



ID 885

ORD. A 111 N°

3803

ANT. : Ord. N°1736 de fecha 24.10.2022 de la División Jurídico – Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y Resolución N°392 de fecha 19.10.2022 de la Cámara de Diputadas y Diputados.

MAT. : Informa sobre la posibilidad de considerar las medidas que indica, para mejorar el Plan Nacional de Prevención del Suicidio.

Santiago,

15 SEP 2023

DE : SRA. MINISTRA DE SALUD

A : H. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual solicita se le informe sobre la posibilidad de considerar las medidas que indica, para mejorar el Plan Nacional de Prevención del Suicidio.

Al respecto, y junto con agradecer su presentación, comunico a usted lo siguiente:

1. **Contexto:** El Programa Nacional de Prevención del Suicidio, al momento de su implementación en el año 2014, se enmarcó en el objetivo sanitario de *"fomentar las competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables"*; y tiene el propósito de reducir la tasa de mortalidad por suicidio, en ambos sexos.

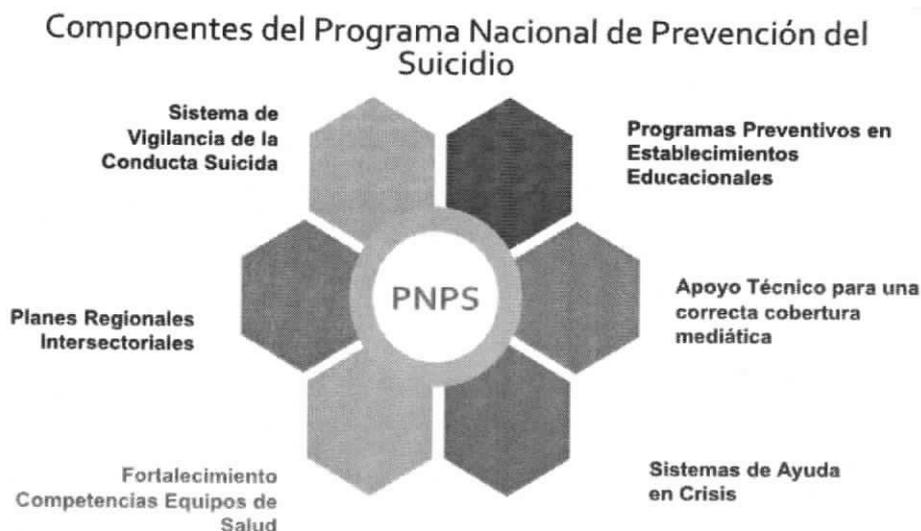
Actualmente continua vigente dentro de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, con los objetivos sanitarios de *Mejorar la salud y bienestar de la población - Disminuir las inequidades - Asegurar la calidad de la atención en salud - Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables*.

El Programa Nacional de Prevención del Suicidio comienza su implementación a partir del año 2008, siendo formalizado en el año 2013, a través de la Norma Administrativa N°27 del Ministerio de Salud, donde se define el carácter regional e intersectorial del Programa; con la Autoridad Sanitaria Regional como eje impulsor, mediante seis componentes a desarrollar de manera simultánea (ver punto 2).

Este programa fue elaborado en el año 2007 y se comenzó a desarrollar en todas las regiones del país en el año 2008, con un presupuesto de M\$69.000.-. Entre los años 2009 y 2014 se continuó el proceso de instalación, pero no se obtuvo financiamiento (ni continuidad, ni expansión) por lo que en cada SEREMI de Salud se realizaron acciones según los recursos propios disponibles. En el año 2013, el Programa es formalizado como Programa Nacional y en 2014 es postulado como proyecto social a MIDESO. Durante el año 2015 se aprueba un presupuesto de M\$191.648.-, además de cuatro cargos de profesional jornada completa para la instalación del Programa.

Estos recursos permitieron potenciar el trabajo que se venía realizando en las regiones, principalmente en las de Coquimbo, O'Higgins y Aysén, donde se destinan tres cargos (uno por cada región).

2. Programa Nacional de Prevención del Suicidio: El programa está compuesto por los siguientes componentes:



- Sistema de vigilancia de la conducta suicida, que permite identificar a la población en riesgo para ofrecerle tratamiento preventivo y definir perfiles de riesgo locales y, por tanto, la implementación de programas preventivos selectivos.
- Planes regionales intersectoriales. Insumados por la vigilancia, permiten abordar a la población de mayor riesgo con acciones coordinadas entre distintos sectores, abarcando así las distintas áreas de la problemática, como son el control de medios letales y la correcta cobertura mediática.
- Sistema de ayuda en crisis. Para apoyar a las personas en crisis suicida y facilitar su incorporación a la atención terapéutica.
- Fortalecimiento de competencias a los equipos de salud para la detección y manejo oportuno del riesgo.
- Apoyo técnico para una correcta y responsable cobertura mediática.
- Programas de prevención en establecimientos educativos, que permite focalizar los esfuerzos preventivos en la población infanto adolescente.

3. Avances por componentes: Desde su puesta en marcha al año 2023, se destacan los siguientes:

- Sistema de vigilancia de la conducta suicida: Se encuentra en trámite el decreto de notificación obligatoria de las lesiones autoinfligidas intencionalmente en los servicios de urgencia. La inclusión de esta notificación en un sistema estandarizado de vigilancia, permitirá unificar los datos recogidos, la periodicidad de la información, validadores de los registros reportados y los informes epidemiológicos, entre otros puntos críticos.

Durante el año 2023, el Departamento de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud Pública se encuentra piloteando en regiones del país, el uso de la plataforma Modernización de la Información de la Autoridad Sanitaria (MIDAS) para la vigilancia de lesiones autoinfligidas intencionalmente detectadas en las Urgencias.

Asimismo, se publican dos informes de monitoreo que se encuentran disponibles para la comunidad. El primero corresponde a las atenciones en urgencias por Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (LAIN)¹, que utiliza como fuente el Sistema de Atención de Urgencia (SADU), con información diaria para los centros del sistema de salud público, con el conteo de las atenciones de urgencias por LAIN. Se publica el informe en detalle, acompañado por de minuta que lo interpreta globalmente. El segundo informe de monitoreo es el de conteo de las muertes por suicidio, que es de divulgación interna, para uso de los referentes técnicos de salud mental del MINSAL. Se elabora utilizando la base de defunciones publicada por DEIS semanalmente. Al contar con información anonimizada a nivel individual, permite hacer mayor análisis respecto del perfil de las personas que mueren por suicidio.

¹ Disponible en el siguiente enlace: <http://epi.minsal.cl/lesiones-autoinfligidas-intencionalmente-y-muerte-por-suicidio-6>

Junto con lo anterior, en el año 2022 se publicó el informe de mortalidad por suicidio en Chile entre los años 2010 y 2019, en el cual se analizan las tendencias por edad, sexo, región y estacionalidad temporal en nuestro país, la mayoría de las cuales muestran bajas. Dicho documento se encuentra disponible en el siguiente enlace:
http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/06/2022.06.10_Informe.de.la.decada.pdf

Asimismo, informamos que actualmente se realiza vigilancia de la conducta suicida en 13 regiones del país: Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén, Magallanes y Arica y Parícuta. Las regiones de Ñuble y Metropolitana tienen implementadas acciones de vigilancia de manera parcial. Estos sistemas de vigilancia son heterogéneos y de diferentes niveles de automatización. Los datos levantados no permiten realizar comparación entre regiones, ya que las definiciones de casos son diferentes (por ejemplo, algunas regiones registran intentos y otras lesiones autoinfligidas intencionalmente, así como también las variables que se analizan). Estos sistemas, además de definir el perfil epidemiológico para focalizar acciones preventivas en cada región, permiten la identificación y gestión de casos en riesgo por parte de la Red Asistencial.



- Planes regionales intersectoriales: En todas las regiones del país se desarrollan instancias de trabajo intersectorial con participación de diferentes sectores, como son Educación, Salud, Intendencia, SENAMA, SENAME, SENDA, SERNAM, Justicia, PDI, Carabineros y MIDESO. Se define un plan anual de trabajo con estrategias de intervención que incluyen acciones orientadas a restringir el acceso a medios letales, fortalecer las capacidades organizativas y de autoayuda de la comunidad; además de potenciar en la conciencia pública la noción de que el suicidio es prevenible, y la valorización de la búsqueda de ayuda. Este proceso de coordinación se desarrolla a través de la implementación de mesas regionales de prevención del suicidio.

A la fecha, todas las regiones cuentan con esta instancia intersectorial, con mesas regionales formalizadas que sesionan de manera regular.

A nivel sectorial, además de la participación de los Servicios de Salud en las mesas de prevención de suicidio, se promueve la coordinación entre Servicios de Salud y SEREMI de Salud, mediante distintas instancias, tales como como la Jornada Nacional de Prevención de Suicidio convocada por la Comisión Ministerial en su conjunto.

- Sistema de ayuda en crisis: Tanto Salud Responde como Hospital Digital cuentan con un equipo de profesionales que brindan orientación, contención emocional y atención en crisis a aquellas personas con riesgo suicida y/o a sus familiares; al mismo tiempo que coordinan con la red asistencial su atención y, en casos de riesgo vital, su rescate.

Para fortalecer la estrategia de ayuda en crisis, Hospital Digital implementó en diciembre de 2022 la Línea Especializada en Prevención del Suicidio *4141, para la atención de personas con ideación e intento suicida.

La atención va acompañada de notificación a los Servicios de Salud para la correcta gestión del caso en la red asistencial, además de la retroalimentación correspondiente para conocer el estado de esta gestión.

También se han realizado instancias de formación a los equipos de respuesta sobre manejo del riesgo suicida, junto con la articulación con otras líneas de ayuda remota, para las cuales el sistema de ayuda en crisis MINSAL actúa como línea de referencia y de derivación.

- Fortalecimiento de competencias a equipos de salud (incluye atención de las urgencias): Las SEREMI de Salud se coordinan anualmente con los Servicios de Salud de su territorio, a fin de favorecer el desarrollo de cursos y talleres de capacitación en la temática. Lo anterior, de acuerdo a las orientaciones del MINSAL, de manera que los funcionarios y personal de salud estén capacitados en la detección de personas en riesgo suicida y manejen herramientas para la primera respuesta y abordaje. Cada año se capacitan más de 1.000 personas, a través de estas coordinaciones, en herramientas para la prevención y manejo del riesgo suicida.

En esta línea también es fundamental el fortalecimiento de la red asistencial, por lo que es importante mencionar lo siguiente:

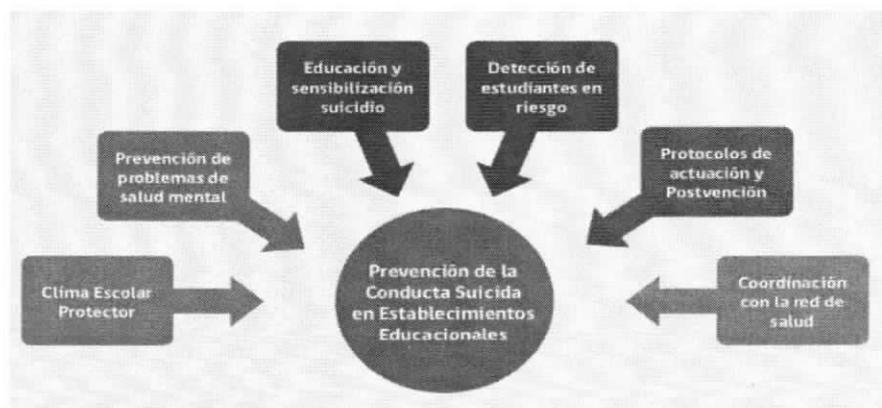
- En el último año se han dispuesto profesionales para la prevención y gestión del riesgo suicida en los 29 Servicios de Salud del país, mientras que en tres SEREMI de Salud se ha contratado un profesional para la prevención del suicidio.
- Estrategia de Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR, consistente en duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS. Su foco de intervención es entregar acompañamiento y primera ayuda psicológica a las personas usuarias y sus acompañantes que acuden a servicios de urgencias APS, siendo una de las prioridades la atención y gestión de continuidad de cuidados de personas en riesgo suicida.
- Elaboración del documento técnico “Recomendaciones para la prevención de suicidio COVID 19”, para los niveles de mesogestión y equipos de salud.
- Curso de capacitación en prevención del suicidio en Hospitales, desarrollado para la plataforma de capacitación SIAD MINSAL.

Junto con lo anterior, durante el año 2023 se pondrá en marcha una estrategia de fortalecimiento de competencias para la intervención con personas tras un intento de suicidio en la red de salud, con énfasis en niñas, niños y adolescentes bajo el cuidado del Estado.

- Apoyo técnico para una correcta cobertura mediática: En el año 2019 se realizó una capacitación a nivel central, estandarizando los contenidos de capacitación y elaborando una cartilla educativa, que ha replicado por parte de las SEREMI de Salud con medios de comunicación regionales.

De igual forma, las SEREMI de salud trabajan de manera constante con los medios locales para asesorarlos en cuanto a notas de prensa y difusión de contenido, con el fin de fomentar la aplicación de las recomendaciones.

- Programas de prevención en establecimientos educacionales: Con el fin de implementar una respuesta integral y estandarizada, el Departamento de Salud Mental del MINSAL, en conjunto con el MINEDUC y grupos de expertos elaboró la guía *Recomendaciones para la Prevención del Suicidio en Establecimientos Educacionales*². Dicho documento orienta a las escuelas en el desarrollo de un plan de prevención con múltiples componentes, que se describen en la siguiente imagen:



² Disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>

En relación a esta estrategia se elaboró un Plan de Implementación para avanzar progresivamente en la capacitación del total de establecimientos educacionales. Asimismo, se diseñaron módulos de formación presenciales consistentes en 16 horas de capacitación. A la fecha han sido formados alrededor de 9.000 profesionales entre docentes y asistentes de la educación en al menos 1.700 establecimientos educacionales.

De manera complementaria, a través de una articulación con el Ministerio de Educación, el Programa ha impartido desde el año 2020 instancias de formación en prevención de suicidio en comunidades educativas, a través del sistema de formación *online* de MINEDUC. Específicamente, mediante un curso para docentes ejecutado en los años 2020 y 2021, además de un curso para supervisores técnico pedagógicos de las Secretarías Regionales y Provinciales de Educación, iniciado en el año 2022 y que se mantiene como oferta permanente de formación.

De igual forma, con la Superintendencia de Educación se ha avanzado en la fiscalización de la aplicación de los lineamientos del Programa en la normativa educativa, incorporando esta línea dentro del programa regular de fiscalización a establecimientos educacionales públicos y privados.

Por otra parte, se encuentra en desarrollo una mesa de trabajo liderada en conjunto con el Ministerio de Educación para la elaboración de una Guía de Prevención en Salud Mental y conducta suicida tanto en establecimientos de educación superior universitarios, como en institutos técnico profesionales. Asimismo, se cuenta con material en extenso a disposición de la comunidad, que se encuentran incorporado en el documento "Herramientas para la prevención del suicidio"³.

4. Presupuesto para ejecutar Programa Nacional y sus componentes: Desde la Subsecretaría de Salud Pública se presentó el Programa Nacional de Prevención del Suicidio como Programa Social al MIDESO, obteniendo Recomendación Favorable (RF) para solicitar presupuesto de expansión, aprobado desde el año 2015.

Los componentes que se informan a MIDESO son los siguientes:

- Preparación para facilitadores comunitarios en prevención del comportamiento suicida.
- Preparación de docentes y asistentes de educación en prevención del comportamiento suicida.
- Preparación del personal de salud en prevención del comportamiento suicida.

La disponibilidad presupuestaria para las iniciativas de los tres componentes es de M\$188.000.-. Se realiza transferencia a cada región conforme a su capacidad de ejecución. Cabe señalar que en algunas regiones se destinan recursos de continuidad local para desarrollar las actividades comprometidas.

5. Proceso de actualización del Programa Nacional y sus componentes: En el año 2023 se ha puesto en marcha el proceso de actualización del programa, considerando la necesidad de fortalecer el modelo y sus componentes, en base a la nueva evidencia científica disponible y a los aprendizajes que han surgido durante estos años de implementación. Para ello, se ha propuesto avanzar hacia una estrategia nacional pertinente y actualizada para la prevención del suicidio, involucrando en este proceso a todos los sectores y actores pertinentes, con una perspectiva territorial; generando instancias de intercambio entre investigadores, tomadores de decisiones, equipos de salud, personas usuarias, sociedad civil y otros actores relevantes. El Programa actualizado ha sido proyectado para el 1er semestre de 2024.

Para llevar a cabo esta gran tarea, se han programado diferentes etapas y acciones enfocadas a la realización de un proceso de diagnóstico participativo y de sistematización de la evidencia, que informe la actualización, considerando las siguientes fuentes de información:

- Diagnósticos territoriales, consistentes en el análisis de la situación en virtud de la información recolectada y producida a partir de los diagnósticos territoriales de cada una de las regiones del país. Incluyen la sistematización y análisis de indicadores epidemiológicos y de implementación del programa, así como el desarrollo de diálogos participativos en cada una de las regiones del país.
- Resumen de evidencia para políticas y procesos deliberativos, para identificar y discutir la evidencia más reciente de los componentes implementados en estrategias preventivas nacionales.

³ Disponible en el siguiente enlace:

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Herramientas_SaludMental_Sept2021.pdf

- Consulta dirigida a los equipos de salud vinculados a las acciones del Programa Nacional de Prevención del Suicidio, con el objetivo de levantar la perspectiva de los equipos de salud, como responsables directos y/o colaboradores, a nivel central, mesogestión y nivel local.

A la espera de haber cumplido el requerimiento de su solicitud,

Se despide afectuosamente,



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública	Gal	41	21/07/23
Jefatura Gabinete Ministra	JTC	S	21/07/23
Jefatura Gabinete SSP	FRB	#	10/07/23
Asesor Legislativo Ministerial	JMN	J	9/07/23
Jefatura DIPRECE	FOE	J	31/07/23
Jefatura Unidad OIRS	ked	A	28/07/23



Documento elaborado por OIRS MINSAL con fecha 26.07.2023.
ETC

Distribución:

- División Jurídico – Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Gabinete Sra. Ministra de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- DIPRECE.
- Unidad de Atención a las Personas.
- Oficina de Partes.