



N°98 - 1205 - 1238

ORD. A 111 N°

1734

ANT. : Oficios N°20859 de fecha 29.01.2019, N°18254 de fecha 11.12.2018 de la Cámara de Diputados, Ord. N°1977 de fecha 23.11.2018 de la División Jurídico-Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y Resolución N°254 de fecha 20.11.2018 de la Cámara de Diputados.

MAT. : Informa sobre la implementación del Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

Santiago, - 9 ABR. 2019

DE : MINISTRO DE SALUD

A : PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido los documentos señalados en el antecedente, mediante los cuales solicita se le informe sobre la implementación del Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

Al respecto, comunico a usted lo siguiente:

1. El Programa inicia su puesta en marcha oficial en el año 2013, con un modelo de intervención a la base en la intersectorialidad y con eje impulsor en la autoridad sanitaria, siendo liderado regionalmente por las SEREMIS de Salud. Hasta la actualidad, solo las regiones de Coquimbo, O'Higgins y Aysén han recibido un cargo 44 horas, contrata, grado 8, para desarrollar los seis componentes del programa en sus territorios; presentando las demás regiones desarrollos variables del programa, dependiendo de la capacidad técnica disponible.
2. Sobre la información solicitada, a continuación se indica el cumplimiento de los indicadores por cada uno de los componentes del Programa y otros antecedentes sobre el avance o necesidad de mejoras al respecto.

• **Instalación de un sistema de estudio de Casos**

Indicadores	Cumplimiento	Indicadores	Cumplimiento
Porcentaje de SEREMIS con sistema de estudio de caso operando	88%	Porcentaje de cantidad de casos de intento de suicidio con atención preventiva	12.072 ¹
Porcentaje de SEREMIS que cuentan con análisis de la información obtenida del sistema de estudio de caso	88%	Porcentaje de SEREMIS con un sistema de alarma para monitorear que las personas que han realizado intentos suicidas se encuentren efectivamente en control preventivo	69%

¹ No se tiene registro de información sobre el porcentaje de casos de intentos suicidas con atención preventiva; sin embargo, se cuenta con información sobre la cantidad de personas que ingresaron a talleres de prevención del suicidio en la red de salud pública en el año 2018.

Porcentaje de SEREMIS que cuentan con informe de estudio de autopsia psicológica	6%	Porcentaje de incorporación de las familias de personas que cometieron suicidio a un programa terapéutico preventivo	50%
--	----	--	-----

Fuente: Elaboración propia con base en los reportes regionales de la implementación del Programa Nacional de Prevención de Suicidio.

Avances y consideraciones:

La elaboración y análisis de las autopsias psicológicas requieren de horas profesionales y capacitación, por lo que su desarrollo ha estado centrado principalmente en las regiones que cuentan con recurso humano asignado.

El programa ha desarrollado sistemas de vigilancia epidemiológica locales, frecuentemente de manera paralela a la vigilancia de enfermedades transmisibles, sin soporte normativo y ni presupuesto. Ello ha traído como consecuencia que la implementación de la vigilancia epidemiológica de la conducta suicida ha sido dispar, en tiempos de inicio, en definición de casos, en tiempos de reporte de casos, en análisis de la información epidemiológica, entre otros. En general, funcionan a través de un sistema rudimentario, con notificaciones vía mail y activación de la red sanitaria, procurando al menos el ingreso a atención y en segundo caso el seguimiento del caso. Por lo anterior, no es posible la comparación de la información recogida regionalmente, lo que impide tener un agregado de datos a nivel nacional; sin perjuicio de que desde algunas regiones, sobre todo aquellas con recursos para la gestión y análisis, se han identificado riesgos de conducta suicida (sexo, edad, enjambres suicidas, pactos suicidas, entre otros) que han permitido orientar las acciones de prevención selectiva regional.

El sistema se encuentra instalado en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, O'Higgins, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes. Por su parte, cuenta con instalación parcial en las regiones Valparaíso y de La Araucanía.

Es por ello que desde el año 2015 el Ministerio de Salud se encuentra desarrollando un sistema de vigilancia informatizado denominado "Epivigila", que incorporará un módulo de vigilancia de la conducta suicida. Este sistema corresponderá a un sistema central de gestión de la información o notificación y vigilancia de los intentos de suicidio. Esta plataforma permitirá unificar los datos recogidos, la periodicidad de información, validadores de la información reportada y los informes estadísticos, entre otros puntos críticos. Actualmente, se está trabajando en el desarrollo de los formularios de vigilancia. Lo anterior permitirá mejorar el análisis de la información epidemiológica y su uso para direccionar políticas públicas.

Son tareas proyectadas en el corto plazo desarrollar una circular con las definiciones conceptuales y el procedimiento, así como la implementación del pilotaje en la región de O'Higgins.

• **Instalación de un Plan Regional Intersectorial de Prevención de Suicidio**

Indicadores	Cumplimiento	Indicadores	Cumplimiento
Porcentaje de SEREMIS con plan intersectorial de prevención de suicidio en funcionamiento	50%	Porcentaje de SEREMIS con plan intersectorial de prevención de suicidio que incorporan líneas de acción orientadas a aumentar las competencias organizativas y de ayuda mutua de la comunidad	38%
Porcentaje de SEREMIS con plan intersectorial de prevención de suicidio que incorporan líneas de acción orientadas a restringir el acceso a medios letales	19%	Porcentaje de SEREMIS con plan intersectorial de prevención de suicidio que incorporan líneas de acción orientadas a aumentar la conciencia pública y la valorización de la búsqueda de ayuda	44%

Avances y consideraciones:

- Estrategia preventiva poblacional que busca que distintos actores públicos y privados realicen acciones de prevención del suicidio, en sus ámbitos de competencia.
- Debe elaborarse en el marco de una mesa intersectorial de prevención de suicidio que utiliza los insumos entregados por el Sistema de vigilancia y estudio de casos, para determinar los ámbitos que deben ser foco de estrategias preventivas implementadas por los distintos integrantes de la mesa. Son ámbitos preferentes de acción de estos planes la restricción de acceso a medios letales, la reducción del estigma, la difusión de canales de ayuda, entre otras.
- A nivel nacional, hasta el 31 de diciembre de 2017, existe un plan regional en ejecución en las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, O'Higgins y Aysén.
- Las regiones de Valparaíso, Metropolitana, Los Ríos y Los Lagos cuentan con una mesa intersectorial conformada y con resolución, pero sin plan en ejecución en el año 2018. A continuación se presenta el seguimiento del componente con los indicadores de la orientación técnica del Programa de Prevención de Suicidio.

• **Funcionamiento de las competencias de los profesionales**

Indicadores	Cumplimiento	Indicadores	Cumplimiento
Porcentaje de profesionales de APS (pública y privada) con competencias en detección e intervención temprana del riesgo suicida.	7,36%. Este porcentaje sólo considera profesionales categoría B y capacitación a través de estrategia e-learning. Más información no se encuentra centralizada, no obstante se solicitará a las instancias correspondientes, de manera de contar el primer semestre del año 2019.	Porcentaje de profesionales capacitados en detección e intervención temprana del riesgo suicida.	El 88% de las SEREMI de Salud cumplieron con la meta de contar con al menos 3 profesionales por cada establecimiento de atención primaria y servicio de atención de urgencia de la región, capacitados en detección de riesgo suicida y primera respuesta. La información solicitada no se encuentra centralizada, no obstante se solicitará a las instancias correspondientes, de manera de contar el primer semestre del año 2019.
Porcentaje de unidades y servicios de urgencia (públicos y privados) con profesionales capacitados en detección e intervención temprana del riesgo suicida.	Esta información no se encuentra centralizada, no obstante se solicitará a las instancias correspondientes, de manera de contar el primer semestre del año 2019.	Porcentaje de establecimientos de salud (públicos y privados) con normativa local para la utilización del protocolo regional de detección e intervención temprana del riesgo suicida.	Esta información no se encuentra centralizada, no obstante se solicitará a las instancias correspondientes, de manera de contar el primer semestre del año 2019.
Porcentaje de establecimientos de salud (públicos y privados) que aplican la normativa local para la utilización del protocolo regional de detección e intervención temprana del riesgo suicida.	Esta información no se encuentra centralizada, no obstante se solicitará a las instancias correspondientes, de manera de contar el primer semestre del año 2019.		

*Sólo considera profesionales categoría B y capacitación a través de estrategia e-learning.

Avances y consideraciones:

- La ejecución de cursos de capacitación se realiza por dos vías. La primera es desde el nivel central a través de la estrategia de capacitación e-learning de 20 horas.

En el siguiente recuadro se presenta el porcentaje de funcionarios categoría B de APS que realizaron el curso de capacitación entre los años 2012 y 2018:

DOTACION APS MUNICIPAL (Categoría B)

AÑOS	CATEGORIA B	% CAPACITADOS
2012	11.599	7,91
2013	12.696	8,07
2014	14.196	6,10
2015	15.038	4,65
2016	16.670	4,75
2017	18.434	6,03
2018	18.434	6,03
TOTAL	88.633	7,36

*Se consideraran profesionales de Centros de Salud APS a aquellos de la categoría B de la dotación de la ley 19.378.

La segunda es vía iniciativas locales, donde son los referentes de suicidio y/o salud mental de las SEREMIS quienes desarrollan jornadas de capacitación en distintas temáticas y para diferentes públicos, como funcionarios de otras instituciones participantes en las mesas técnicas intersectoriales (Educación, SENDA, SENAME, GENCHI, PDI, entre otros). También los Servicios de Salud implementan iniciativas de formación en temáticas de prevención del suicidio; particularmente en la APS se está implementando desde el año 2016 el módulo de manejo del riesgo suicidio mhGAP de la OMS.

Se proyecta realizar un diagnóstico de necesidades de capacitación con el fin de generar un listado unificado de personal capacitado en prevención del suicidio, además de establecer las competencias mínimas requeridas por profesionales en los distintos niveles asistenciales.

Como parte de la estrategia de formación de competencias para el abordaje de problemáticas de Salud Mental en la APS, para disminuir las brechas de atención (Estrategia mhGAP), en el año 2016 se incorporó el módulo de autolesión y suicidio, capacitando a un total de 929 funcionarios de la red de salud APS. A partir de esa fecha y hasta la actualidad, los equipos de salud han replicado dichas formaciones en sus territorios, capacitando a alrededor de 1.000 funcionarios por año.

• **Incorporación de programas preventivos en los establecimientos educacionales**

Indicadores	Cumplimiento	Indicadores	Cumplimiento
Porcentaje de establecimientos de educación básica y media, municipalizada y particular subvencionada con programa preventivo implementado ²	Esta información no se encuentra centralizada, no obstante se solicitará a las instancias correspondientes, de manera de contar con ella el primer semestre del año 2019	Porcentaje de alumnos de educación básica y media, municipalizada y particular subvencionada que participan en programa preventivo implementado ³	Esta información no se encuentra centralizada, no obstante se solicitará a las instancias correspondientes, de manera de contar con ella el primer semestre del año 2019

Todas las SEREMIs de Salud realizan trabajo con Educación en prevención de la conducta suicida. En las regiones de Arica y Parinacota, Antofagasta, Coquimbo, O'Higgins, Los Lagos, Aysén y Magallanes se han desarrollado programas preventivos en al menos tres establecimientos educacionales.

Con el fin de implementar una respuesta más integral en este ámbito, el Ministerio ha elaborado el documento "recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales", el cual constituye un esfuerzo para operacionalizar este componente a nivel territorial. Actualmente, se han desarrollado diversas gestiones para asegurar la implementación de la guía, en el marco de las directrices regulares del MINEDUC.

² La implementación de las acciones señaladas en la Guía, corresponde a un programa preventivo.

³ Ibid.

- A partir de 2019 todos los establecimientos educacionales del país deberán iniciar el proceso de puesta en marcha de los programas preventivos en establecimientos educacionales. Durante el ejercicio presupuestario 2019 se proyecta solicitar expansión para fortalecer la dotación encargada de esta sub área del programa.

- **Desarrollo de un sistema de ayuda en situaciones en crisis**

Indicadores	Cumplimiento	Indicadores	Cumplimiento
Porcentaje de servicios de salud con programa de intervención en crisis implementado	100% ⁴	Promedio de horas mensual, por contrato, de disponibilidad profesional de ayuda en crisis en todas las unidades y servicios de urgencia del país.	Esta información no se encuentra disponible y se solicitará a Salud Responde y SEREMI de Salud, de manera de contar con una respuesta el primer semestre de 2019.
Porcentaje de SEREMIS de salud con programa de seguimiento y evaluación del sistema de ayuda en crisis implementado	100%	Del total de la difusión de salud responde, determinar el porcentaje destinado a prevenir suicidio y/o difundir salud responde como una línea de ayuda en crisis	Esta información no se encuentra disponible y se solicitará a Salud Responde y SEREMI de Salud, de manera de contar con una respuesta el primer semestre de 2019.
Elaboración y mantención de una página de ayuda en Internet	12,5% Esto corresponde al porcentaje de SEREMI. Sin perjuicio de que mediante la página web de Salud Responde y sus redes sociales se difunde periódicamente sobre los canales de acceso al sistema telefónico de ayuda.	Evaluación de la atención de Salud Responde ante los llamados de crisis suicida.	Esta información no se encuentra disponible y se solicitará a Salud Responde y SEREMI de Salud, de manera de contar con una respuesta el primer semestre de 2019.
Porcentaje de unidades y servicios de urgencia (públicos y privados) con profesionales de ayuda en crisis.	19%		

Avances y consideraciones:

La plataforma Salud Responde cuenta con psicólogos y profesionales capacitados en el abordaje de la conducta suicida, mediante su línea de atención telefónica. Son desafíos el mejorar la difusión de la ayuda psicológica en Salud Responde y ampliar a un fono directo, así como también establecer canales de ayuda por redes sociales, con el propósito de llegar a la población infantoadolescente.

- Todas las SEREMI de Salud del país trabajan con el Programa de Asistencia Remota en Salud, realizando rescate y seguimiento de todas las notificaciones de personas en riesgo suicida que llaman al fono de Salud Responde.
- Además, en las regiones de O'Higgins y Los Ríos se desarrolló una página web y en ésta última se cuenta con un equipo de crisis suicidal en la Dirección del Servicio de Salud Valdivia.
- **Apoyo técnico para una correcta Cobertura mediática y refuerzo del papel de los medios de comunicación en la prevención de suicidio.**

Indicadores	Cumplimiento	Indicadores	Cumplimiento
Porcentaje de noticias de suicidio publicadas en medios de comunicación regional, que siguen las pautas recomendadas (adjuntar)	Esta información no se encuentra centralizada, no obstante se solicitará a las SEREMIs de Salud, de manera de contar con ella en mayo de 2019.	Porcentaje de medios de comunicación que difunden información sobre prevención de suicidio	Esta información no se encuentra centralizada, no obstante se solicitará a las SEREMIs de Salud, de manera de contar con ella en mayo de 2019.

⁴ Salud Responde es de alcance nacional.

Avances y consideraciones:

Todas las SEREMI de Salud del país han realizado acciones de difusión y educación a los medios de comunicación locales, utilizando estrategias como talleres de sensibilización y capacitación, premiaciones a los medios que informan correctamente sobre el suicidio, incorporación de representante de los medios en las mesas técnicas intersectoriales, participación en programas radiales, entre otras.

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud,

Se despide afectuosamente,



[Handwritten signature]
PDN/PPG/MJGL/SSR/MID/RKC/CTC/EOA

Distribución:

- División Jurídico-Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Gabinete Ministro de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- División de Prevención y Control de Enfermedades.
- Unidad OIRS.
- Oficina de Partes.