.</b> Instalación de dispositivos de Sub Red de psiquiatría forense en Servicios de Salud.</p> <p><b>c.</b> Generación de competencias de gestión de casos de psiquiatría forense en la red de salud mental especializada.</p> <p><b>3. Abogacía, trabajo intersectorial y participación:</b></p> <p><b>a.</b> Articulación intersectorial para la resolución de casos forenses en la red de salud mental.</p>	<p><b>1.a. Indicador:</b> Estudio "Demanda y brechas en servicios de psiquiatría forense" elaborado. <b>Meta:</b> Diciembre 2022.</p> <p><b>1.b. Indicador:</b> Sistema de seguimiento de hospitalizaciones forenses en lo penal instalado. <b>Meta:</b> Julio 2023.</p> <p><b>2.a. Indicador:</b> Documento "Plan para el desarrollo de la Sub Red de psiquiatría forense en lo penal a nivel regional" elaborado. <b>Meta:</b> Julio 2023. <b>Indicador:</b> Número de regiones con plan de desarrollo de la oferta de psiquiatría forense/ Total regiones del país. <b>Meta:</b>100% al Julio 2024.</p> <p><b>2.b. Indicador:</b> Número de Macrozonas de Servicios de salud con dispositivos de psiquiatría forense implementado de acuerdo al modelo de gestión / Total Macrozonas de servicios de salud. <b>Meta:</b> 50% a diciembre 2025.</p> <p><b>2.c. Indicador:</b> Número de Servicios de Salud que cuenta con al menos un profesional del equipo de gestión del Servicio capacitado en gestión de casos de psiquiatría forense/ Total Servicios de Salud en el país. <b>Meta:</b> 50% diciembre 2025.</p> <p><b>3.a. Indicador:</b> Orientaciones para la articulación intersectorial de la sub-red de psiquiatría forense. <b>Meta:</b> Diciembre 2022.</p>
--	--	--

## Línea estratégica: Fortalecimiento de la red de salud mental

Área: Disponibilidad de capital humano

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p><b>Aumentar el número de hospitales que cuenta con equipos de Psiquiatría de Enlace</b></p>	<p><b>1. Abogacía, trabajo intersectorial y participación:</b></p> <p><b>a.</b> Creación de Programas de subespecialización en Psiquiatría de Enlace y Psiquiatría en Emergencia para Médicos Psiquiatras de Adultos e Infanto-Adolescentes.</p> <p><b>b.</b> Creación de programas de formación en psiquiatría de enlace y Psiquiatría en Emergencia para profesionales no médicos.</p>	<p><b>1.a.</b> <b>Indicador:</b> Orientación Técnica para la capacitación en Psiquiatría de Enlace y Psiquiatría de la Emergencia para Médicos Psiquiatras de Adultos e Infanto-Adolescentes y personal no médico, elaborado. <b>Meta:</b> Diciembre 2022.</p> <p><b>1.b.</b> Programas de formación en Salud Mental de Enlace y Psiquiatría en Emergencia Médicos para Psiquiatras de Adultos e Infanto-Adolescentes y personal no médico elaborados. <b>Meta:</b> Dos (2) Programas a diciembre 2025.</p>
<p><b>Incorporar Salud Mental y Psiquiatría en las mallas curriculares de carreras afines</b></p>	<p><b>1. Generación, sistematización y difusión de información:</b></p> <p><b>a.</b> Propuesta de incorporación de la Salud Mental en las mallas curriculares de carreras de salud, ciencias sociales y otras afines.</p> <p><b>2. Abogacía, trabajo intersectorial y participación</b></p> <p><b>a.</b> Formalizar alianzas estratégicas con instituciones de educación superior para la incorporación de contenidos de la propuesta curricular para formación en Salud Mental en las mallas curriculares de carreras de salud, ciencias sociales y otras afines.</p>	<p><b>1.a.</b> <b>Indicador:</b> Documento "Propuesta curricular para formación de profesionales de carreras afines en materias de salud mental" elaborado. <b>Meta:</b> Julio 2021.</p> <p><b>2.a.</b> <b>Indicador:</b> Convenios de colaboración MINSAL- Instituciones de Educación superior para la incorporación de contenidos de la propuesta curricular para formación en Salud Mental en las mallas curriculares de carreras de salud, ciencias sociales y otras afines elaborados. <b>Meta:</b> Uno (1) a julio 2020.</p>

<p><b>Disminuir brechas de recursos humanos en salud mental tanto a nivel de atención, como de gestión y salud pública</b></p>	<p><b>1. Generación, sistematización y difusión de información</b>  <b>a.</b> Establecimiento de línea base y plan de cierre de brechas</p> <p><b>2. Abogacía, trabajo intersectorial y participación:</b>  <b>a.</b> Desarrollo de Polos Docentes-Asistenciales de Formación de Recursos Humanos en Salud Mental.  <b>b.</b> Trabajo colaborativo con centros formadores (Programas de especialización en Medicina Familiar y en especialización en Urgencias) para incorporar formación respecto de salud mental.</p> <p><b>3. Gestión y articulación de la red de salud:</b>  Cierre de brechas de recurso humano para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria en salud mental.</p>	<p><b>1.a. Indicador:</b> Servicios de Salud que entregan informe final de caracterización de la demanda e identificación de la oferta del proceso de Actualización de la Red Temática de Salud Mental en la Red Asistencial/ Total de servicios de salud del país  <b>Meta:</b> 100% a julio 2021.  <b>Indicador:</b> Plan de cierre de brechas en recursos humanos para la salud mental elaborado por cada Servicio de Salud  <b>Meta:</b> Diciembre 2021.</p> <p><b>2.a. Indicador:</b> Plan de desarrollo para Polos Docentes-Asistenciales de Formación de Recursos Humanos en Salud Mental  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.</p> <p><b>2.b. Indicador:</b> Programas de especialización en Medicina Familiar y en especialización en Urgencias que se desarrollan en campos clínicos del sistema público de salud y cuentan con alumnos financiados por el Ministerio de Salud, que incluyen formación teórica y práctica reglada respecto a salud mental/ Programas de especialización en Medicina Familiar y en especialización en Urgencias que se desarrollan en campos clínicos del sistema público de salud y cuentan con alumnos financiados por el Ministerio de Salud  <b>Meta:</b> 100% al diciembre 2025.</p> <p><b>3.a. Indicador:</b> Número de SEREMI Salud que recibe reforzamiento de profesional 44 horas para el programa de salud mental (con énfasis en Programa de Prevención de Suicidio)/ Total de SEREMI de salud del país.  <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2023.  <b>Indicador:</b> Número de Servicio de Salud que recibe reforzamiento de profesional 44 horas para el programa de salud mental (con énfasis en mesogestión de casos con riesgo suicida y estrategias de gestión de casos complejos)/ Total de Servicios de salud del país.  <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2023.</p>
--	---	--

## Línea estratégica: Fortalecimiento de la red de salud mental

Área: Calidad del recurso humano

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p><b>Aumentar la disponibilidad de personal capacitado en el área de la salud mental</b></p>	<p><b>1. Generación, sistematización y difusión de información:</b></p> <p><b>a.</b> Fortalecimiento de las competencias para todos los trabajadores y trabajadoras de la red temática.</p> <p><b>b.</b> Formación de competencias en abordaje asertivo para profesionales, técnicos y equipos que trabajan en la red de especialidad en salud mental.</p> <p><b>2. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <p><b>a.</b> Mejora de procesos de reclutamiento, selección, inducción y retención de los integrantes de los equipos que prestan servicios de salud mental.</p> <p><b>b.</b> Fortalecimiento de las competencias de salud mental para los equipos de salud de APS</p>	<p><b>1.a.</b>  <b>Indicador:</b> Número de Servicios de Salud con programas de capacitación en temáticas de salud mental que considere la oferta existente en el territorio, a través de PAC, SIAD, gestión local del SS y gestión local de comunas (SENCE, mutuales, convenios docentes u otras) para la Atención primaria/ Total Servicios de salud del país.  <b>Meta:</b> 100% de los SS a diciembre 2022.  <b>Meta:</b> 100% a diciembre 2023.  <b>Indicador:</b> Número de profesionales y técnicos de la dotación vigente de APS capacitados en temáticas de salud mental / Total profesionales y técnicos de la dotación vigente de APS.  <b>Meta:</b> 70% a diciembre 2025 (acumulado entre el 2020 y 2025).  <b>Indicador:</b> Número de profesionales y técnicos de la dotación vigente de APS capacitados/ Total profesionales y técnicos de la dotación vigente de APS.  <b>Meta:</b> 70% a diciembre 2025.  <b>Indicador:</b> Plan de desarrollo progresivo de competencias en abordaje asertivo para las redes de especialidad elaborado  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.</p> <p><b>1.b.</b>  <b>Indicador:</b> Documento "Definición de perfiles de competencias para los/las distintos/as profesionales y técnicos que trabajan en los diversos nodos de la Red Temática de Salud Mental, que oriente los procesos de reclutamiento, inducción, promoción, la capacitación continua" elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2023.</p> <p><b>2.a.</b>  <b>Indicador:</b> Programa de inducción para nuevas contrataciones elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2024.</p> <p><b>2.b.</b>  <b>Indicador:</b> Profesionales capacitados con la estrategia mhGAP en 2021/ Profesionales capacitados con la estrategia mhGAP en 2019.  <b>Meta:</b> Aumento en un 20% a diciembre 2021.</p>

<p><b>Mejorar la capacidad en gestión, salud pública y el ejercicio de la autoridad sanitaria de los profesionales de salud mental</b></p>	<p><b>1. Abogacía, trabajo intersectorial y participación:</b>  <b>a.</b> Alianzas con centros de formación para desarrollo de oferta de capacitación en gestión y salud pública.</p> <p><b>2. Gestión y articulación de la red de salud:</b>  <b>a.</b> Fortalecimiento de las competencias en gestión, salud pública y autoridad sanitaria para los profesionales de salud mental con responsabilidades de gestión y autoridad sanitaria de las SEREMIs de Salud y Servicios de Salud.</p> <p><b>3. Aumento de la capacidad de gestión de los equipos de salud mental en SEREMI y Servicios de Salud.</b></p>	<p><b>1.a. Indicador:</b> Programas de formación pertinentes y de calidad, orientados al fortalecimiento de las competencias de gestión, salud pública y del ejercicio de la autoridad sanitaria de los profesionales de salud mental de las SEREMIs de Salud y Servicios de Salud.  <b>Meta:</b> Uno (1) por macrozona a diciembre 2022.</p> <p><b>2.a. Indicadores:</b> Línea formativa en plataforma SIAD sobre competencias en gestión, salud pública y autoridad sanitaria dirigida a los profesionales de salud mental con responsabilidades de gestión y autoridad sanitaria de las SEREMIs y Servicios de Salud implementada.  <b>Meta:</b> Un (1) curso a diciembre 2022.</p> <p><b>3.a. Servicios de Salud con equipo de salud mental, que gestiona y coordina la temática de salud mental en la red del Servicio de Salud, formalizado y validado en el organigrama.</b>  <b>Meta:</b> 100% diciembre de 2025.</p>
<p><b>Mejorar la calidad del empleo de los trabajadores de la salud mental</b></p>	<p><b>1. Generación, sistematización y difusión de información:</b>  <b>a.</b> Catastro de condiciones laborales en funcionarios de la salud mental.</p> <p><b>2. Gestión y articulación de la red de salud:</b>  <b>a.</b> Propuesta de regularización calidad contractual de funcionarios a honorarios.</p>	<p><b>1.a. Indicador:</b> Catastro de condiciones laborales de los trabajadores de la red temática de salud mental elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.</p> <p><b>2.a. Indicador:</b> Documento que incluye propuesta de regularización contractual de funcionarios a honorarios que forman parte de la red temática de salud mental, presentado a DIGEDEF.  <b>Meta:</b> Junio 2022.</p>
<p><b>Mejorar estado de salud de los trabajadores de la salud a través del autocuidado</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b>  <b>a.</b> Plan para el cuidado y autocuidado del recurso humano de salud mental.</p>	<p><b>1.a. Indicador:</b> Número de dispositivos de salud mental de especialidad que cuentan con un Plan de cuidado institucional y autocuidado profesional de acuerdo a Orientaciones Técnicas formalizado/ Total dispositivos de salud mental en el país.  <b>Meta:</b> 50% a diciembre 2022; 80% a diciembre 2025.  <b>Indicador:</b> Número de centros de APS que cuentan con un Plan de cuidado institucional y autocuidado profesional de acuerdo a OOTF formalizado/ Total de centros de APS en el país.  <b>Meta:</b> 50% a diciembre 2025.</p>

## Línea estratégica: Fortalecimiento de los sistemas de información y su uso

### Área: Disponibilidad y calidad de la información

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p><b>Reducir la brecha de información en indicadores de salud mental</b></p>	<p>1. Generación, sistematización y difusión de información:</p> <p>a. Sistema de indicadores para monitoreo y evaluación de la atención en salud mental.</p> <p>b. Datos poblacionales en salud mental.</p> <p>2. Abogacía, trabajo intersectorial y participación:</p> <p>a. Plan de intercambio de información intersectorial en salud mental.</p>	<p><b>1.a.</b>  <b>Indicador:</b> Equipo DIVAP / DIGERA / DIPRECE para análisis y gestión de información en salud mental conformado.  <b>Meta:</b> Julio 2020.  <b>Indicador:</b> Indicadores trazadores para monitoreo de los estándares de calidad de la Red Temática de Salud Mental definidos y calculados.  <b>Meta:</b> Julio 2022.  <b>Indicador:</b> Sistema de información que incluye los registros que permiten el monitoreo y gestión de la calidad implementado.  <b>Meta:</b> Julio 2022.  <b>Indicador:</b> Sistema de retroalimentación de los indicadores trazadores para monitoreo implementado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2025.  <b>Indicador:</b> Evaluación del Sistema de Salud Mental en Chile sobre la base del Instrumento de Evaluación Del Sistema De Salud Mental De OMS.  <b>Meta:</b> Diciembre 2023.</p> <p><b>1.b.</b>  <b>Indicador:</b> Encuesta Nacional de Salud Mental realizada.  <b>Meta:</b> Diciembre 2025.</p> <p><b>2.a.</b>  <b>Indicador:</b> Plan de intercambio de información en salud mental con otros sectores elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2025.</p>
<p><b>Aumentar la calidad de la información que permita una mejor gestión y evaluación de las acciones de salud mental</b></p>	<p>1. Generación, sistematización y difusión de información:</p> <p>a. Criterios de calidad de la información en salud mental.</p> <p>b. Fortalecer Repositorio Nacional de Información para Salud Mental.</p>	<p><b>1.a.</b>  <b>Indicador:</b> Sistema de información en salud mental con los procesos de validación de datos instalados.  <b>Meta:</b> Diciembre 2020.</p> <p><b>1.b.</b>  <b>Indicador:</b> Repositorio nacional de información en salud mental implementado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2025.</p>

## Línea estratégica: Fortalecimiento de los sistemas de información y su uso

### Área: Investigación

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p><b>Fortalecer la investigación en salud mental en el país</b></p>	<p><b>1. Generación, sistematización y difusión de información:</b></p> <p><b>a.</b> Determinación de preguntas que requieren ser investigadas para toma de decisiones en salud mental.</p> <p><b>2. Abogacía y trabajo intersectorial:</b></p> <p><b>a.</b> Estrategias de vinculación entre la academia, investigadores, y tomadores de decisión y gestores en políticas de salud mental.</p> <p><b>3. Cambio en gestión:</b></p> <p><b>a.</b> Fortalecimiento de la investigación desde la red de salud.</p>	<p><b>1.a.</b> <b>Indicador:</b> Documento de determinación y priorización de preguntas de investigación que requieren ser investigadas para toma de decisiones en salud mental, actualizado cada 5 años. <b>Meta:</b> Diciembre 2021/2025.</p> <p><b>2.a.</b> <b>Indicador:</b> Jornadas de Investigación y Políticas Públicas en Salud Mental realizadas. <b>Meta:</b> Una al año desde diciembre 2020. <b>Indicador:</b> Reuniones anuales de trabajo con autoridades/jefaturas de organismos de Estado relacionados con el financiamiento de investigación, para abogar por el aumento de recursos dirigidos a la investigación en salud mental ejecutadas. <b>Meta:</b> Una (1) a diciembre 2021. <b>Indicador:</b> Comunicaciones oficiales a organismos de Estado relacionados con el financiamiento de investigación, desde la autoridad de Salud, para abogar por el aumento de recursos dirigidos a la investigación en salud mental realizadas. <b>Meta:</b> Una (1) a diciembre 2021. <b>Indicador:</b> Comunicaciones oficiales a organismos privados y académicos relacionados con desarrollo de investigación, para abogar por el desarrollo de investigación en salud mental de acuerdo a las necesidades de investigación para el desarrollo de políticas en salud mental, actualizadas cada 5 años. <b>Meta:</b> Una (1) a diciembre 2021.</p> <p><b>3.a.</b> <b>Indicador:</b> Reuniones anuales para promover la vinculación de investigadores y profesionales de la red de salud, para fortalecer el uso de información y la investigación en salud mental. <b>Meta:</b> Una (1) a diciembre 2021. <b>Indicador:</b> Plataforma nacional que contiene necesidades de investigación, estudios realizados y en proceso implementada. <b>Meta:</b> Diciembre 2025.</p>

## Línea estratégica: Rectoría, regulación y fiscalización

### Área: Modificación de normas y regulaciones

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p>1. <b>Contar con una Ley de Salud Mental y sus reglamentos</b></p>	<p><b>Abogacía, trabajo intersectorial y participación:</b></p> <p><b>a.</b> Generar un marco normativo que permita el establecimiento de condiciones para la protección de la salud mental, con servicios que resguarden los derechos humanos de las personas.</p> <p><b>b.</b> Generar un marco normativo que permita fortalecer la autonomía de la Comisiones Nacional y Regionales de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, para incrementar sus atribuciones, recursos y dar cumplimiento a la funciones que le otorga la Ley 20.584.</p>	<p><b>1.a.</b> <b>Indicador:</b> Ley de Salud Mental y sus reglamentos. <b>Meta:</b> Diciembre 2022.</p> <p><b>1.b.</b> <b>Indicador:</b> Propuesta de Proyecto de Ley que permita modificar normativa que defina la dependencia y facultades de la Comisiones Nacional y Regionales de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, para incrementar sus atribuciones, recursos y autonomía. <b>Meta:</b> Diciembre 2023.</p>

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p><b>2. Generación de estándares y orientaciones técnicas</b></p>	<p><b>1. Generación, sistematización y difusión de información:</b></p> <p><b>a.</b> Actualización de documentos normativos de acuerdo al propósito, valores, principios y Líneas de Acción del Plan Nacional de Salud Mental 2017–2025.</p>	<p><b>1.a. Indicador:</b> A partir del año 2021 se revisará el 100% de los instrumentos regulatorios de salud mental cada cinco años, procediendo a su actualización cuando resulte necesario.</p> <p><b>2.a. Indicador:</b> Al año 2021, el MINSAL generará una orientación técnica para el desarrollo de las Unidades de Psiquiatría de Enlace, psicología de la salud y medicina psicosomática en los hospitales generales de alta y mediana complejidad.</p> <p><b>3.a. Indicador:</b> Al año 2022 se cuenta con un documento de Orientaciones Técnicas para promover y asegurar prácticas e intervenciones de resguardo de la toma de decisiones, opciones y preferencias de los usuarios y usuarias respecto de sus procesos de tratamiento y recuperación.</p> <p><b>4.a. Indicador:</b> Al año 2022 se cuenta con Orientaciones Técnicas sobre Estigma relacionado con la Salud Mental.</p> <p><b>5.a. Indicador:</b> Al año 2022 se cuenta con Orientaciones Técnicas sobre participación social y asociatividad en salud mental.</p> <p><b>6.a. Indicador:</b> Al año 2022 se cuenta con Orientación técnica institucional de autocuidado de funcionarios/as que prestan servicios de salud mental.</p> <p><b>7.a. Indicador:</b> Al año 2022 se cuenta con una Política Nacional de Salud Mental Infantil y Adolescente.</p> <p><b>8.a. Indicador:</b> Al año 2022 se cuenta con un Documento Técnico sobre Recuperación y Rehabilitación en Salud Mental. Diciembre 2022.</p> <p><b>9.a. Indicador:</b> Al año 2021 se cuenta con una Orientación Técnica para la atención de salud mental de personas en situación de calle.</p> <p><b>10.a. Indicador:</b> Al año 2020 se cuenta con un Protocolo para la atención de urgencia de salud mental.</p> <p><b>11.a. Indicador:</b> Al año 2022 se cuenta con un Reglamento para Cuidados Residenciales para personas con discapacidad de causa psíquica.</p> <p><b>12.a. Indicador:</b> Orientaciones Técnicas GES Alzheimer y otras Demencias.</p> <p><b>13.a. Indicador:</b> Guía de Práctica Clínica GES Alzheimer.</p>

## Línea estratégica: Rectoría, regulación y fiscalización

### Área: Generación de estándares y orientaciones técnicas

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p><b>3. Supervisión / Fiscalización</b></p>	<p><b>1. Gestión y articulación de la red de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Acreditación de Centros de Salud Mental Comunitaria.</li> <li><b>b.</b> Acreditación de Centros de atención ambulatoria de especialidad en salud mental.</li> <li><b>c.</b> Supervisión de respeto y ejercicio de derechos humanos en los dispositivos de hospitalización psiquiátrica.</li> <li><b>d.</b> Supervisión de respeto y ejercicio de derechos indígenas en la atención de salud mental.</li> </ul>	<p><b>1.a.</b> Centros de Salud Mental Comunitaria que cuentan con autorización sanitaria están acreditados <b>Meta:</b> 25% diciembre de 2025</p> <p><b>1.b.</b> <b>Indicador:</b> Documento Estándar de Calidad específico para proceso de Acreditación de Centros de Salud Mental Ambulatorio <b>Meta:</b> Diciembre 2022</p> <p><b>1.c.</b> <b>Indicador:</b> El 100% de los dispositivos de hospitalización tienen al menos una visita de supervisión de derechos humanos al año, por parte de las Comisiones de Protección de Personas con Enfermedad Mental. <b>Indicador:</b> Al menos un integrante de la Comisión Regional de Protección está capacitado para aplicar instrumento. <b>Meta:</b> 2022. <b>Indicador:</b> Capacitación Instrumento Quality Rights para la supervisión de derechos humanos a personas hospitalizadas en Unidades de hospitalización psiquiátrica, supervisión que realicen las Comisiones Regionales de Protección de Personas con Enfermedad Mental. <b>Meta:</b> 100% al año 2022.</p> <p><b>1.d.</b> <b>Indicador:</b> Implementación instrucciones en salud mental intercultural y pueblos indígenas, realizadas a través de Ord. N° 2366, del 8 de agosto del 2016 y Ord. N° 460, del 1 de febrero del 2017. <b>Meta:</b> Aplicación pauta de monitoreo de la implementación de las instrucciones al 100% de las SEREMIS y Servicios de Salud, a marzo 2021.</p>

## Línea estratégica: Financiamiento

OBJETIVO	INICIATIVAS	INDICADORES DE PROCESO
<p><b>Mejorar información presupuestaria en salud mental</b></p>	<p><b>1. Generación, sistematización y difusión de información:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Sistema de cuentas satélite en salud mental.</li> <li><b>b.</b> Propuesta integral de nuevos mecanismos de financiamiento en salud mental.</li> </ul>	<p><b>1.a.</b>  <b>Indicador:</b> Sistema de cuentas satélites en salud mental, que permita identificar los recursos de los componentes de APS, especialidad y grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad implementado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2025.</p> <p><b>1.b.</b>  <b>Indicador:</b> Documento "Estimación de los recursos destinados a salud mental dentro del financiamiento per cápita APS, para estimar la brecha de recursos respecto de las acciones de promoción, prevención y coberturas de atención (40%) proyectadas en salud mental" elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> Documento "Revisión de la valorización de las prestaciones de Salud Mental en función de la complejidad de las intervenciones, elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> Propuesta de mecanismos de financiamiento de la red de especialidad abierta de salud mental.  <b>Meta:</b> Diciembre de 2022.  <b>Indicador:</b> Documento "Propuesta de financiamiento para la atención hospitalaria de salud mental" elaborado.  <b>Meta:</b> Diciembre 2022.  <b>Indicador:</b> Presupuesto para salud mental en APS en periodo t/ Presupuesto de salud mental en APS en 2019.  <b>Meta:</b> 10% de aumento para el 2025.  <b>Indicador:</b> Propuesta financiera para programas focalizados en personas con enfermedades mentales graves en situación de calle, elaborada.  <b>Meta:</b> Diciembre 2023.</p>

## REFERENCIAS

Albala C, Sánchez H, Bustos C, Fuentes A (2007). Informe Final: Situación de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes con pensión asistencial. <http://www.senama.cl/filesapp/3366.pdf>.

Benavides O, Albuquerque D, Chaná-Cuevas P (2013). Evaluación de la sobrecarga en los cuidadores de los pacientes con enfermedad de Parkinson ambulatorios y sus factores de riesgo. *Revista Médica de Chile*, 141(3): 320–326.

Chacón MJ, Rojas Y (2016). Los cuidadores con vínculo familiar de los adultos mayores con Alzheimer: Impacto en la salud mental, familiar y socio-económica. Tesis para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social, Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Chisholm D, Moro D, Bertram M, Pretorius C, Gmel G, Shield K, et al. Are the «Best Buys» for Alcohol Control Still Valid? An Update on the Comparative Cost-Effectiveness of Alcohol Control Strategies at the Global Level. *J Stud Alcohol Drugs*, 79(4), 514–22.

Fuentes P, Albala C (2014). An update on aging and dementia in Chile. *Dementia e Neuropsychologia*, 8(4): 317–322.

Gajardo J, Monsalves MJ (2013). Demencia, un tema urgente para Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, 17(1): 22–25.

Hojman DA, Duarte F, Ruiz-Tagle J, Budinich M, Delgado C, Slachevsky A (2017). The cost of dementia in an unequal country: The case of Chile. *PLoS ONE*, 12(3): e0172204.

Ministerio de Hacienda (2014) *Ley 20.780: Reforma Tributaria que modifica el Sistema de Tributación de la Renta e introduce diversos ajustes al sistema tributario*. Santiago: Ministerio de Hacienda.

Ministerio de Justicia (2018). Acuerdo Nacional por la Infancia. [http://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Acuerdo\\_Nacional\\_por\\_la\\_Infancia.pdf](http://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Acuerdo_Nacional_por_la_Infancia.pdf)

MINSAL (2015). Informe 2015 Brechas de Dispositivos y Recursos Humanos de Especialidad de Salud Mental en la Red de Salud, Unidad de Salud Mental, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de Redes Asistenciales, Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Integrados.

MINSAL (2011). *Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo. Guía técnica para Atención Primaria de Salud*. Santiago: Ministerio de Salud.

MINSAL (2017). Plan nacional de Salud Mental 2017 - 2025

MINSAL (2010). Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Santiago: Ministerio de Salud.

MINSAL (2018). Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible.

MINSAL (2019a). Orientaciones Técnicas para la Implementación del Plan Nacional de Demencia, Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales.

MINSAL (2019b). Decreto N° 22 de 2019, del Ministerio de Salud, aprueba garantías explícitas en salud del Régimen General de Garantías en Salud. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1135882>

Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones (2012) Ley 20.580. Modifica Ley 18.290, aumentando las sanciones por manejo en estado de ebriedad, bajo la influencia de sustancias estupefacientes o sicotrópica, y bajo la influencia del alcohol. Santiago: Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones.

Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones (2014). Ley 20.770. Modifica la Ley del Tránsito, en lo que se refiere al delito de manejo en estado de ebriedad, causando lesiones graves, gravísimas o, con resultado de muerte. Santiago: Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones.

Organización Panamericana de la Salud (2020) El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

Rosson S, Fuentealba C, Hormazábal C, Villena C, Brieba F (2013). Enfermedad de Parkinson y demencia, calidad de vida y sobrecarga del cuidador. Intervención multidisciplinaria en Atención Primaria. Revista Chilena de Salud Pública, 17(19): 48-53.

SENAMA (2010). Estudio Nacional de la Dependencia en Adultos Mayores. Santiago: Servicio Nacional del Adulto Mayor. <http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf>.

SENDA (2017). Décimo segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/12/InformeENPG2016.pdf>

SENDA (2018). Décimo segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar en Chile, 2017 8° básico a 4° medio. <http://www.issuu.com/sendagob/docs/enpe-2017-2010-01-19> por <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/01/ENPE-2017.pdf>

SENDA (2019). Presidente Sebastián Piñera lanza plan nacional "Elige vivir sin drogas". <http://www.senda.gob.cl/presidente-sebastian-pinera-lanza-plan-nacional-elige-vivir-sin-drogas/>.

Slachevsky A, Budinich M, Miranda-Castillo C, Nunez-Huasaf J, Silva JR, Muñoz-Neira C, Gloger S, Jiménez O, Martorell B, Delgado C (2013). The CUIDEME Study: determinants of burden in Chilean primary caregivers of patients with dementia. Journal of Alzheimer's Disease, 35(2): 297-306.

Vigo D, Thornicroft G, Atun R (2016). Estimating the true global burden of mental illness. Lancet Psychiatry, 3(2):171-8.

WHO (2012). Dementia: a public health priority. Geneva: World Health Organization.



## APRUEBA "PLAN DE ACCIÓN DE SALUD MENTAL 2019-2025".



SANTIAGO, - 4 JUN 2021

RESOLUCIÓN EXENTA N° 538 /

**VISTO**, lo dispuesto en los párrafos segundo y tercero del numeral 9 del artículo 19 de la Constitución Política; en el artículo 1, 4, 7 y 9 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; en los artículos 5°, 6° letra b) y d), 25 letra f) y 27 del Decreto Supremo N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de esta Cartera de Estado; ley N° 20.422 que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad; ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud; Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad, promulgada por Decreto Supremo N° 201/2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores; Convenio N° 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes de la Organización Mundial del Trabajo, promulgado por Decreto N° 236/2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores; lo solicitado en Memorandum B-2 N° 15 de 17 de febrero de 2020, de la Jefa de División de Prevención y Control de Enfermedades; y la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República; y

### CONSIDERANDO,

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar las acciones.
2. Que, la salud mental tiene una gran relevancia, dado la alta carga de enfermedad que representa en la población, su discapacidad asociada y la importancia que constituye en el desarrollo y evolución de otras condiciones de salud.
3. Que, por medio de resolución exenta N° 1286 de 24 de octubre de 2017, del Ministerio de Salud, se aprobó el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, que recoge los principales desafíos para entregar una respuesta a las necesidades de salud mental de la población y mejorar su bienestar.
4. Que, para operativizar dicho trabajo se ha resuelto elaborar el presente Plan de Acción, que tiene como finalidad fortalecer la implementación y gestión del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, así como la propuesta de gobierno 2018-

2022 para salud mental, otorgando una ruta consensuada, con estrategias, acciones e indicadores definidos, que facilitan el seguimiento de las acciones en salud mental y su financiamiento.

5. Que, por lo anteriormente señalado, dicto la siguiente:

### RESOLUCIÓN

1. **APRUÉBASE** el documento denominado "Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025", cuyo texto se adjunta y forma parte de la presente resolución, el que consta de 58 páginas, todas ellas visadas por la Jefatura de la División de Prevención y Control de Enfermedades.
2. **PUBLÍQUESE**, por el Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública, el texto íntegro de "Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025", y el de la presente resolución en el sitio [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl), a contar de la total tramitación de esta última.
3. **REMÍTASE** un ejemplar de "Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025", a los Servicios de Salud y a las Secretarías Regionales Ministeriales del país.

### ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
**ENRIQUE PARÍS MANCILLA.**  
**MINISTRO DE SALUD**



**DISTRIBUCIÓN:**

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud
  - Jefa de Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
  - Jefe de Gabinete Subsecretario de Redes Asistenciales
  - Directores de los Servicios de Salud del país
  - Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país
  - Jefe de División Prevención y Control de Enfermedades
  - Servicio Nacional de la Discapacidad
  - División Jurídica
  - Oficina de Partes
-





