




PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO

María Paz Araya Alvarez
Departamento de Salud Mental
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud
2019





Suicidio: hechos y datos

El **suicidio** es la **segunda** causa de defunción entre las personas de **15 a 29** años



Más de **800 000** personas se **suicidan** cada año

Una muerte cada **40** segundos



Países de altos ingresos



Los **plaguicidas**, el **ahorcamiento** y las **armas**

de fuego son los métodos más habituales empleados en el mundo

La mortalidad por **suicidio** es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios



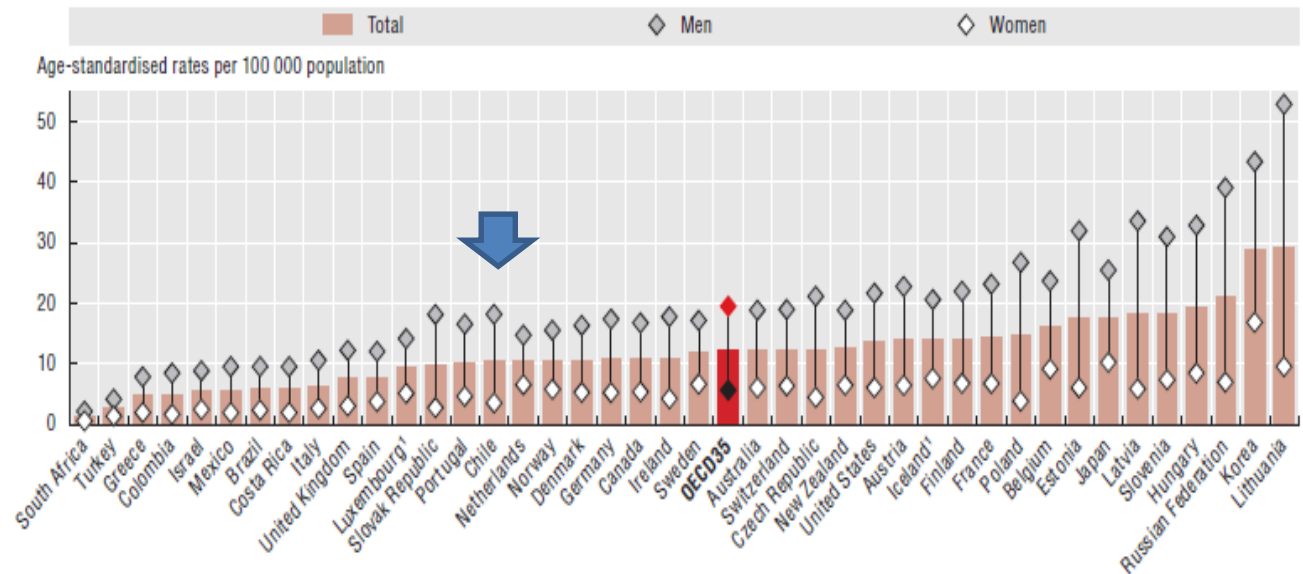
Fuente: OMS



En comparación a la tasa de suicidio de los países pertenecientes a la **OCDE**, Chile se encuentra **por debajo del promedio** con una tasa de 10, 2 por cada 100 mil hbtes.



3.15. Suicide, 2015 (or nearest year)



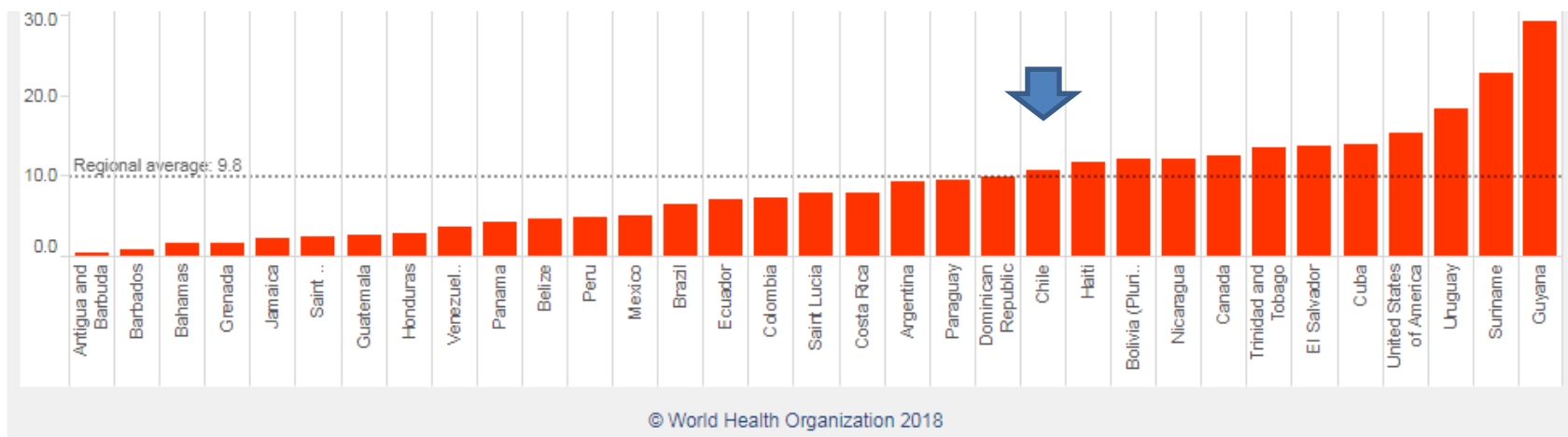
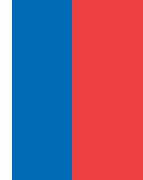
1. Three-year average.

Source: OECD Health Statistics 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933602500>



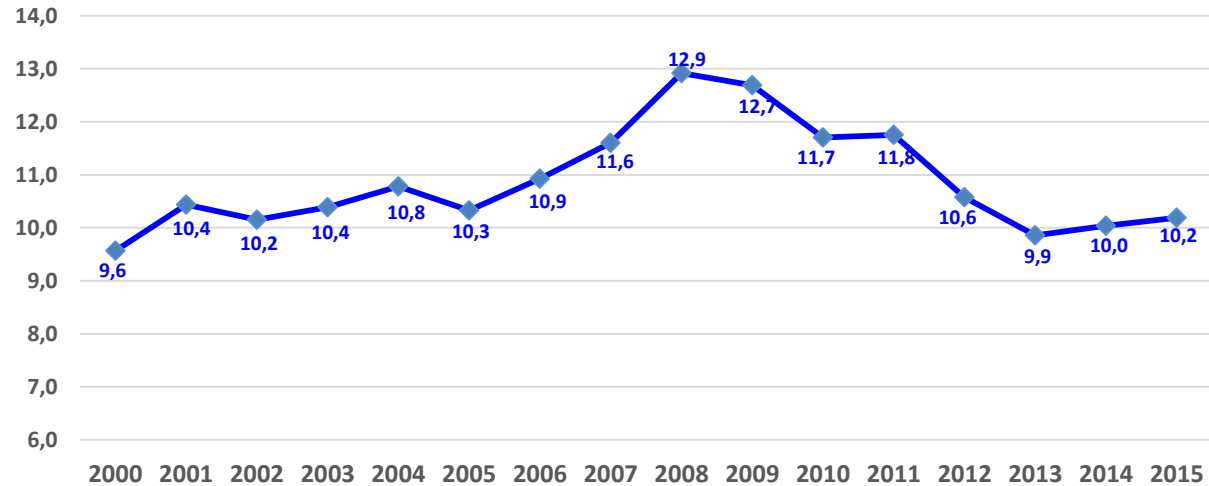
Chile y tasas de mortalidad en países de la región de las Américas





No somos líderes mundiales
ni regionales en suicidio!!

TASA MORTALIDAD POR LESIONES AUTOINFLINGIDAS POBLACIÓN GENERAL CHILE - PERIODO 2000 A 2015

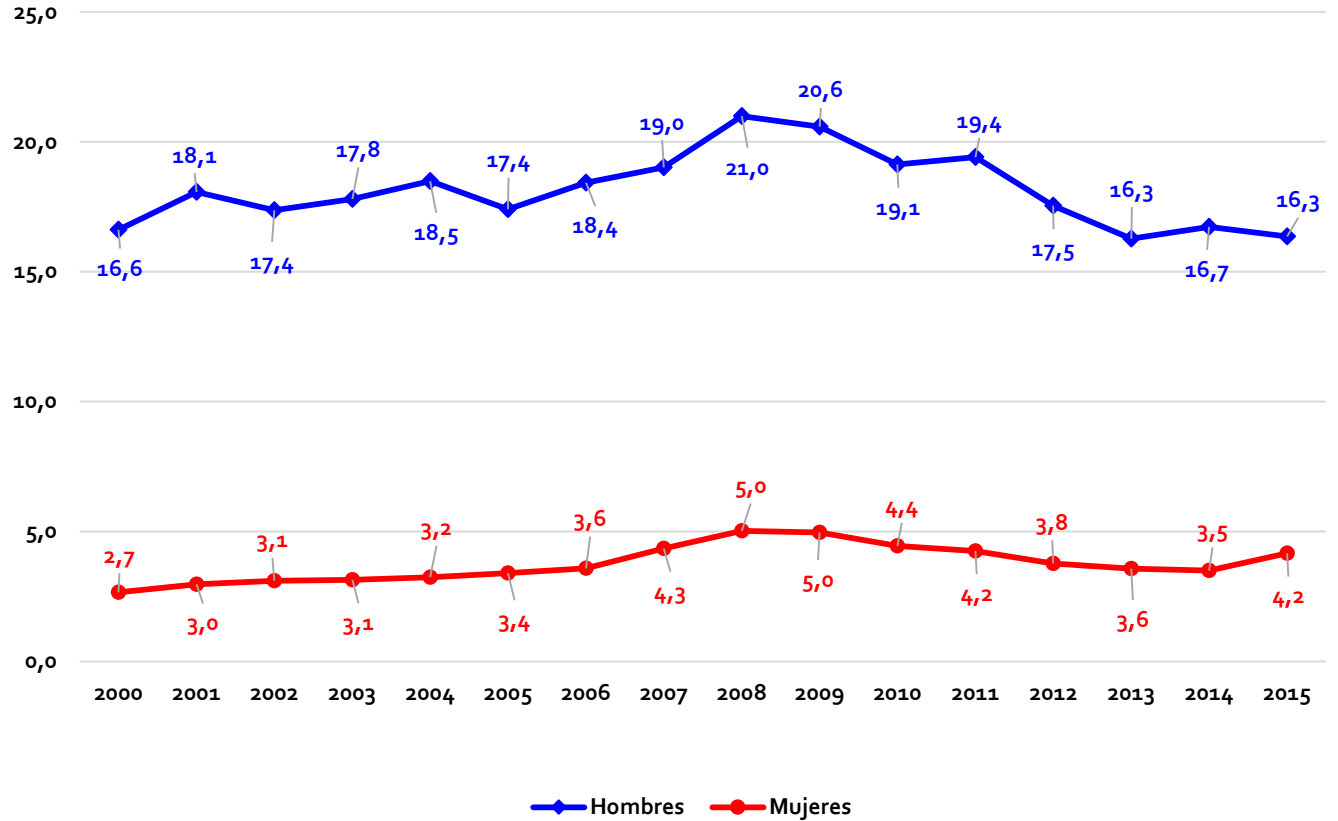


Datos DEIS 2015

Tasa Mortalidad por Lesiones Autoinflingidas, Según Sexo Chile - periodo 2000 a 2015



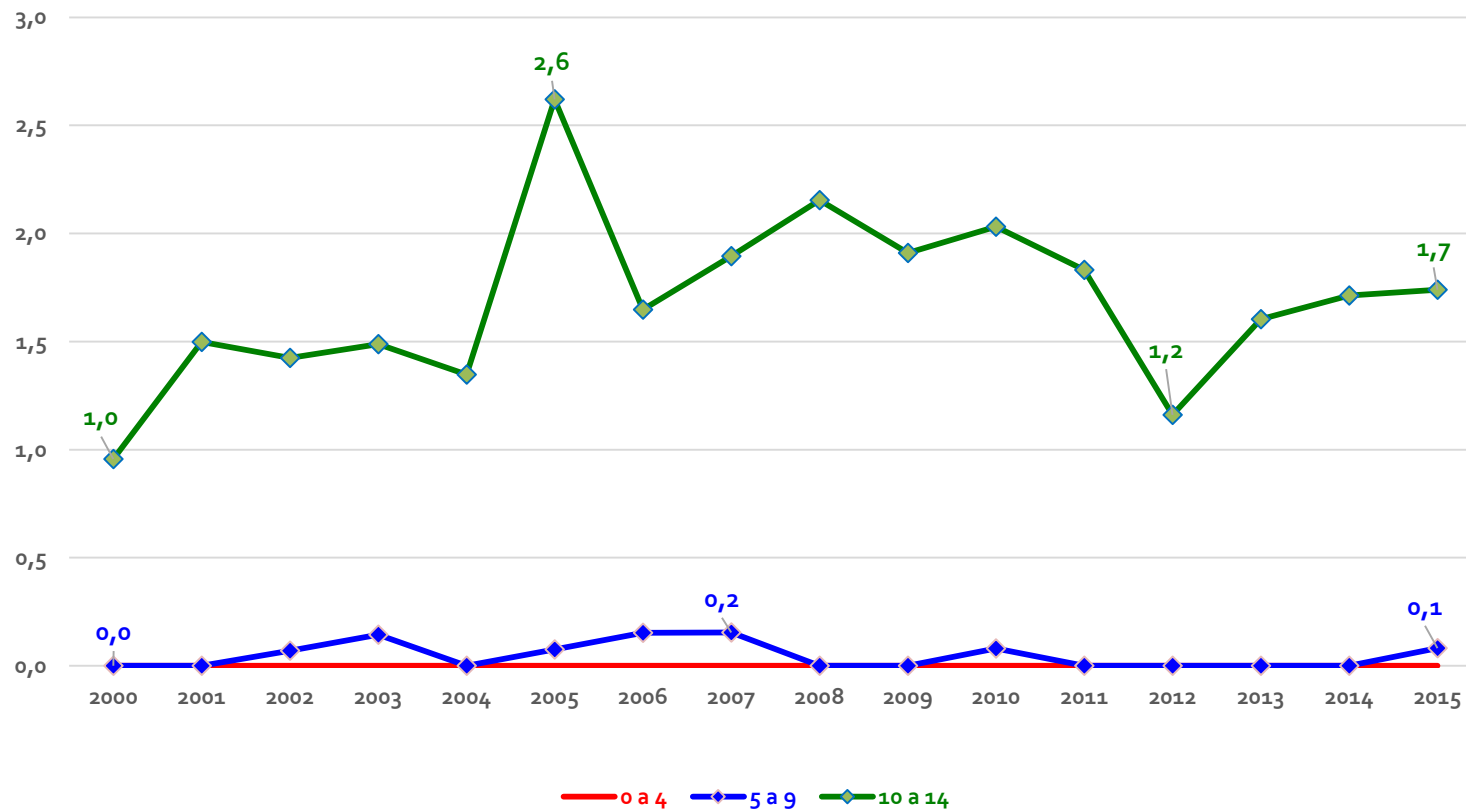
La proporción de suicidio entre mujeres y hombres es de **1 a 4**



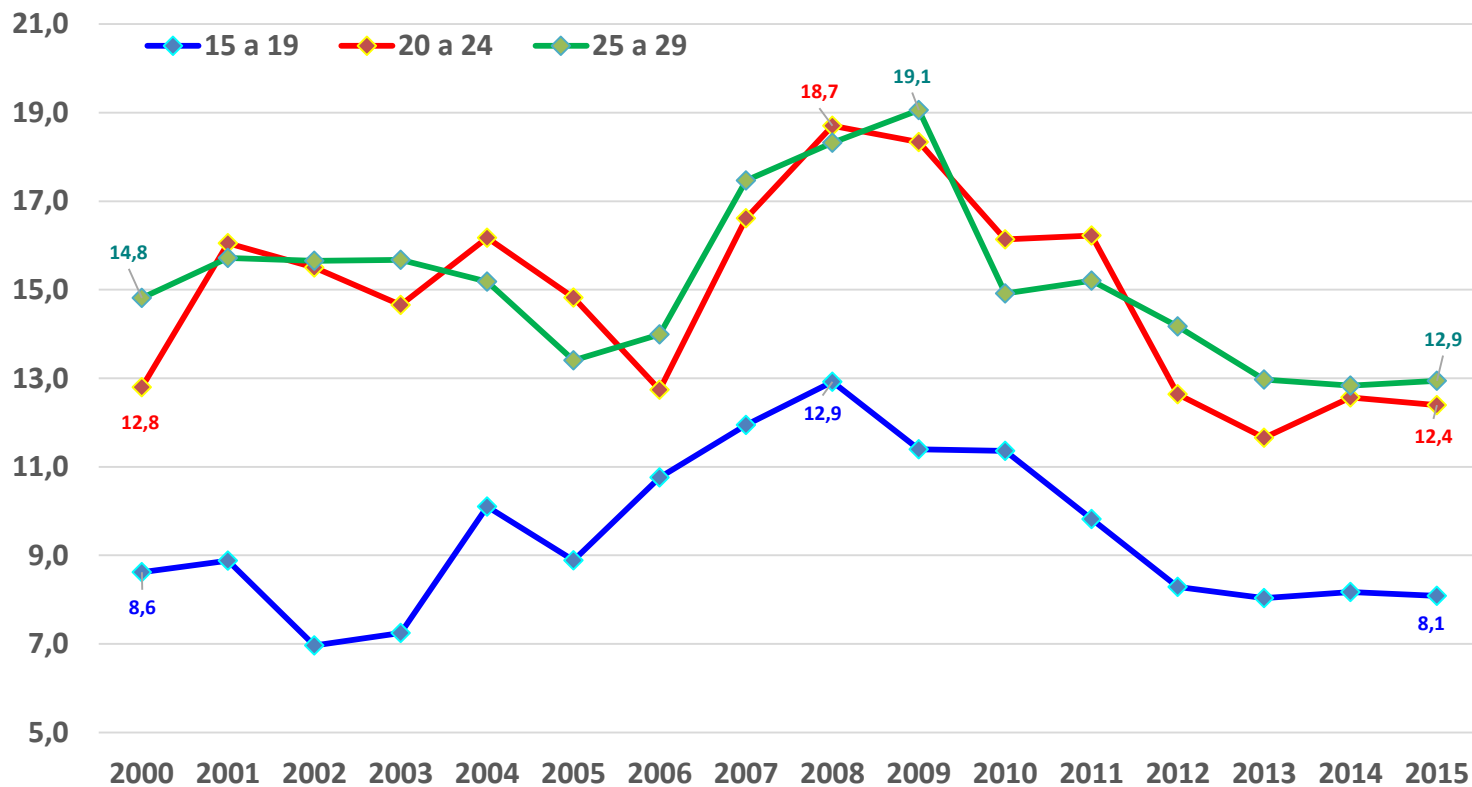
Datos DEIS 2015



Tasa de Mortalidad por Lesiones Autoinflingidas. Población menor de 15 años - periodo 2000 a 2015



Tasa de Mortalidad por Lesiones Autoinflingidas Población de 15 a 29 años Chile años 2000 a 2015

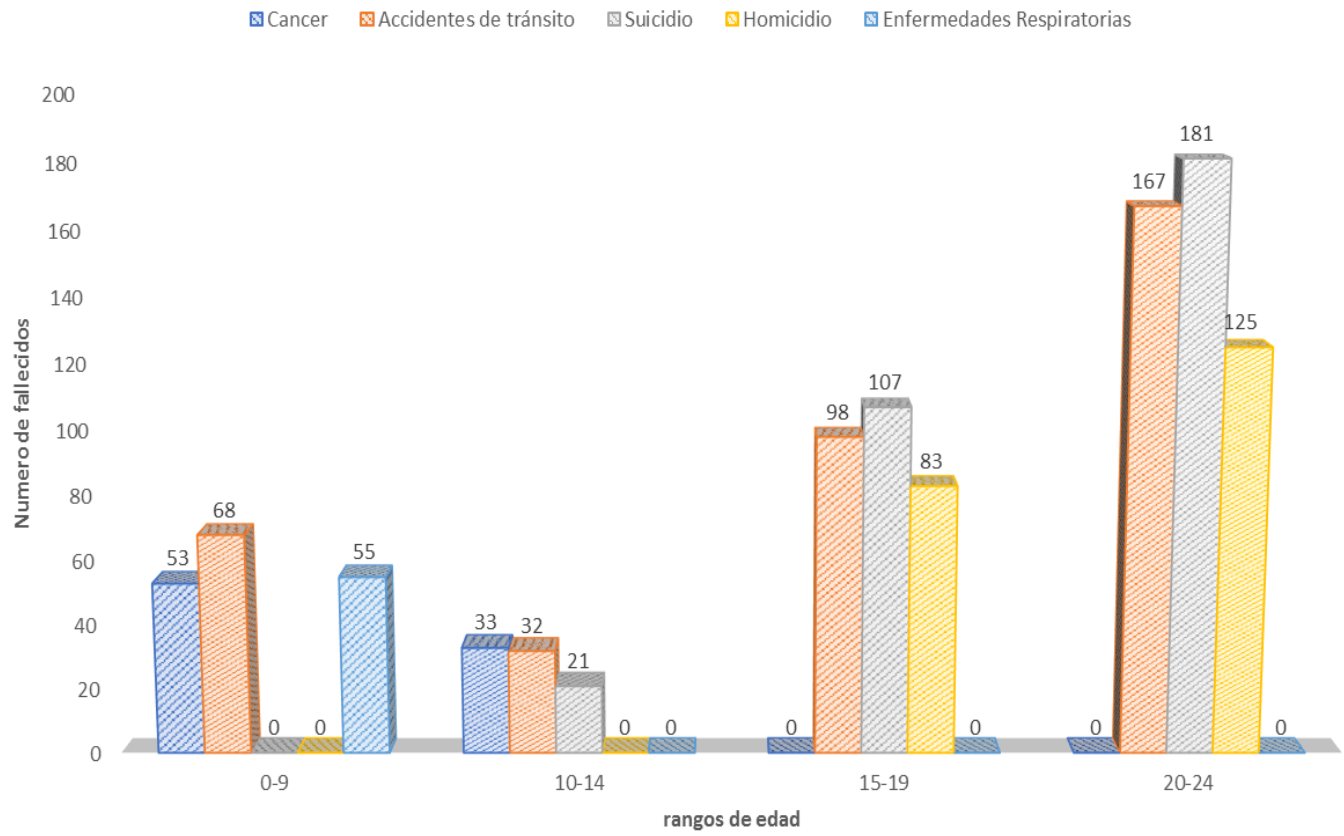


Datos DEIS 2015



En Chile, el suicidio es la **primera** causa de muerte entre las personas de **15 a 24** años.

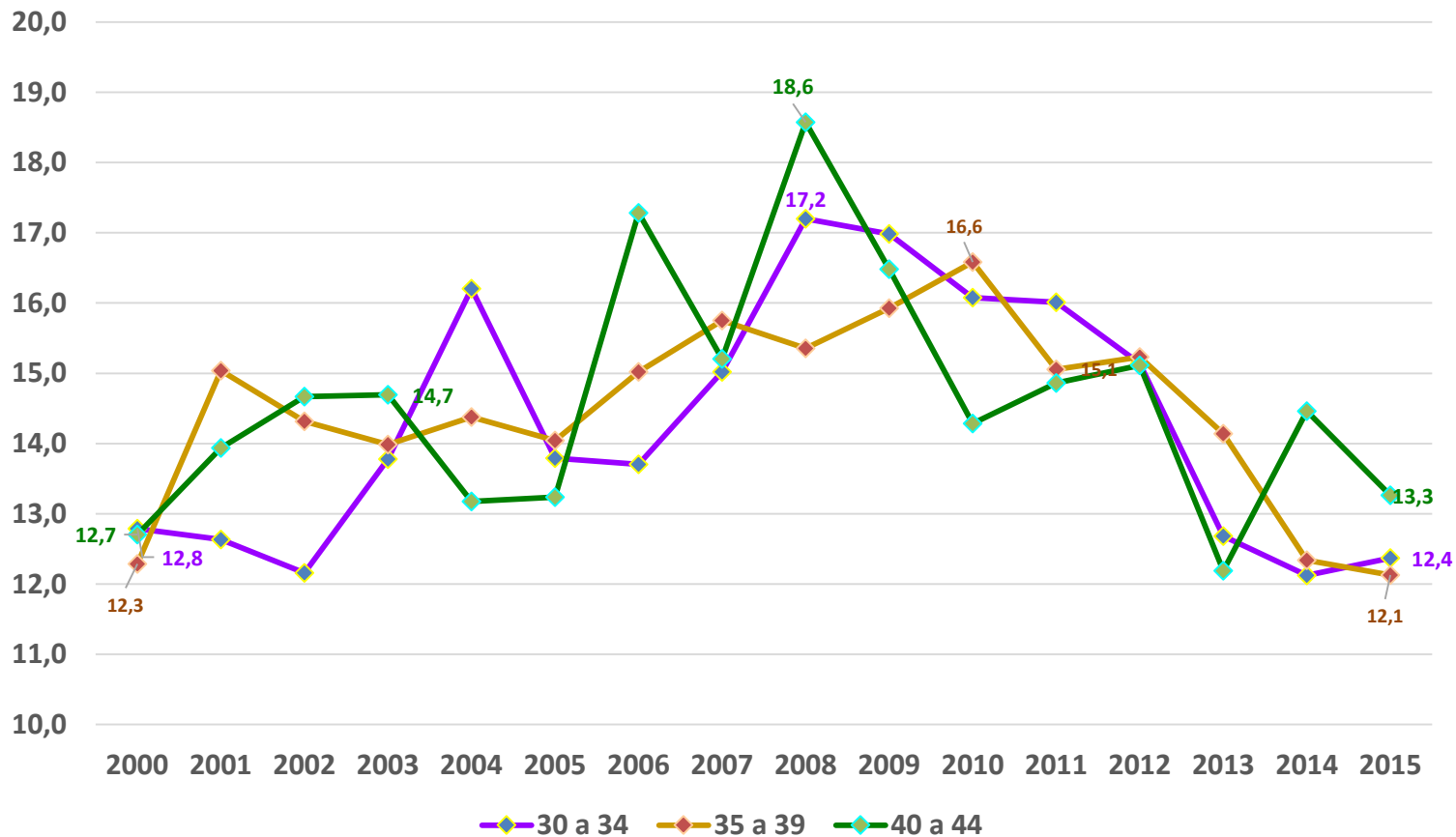
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN NIÑOS Y JÓVENES EN CHILE. 2015



Datos DEIS 2015



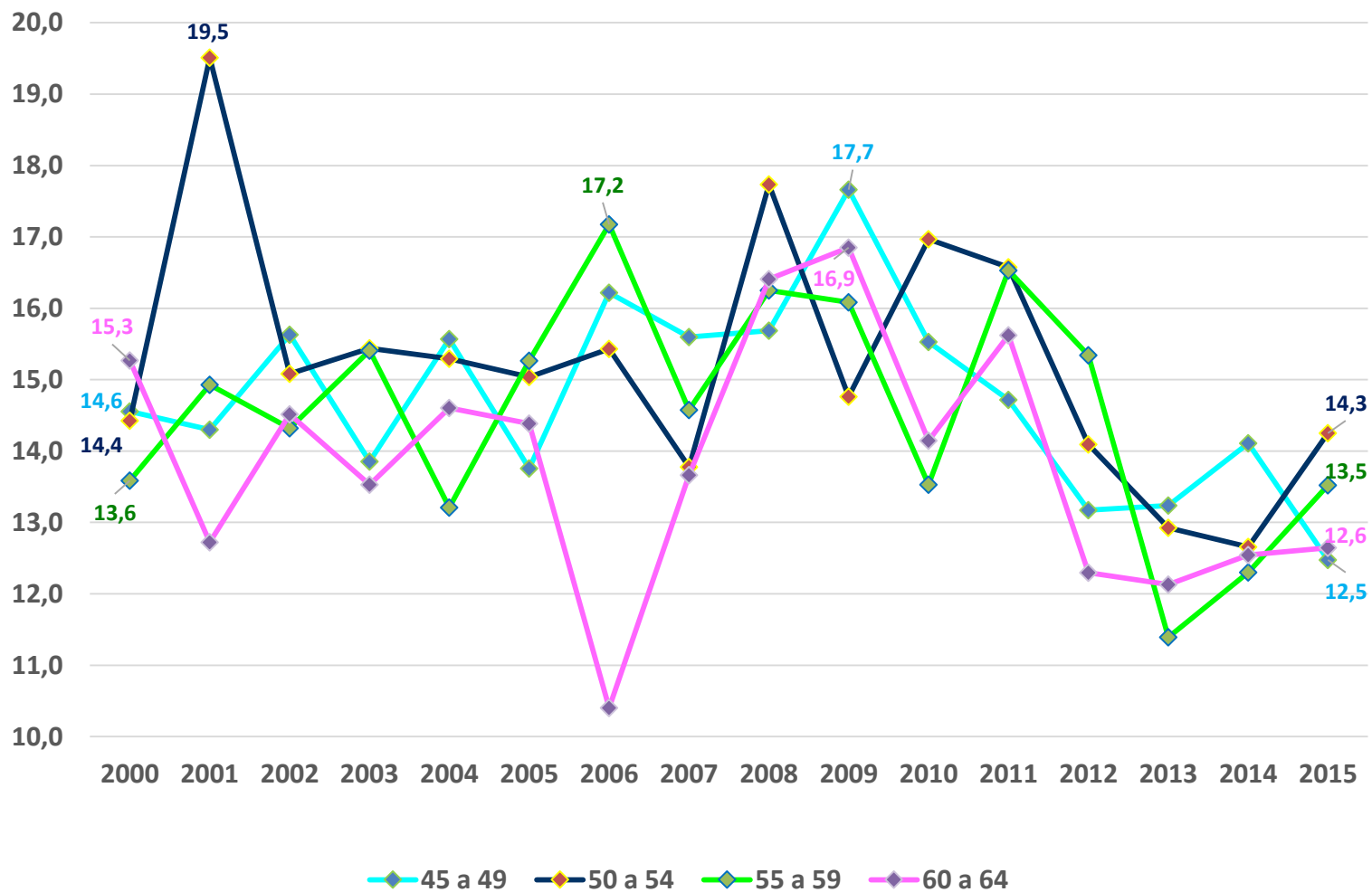
Tasa de Mortalidad por Lesiones Autoinflingidas Población de 30 a 44 años Chile años 2000 a 2015



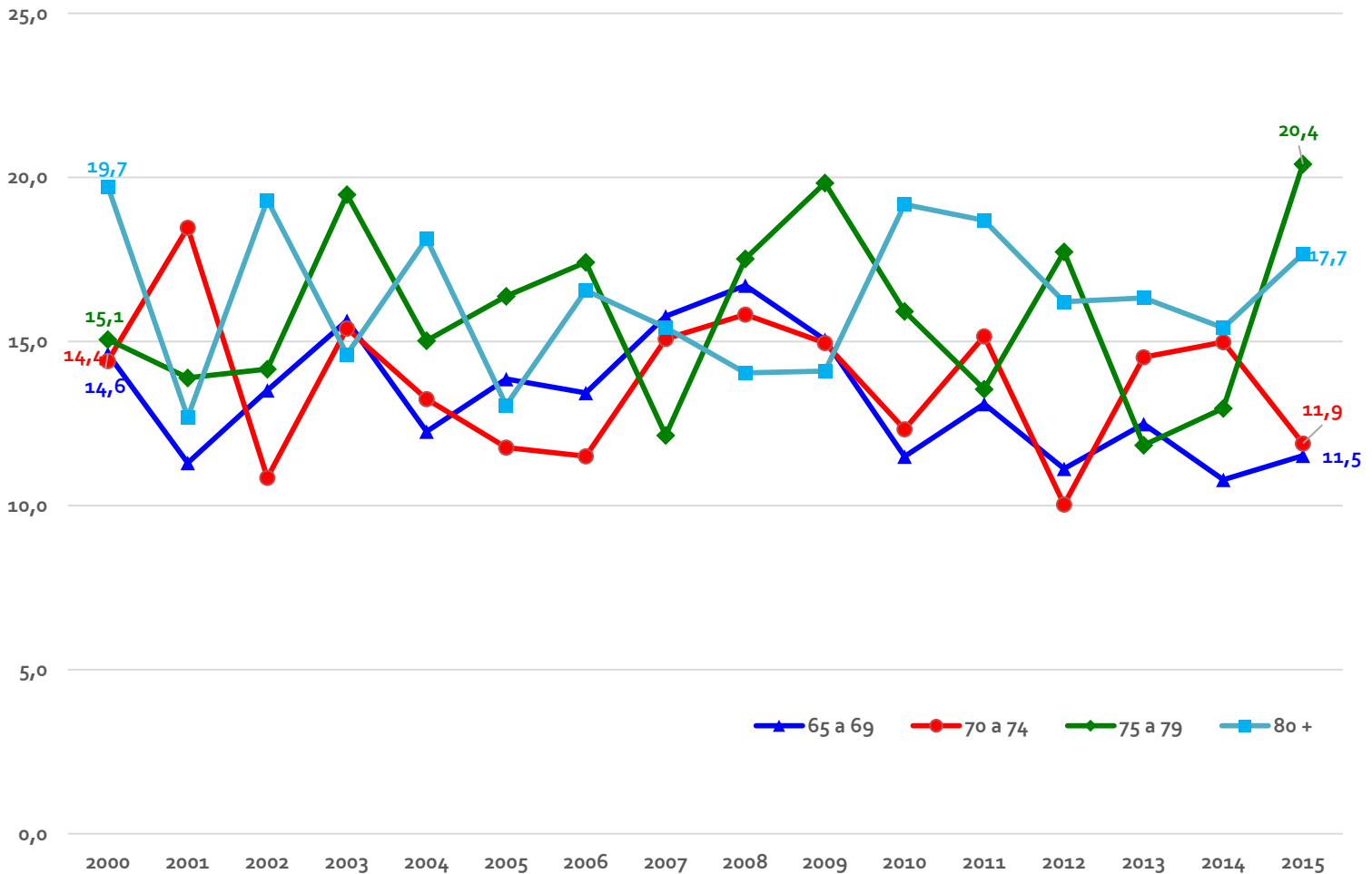
Datos DEIS 2015



Tasa de Mortalidad por Lesiones Autoinflingidas Población de 45 a 64 años Chile años 2000 a 2015

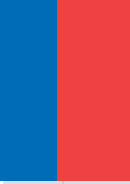


Tasa Mortalidad por Lesiones Autoinflingidas - Población de 65 años y más, Chile, periodo 2000 a 2015



Datos DEIS 2015

Tasa de mortalidad por edad 2013-2015

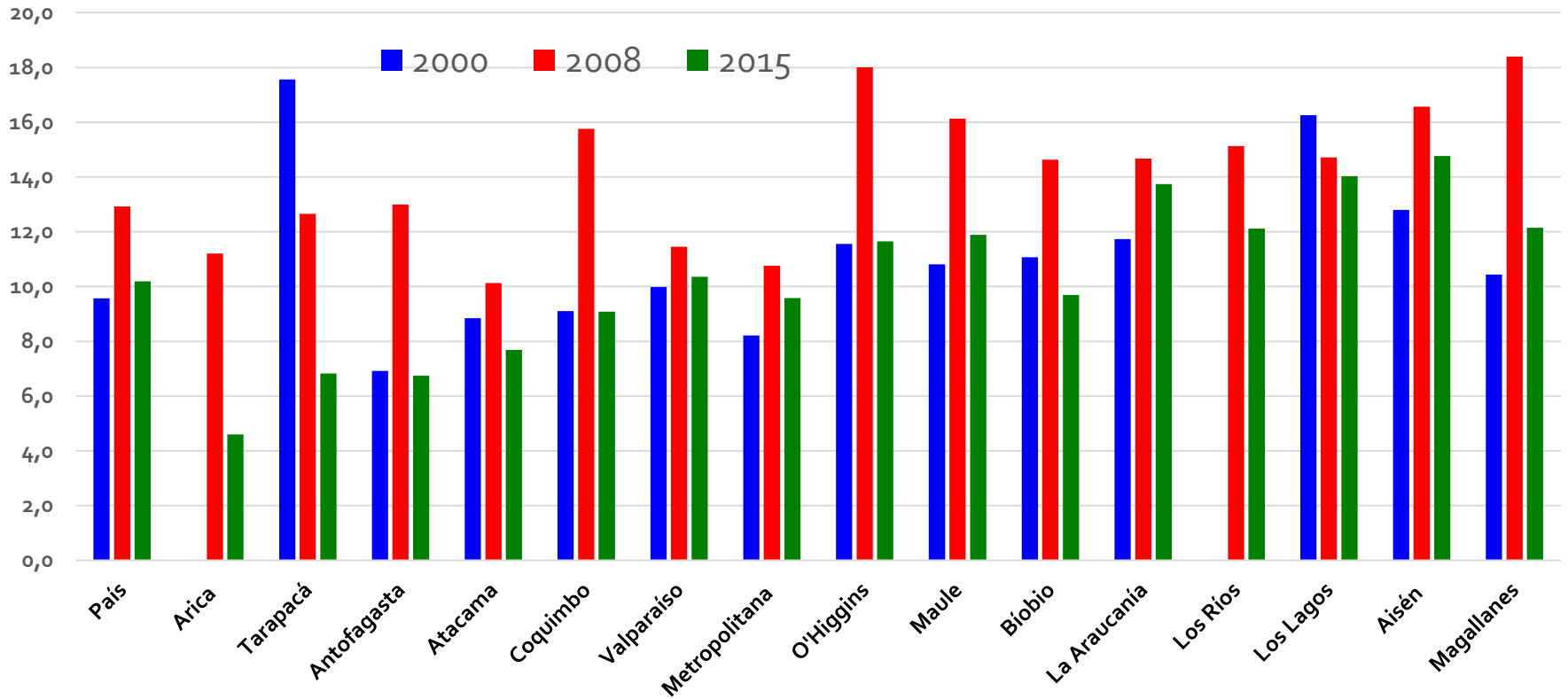


Región de Residencia /edad	2013 (2)	2014	2015
	Ambos sexos	Ambos sexos	Ambos sexos
País	9,9	10,0	10,2
0 a 4	0,0	0,0	0,0
5 a 9	0,0	0,0	0,1
10 a 14	1,6	1,7	1,7
15 a 19	8,0	8,2	8,1
20 a 24	11,7	12,6	12,4
25 a 29	13,0	12,8	12,9
30 a 34	12,7	12,1	12,4
35 a 39	14,1	12,3	12,1
40 a 44	12,2	14,5	13,3
45 a 49	13,2	14,1	12,5
50 a 54	12,9	12,7	14,3
55 a 59	11,4	12,3	13,5
60 a 64	12,1	12,5	12,6
65 a 69	12,5	10,8	11,5
70 a 74	14,5	15,0	11,9
75 a 79	11,8	13,0	20,4
80 +	16,3	15,4	17,7

Datos DEIS 2015



Tasa de Mortalidad por lesiones autoinflingidas años 2000, 2008 y 2015, según región.

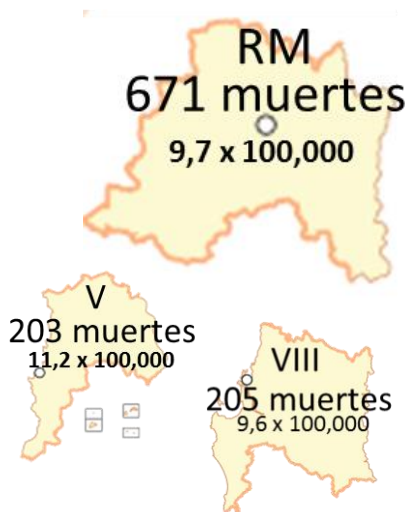


Datos DEIS 2015



1800 personas **mueren**
por suicidio cada **año** en
Chile

3 regiones
concentran
el **55%** de las
muertes
por suicidio



En Chile el
ahorcamiento, las
armas de fuegos y el
envenenamiento
son los métodos
más empleados



El suicidio se puede prevenir...



Restringir el acceso a
medios letales

Información responsable de
medios de comunicación

Introducir políticas
sobre alcohol

Medidas
preventivas
eficaces

Formar al personal sanitario

Realizar seguimiento
en la comunidad

Identificación y tratamiento
temprano



Principales factores de riesgo de suicidio alineados con las intervenciones pertinentes*



- Instalación gradual y paulatina desde el año 2008 en las 15 regiones del país.
- Modelo de Intervención basado en la intersectorialidad, con eje impulsor en la autoridad sanitaria
- Programa de carácter regional
- Basado en componentes con demostrada efectividad



SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA CONDUCTA SUICIDA



- Arica
- Tarapacá
- Antofagasta
- Copiapó
- Coquimbo
- O'Higgins
- Los Ríos
- Los Lagos
- Aysén
- Magallanes.

- Con instalación parcial
- Valparaíso Metropolitana
 - Maule
 - Bío Bío
 - Araucanía
 - Los Lagos



PLANES REGIONALES INTERSECTORIALES

- ✓ Instalación de Mesas Regionales Intersectoriales para la Prevención del Suicidio
- ✓ Incorpora a todos los sectores
- ✓ Acciones basadas en el Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida
- ✓ Incorpora acciones para:
 - restringir el acceso a medios letales
 - fortalecer las capacidades organizativas y de autoayuda de las comunidades y sus líderes
 - potenciar la conciencia pública en torno al problema
 - valorar la búsqueda de ayuda

- Arica
- Tarapacá
- Antofagasta
- Coquimbo
- Valparaíso
- O'Higgins
- Los Ríos
- Los Lagos
- Aysén

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

- ✓ Público y Privado
- ✓ Énfasis en APS
- ✓ Competencias para la
detección precoz e
intervención efectiva del
riesgo suicida
- ✓ Cobertura creciente

CAPACITACIONES PRESENCIALES
Año 2017: 1412 funcionarios
Total: 6091 funcionarios

Curso de autoaprendizaje "Prevención del
Suicidio" en el Programa de Aprendizaje
Autogestionado del MINSAL
4180 funcionarios desde 2012

TRABAJO CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- ✓ Plan Comunicacional : potenciar rol activo de los medios
- ✓ Capacitación a periodistas y editores
- ✓ Recomendaciones Comunicacionales para difundir información sobre suicidio
- ✓ Minutas con información de utilidad para la prevención del suicidio
- ✓ Sistema de monitoreo de los contenidos relativos al suicidio que se difunden en los medios de comunicación

EFFECTO WERTHER
David Phillips, 1974

IMITACION

CONTAGIO

IDENTIFICACION



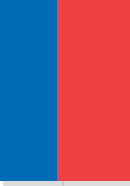
EFFECTO PAPAGENO
Thomas Niederkrotenthaler, 2010

REPORTE CAUTELOSO

INFORMACIÓN
(depresión, recursos
existentes)



SISTEMAS DE AYUDA EN SITUACIONES DE CRISIS



- Página WEB
- Línea Telefónica
- Equipo Intervención en Crisis

Las 24 horas del día, los 365 días al año.

PROGRAMA ASISTENCIA REMOTA EN SALUD

- Plataforma Salud Responde
- Equipo Psicólogos
- Apoyo inmediato
- Rescate
- **NOTIFICACIÓN**



PROGRAMAS PREVENTIVOS EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

✓ En conjunto con sector educación

✓ Centrado en:

- convivencia
- resolución de conflictos
- ayuda y apoyo mutuo
- prevención de violencia escolar y “bullying”
- reconocimiento de signos de alerta
- desarrollo de competencias para intervención de apoyo



Recursos

Programa Nacional de Prevención de Suicidio. Disponible en:
http://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf

Prevención del Suicidio: un imperativo global. Disponible
en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf&ua=1;jsessionid=27A6034F6CB79C0C8A74172C8F81895C?sequence=1

Prevención del suicidio: Recursos. Disponibles
en: http://www.who.int/mental_health/publications/suicide_prevention/es/

Tratamiento de las lesiones autoinflingidas y el suicidio. Recomendaciones de base científica para el tratamiento de las lesiones autoinflingidas y el suicidio en centros asistenciales no especializados.
Disponible en : www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/es/

Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. Disponible
en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49121/OPSNMH180021_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones. Disponible
en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49120/9789275320082_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

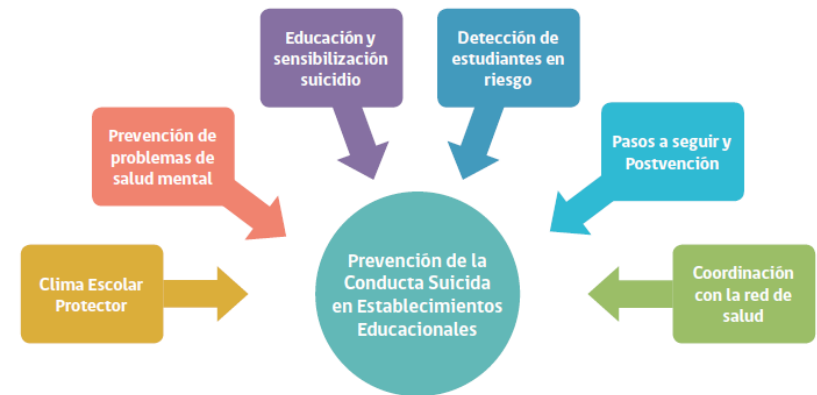
Prevención de la conducta suicida. Disponible
en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Prevención de la conducta suicida en estudiantes: un abordaje integral




Con todos y para todos

Plan Integral de Prevención





 <p>Gobierno de Chile Superintendencia de Educación</p>	SUPERINTENDENCIA DE EDUCACIÓN	Año: 2018
	CIRCULAR QUE IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE REGLAMENTOS INTERNOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE ENSEÑANZA BÁSICA Y MEDIA CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DEL ESTADO	Fecha emisión: 20-06-2018
		Página 30 de 47



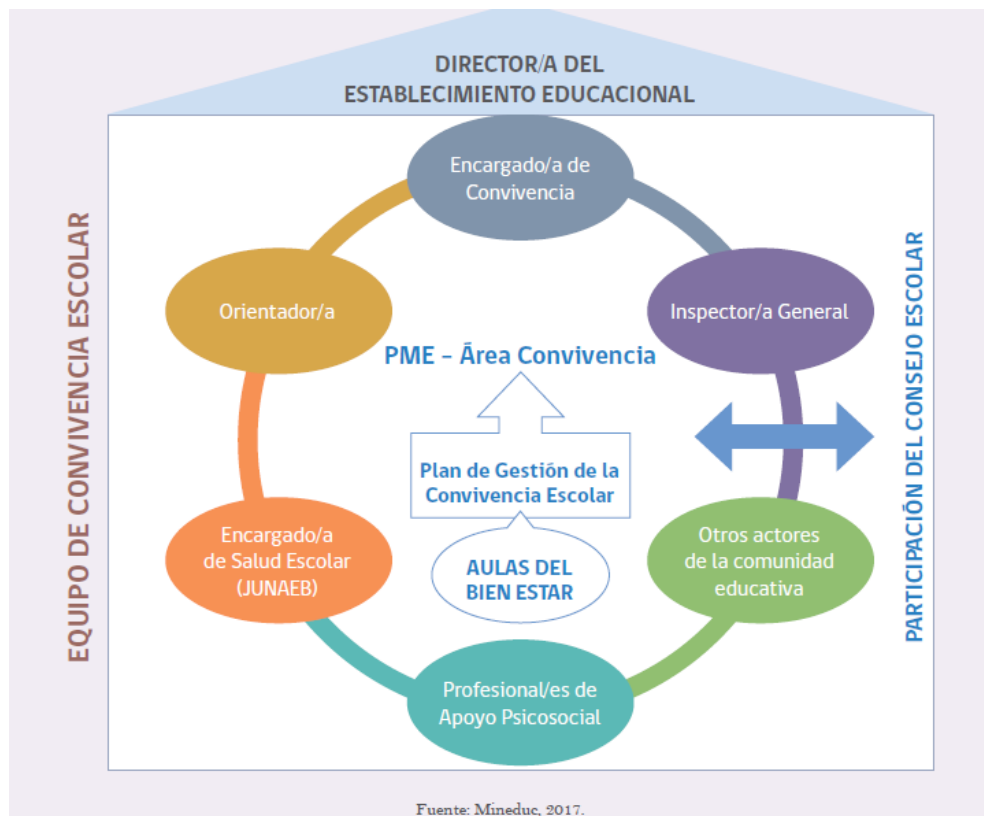
5.9.6. Estrategias de prevención y protocolo de actuación frente a situaciones de maltrato o acoso escolar o violencia entre miembros de la comunidad educativa

Igualmente, deberá considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras auto-lesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras, como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. De la misma forma, debe definir procedimientos para la derivación de casos de riesgo, a la red de salud, así como también para el adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio de algún miembro de la comunidad educativa.





¿Cómo incluimos la Prevención de la Conducta Suicida en nuestro Plan de Convivencia y Proyecto Institucional?



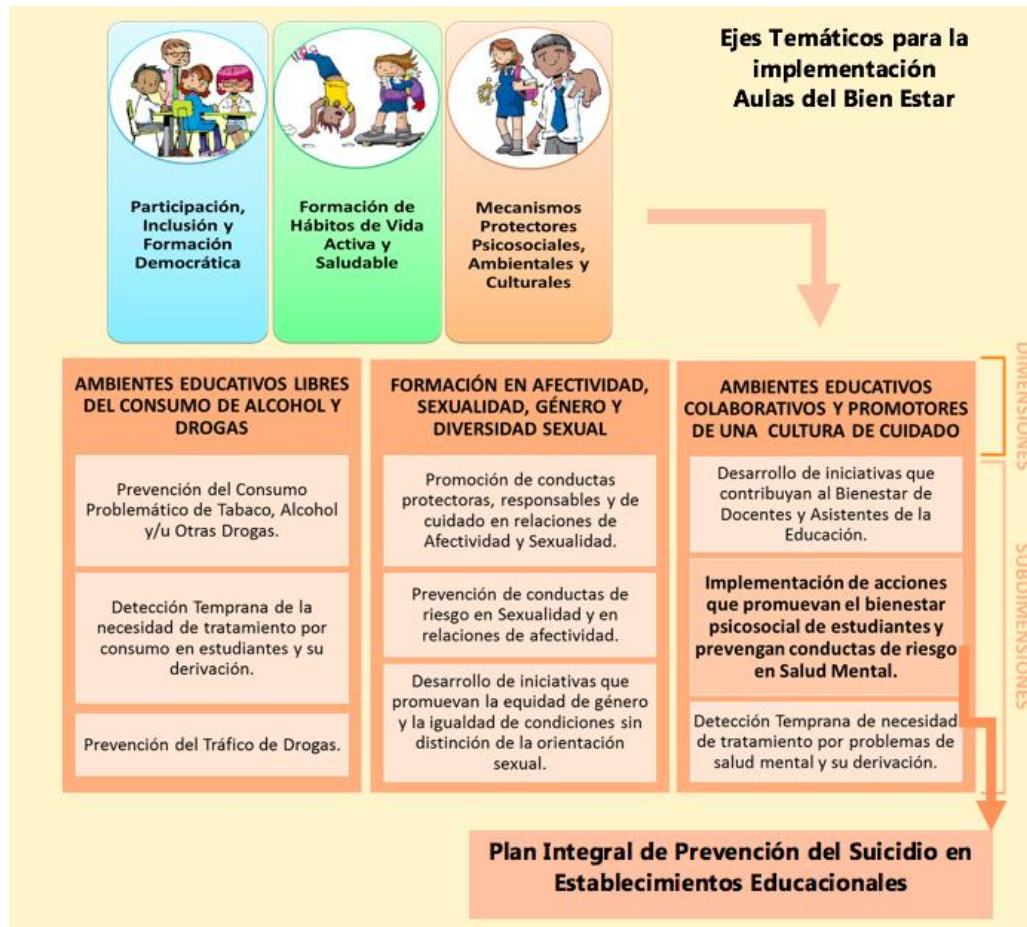
La Política Nacional de Convivencia Escolar orienta a todos los establecimientos educacionales del país a conformar equipos para lograr un abordaje interdisciplinario de las relaciones interpersonales y las dinámicas asociadas a la convivencia que se dan al interior de la comunidad educativa, incorporando dentro de las dimensiones de esta gestión las necesidades biopsicosociales y el desarrollo de potencialidades en sus estudiantes.

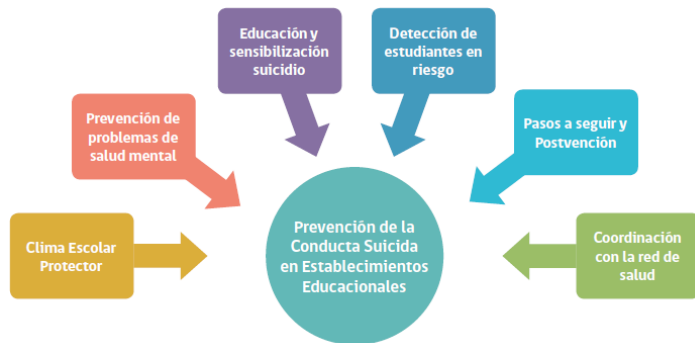
La responsabilidad de integrar y coordinar las acciones de promoción y prevención en salud es del Área de Convivencia Escolar y particularmente del Encargado de Convivencia.





En concordancia con el Modelo Aulas del Bien Estar





Componente 1: Clima Escolar Protector

a) Clima de seguridad y prevención del acoso escolar (bullying)

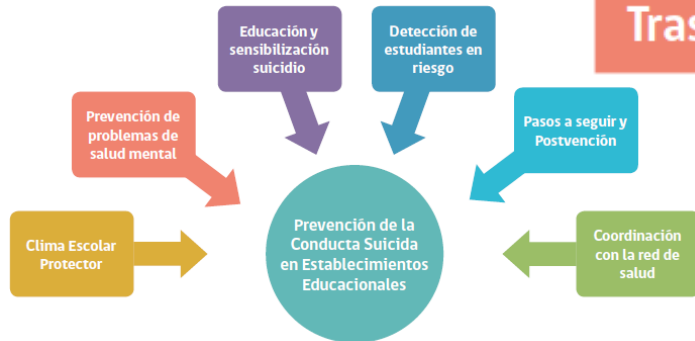
- Diseño y aplicación de estrategias eficaces e inclusivas contra el acoso escolar
- Diseño de acciones reparatorias para todos los involucrados en el acoso escolar

b) Sentido de comunidad y participación social

- Al interior de la sala de clases
- Al exterior de la sala de clases



Componente 2: Prevención de Problemas y Trastornos de salud mental



a) Desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales: habilidades para vivir

- Transversalizar en el curriculum regular el desarrollo de competencias socioemocionales
- Ejecución de programas de prevención en salud mental basados en la escuela

b) Alfabetización en salud mental

c) Bienestar y salud mental docentes y asistentes de la educación



Componente 3: Educación y sensibilización sobre suicidio

- Factores de riesgo y de protección asociados al suicidio.
- Señales de alerta
- Mitos y estereotipos sobre el suicidio.
- Herramientas para hacer frente a retos de la vida cotidiana.
- Incentivar la búsqueda de ayuda.
- Información sobre donde pedir ayuda dentro de l establecimiento educacional y fuera de este.
lugares de atención y cómo acceder a ellos.
- Socialización de protocolo de actuación y flujograma ante detección de conducta suicida en los establecimientos educacionales.

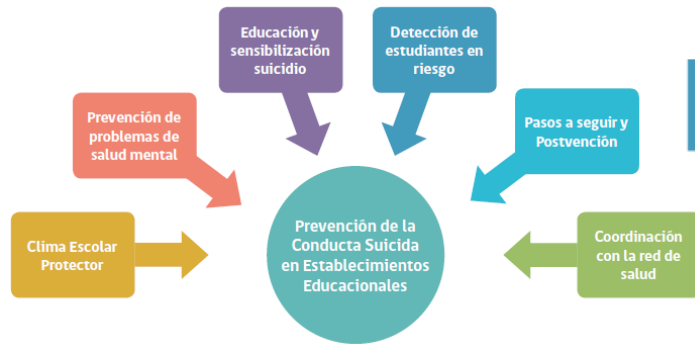
Destinatarios

- a) Estudiantes
- b) Madres, padres y apoderados
- c) Equipo docente, asistentes de la educación y equipo directivo





Componente 4: Detección de estudiantes en riesgo



Facilitadores Comunitarios: agentes a través de los cuales el establecimiento puede identificar estudiantes en riesgo, realizar un primer abordaje y ser un puente entre el estudiante en riesgo y la atención en la red de salud.

Características del Facilitador

- ✓ Acceso y cercanía con los estudiantes, en cuanto sea una figura representativa y legitimada por ellos.
- ✓ Capacidad para seguir procedimientos definidos en los protocolos de actuación y entrenamiento.
- ✓ Disposición para ejecutar el rol y actuar en situaciones de crisis.
- ✓ Convicción de que el suicidio puede ser prevenido y confía en que es capaz de actuar positivamente en estos casos.

Adultos Claves

Docentes, asistentes de la educación, directivos



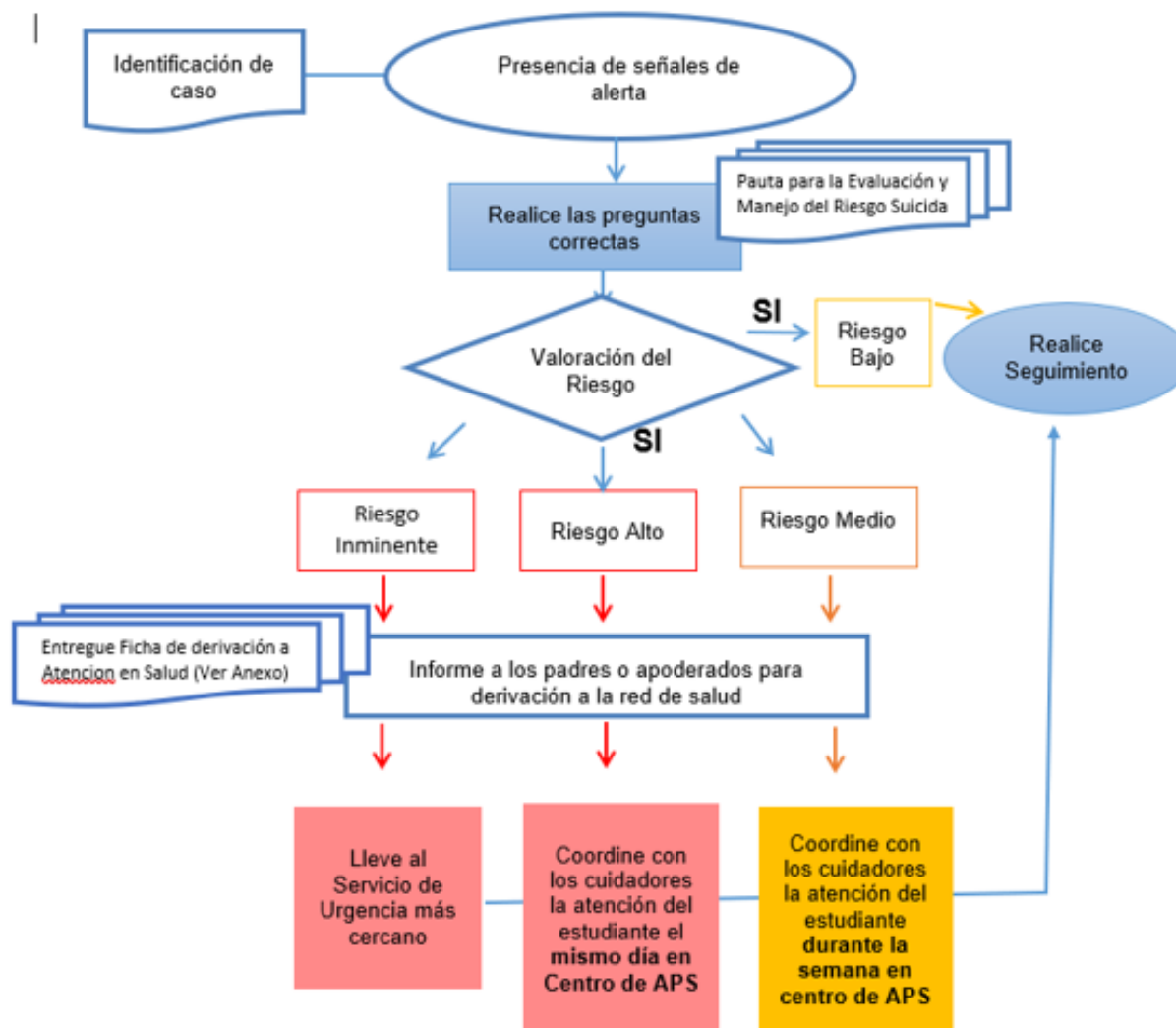
Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida¹¹

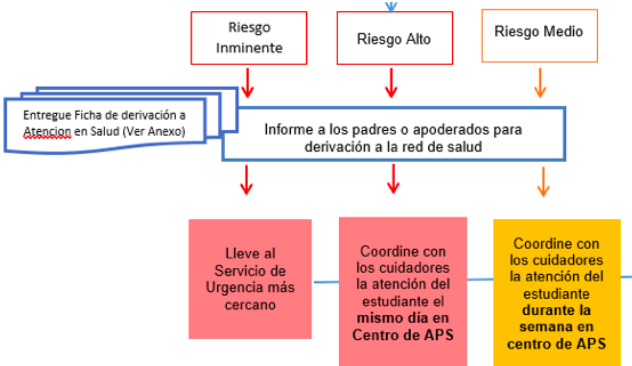
(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
<p>1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar? La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.</p>		
<p>2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/ suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).</p>		
<p>Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6</p>		
<p>3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo? El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".</p>		
<p>4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".</p>		
<p>5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.</p>		
<p>Siempre realice la pregunta 6</p>		
<p>6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida? Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?, o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.? Si la respuesta es "SÍ": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?</p>	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	

¹¹ Pauta elaborada en base a COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile - Pesquisa con puntos para Triaje. Kelly Posner, Ph.D. © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vanja Martínez 2017.

Flujo de identificación de casos y derivación a la Red Pública de Salud

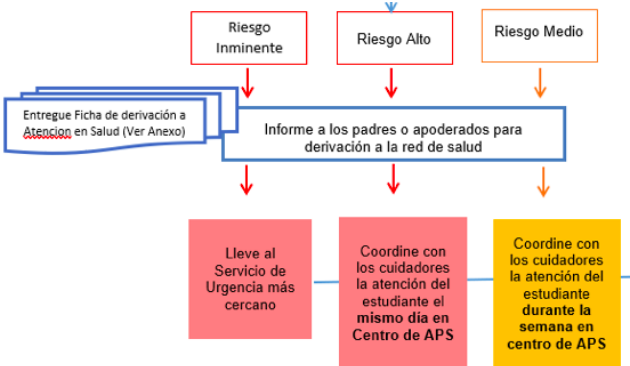




✓ La **ficha de derivación** es la herramienta clave para facilitar la atención y comprensión del caso por parte del equipo de salud. Esta debe acompañar cualquier derivación que realice la escuela frente a la detección de riesgo y debe ser solicitada toda vez que se reciba un caso desde el establecimiento educacional.

✓ La información sobre las atenciones en salud de cualquier estudiante es **información sensible** y por lo tanto debe resguardarse su privacidad: todo traspaso de información desde el equipo de salud hacia el establecimiento educacional debe ser **autorizada por el padre/madre o cuidador responsable del estudiante** (Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes). El cuidador responsable debe autorizar la vía de comunicación que definan el establecimiento educacional y el equipo tratante del centro de salud, y qué información será transmitida. Asimismo, también se debe solicitar el **asentimiento** del estudiante para realizar estas acciones.

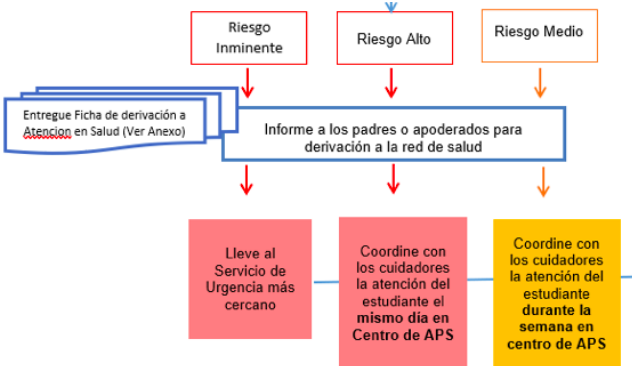




✓ **Estudiantes detectados en riesgo que ya están siendo atendidos en su centro de salud de referencia:** equipo de salud debe informar al establecimiento educacional del proceso en curso, e iniciar la coordinación de acciones para involucrarlos dentro de su plan de cuidados integral, considerando la transmisión de la información y recomendaciones en el manejo del caso en pro de su proceso de recuperación.

✓ Aquellos estudiantes que se atienden en el **sistema privado de salud**, deben recibir atención en el establecimiento privado en que los padres o cuidadores estimen conveniente.





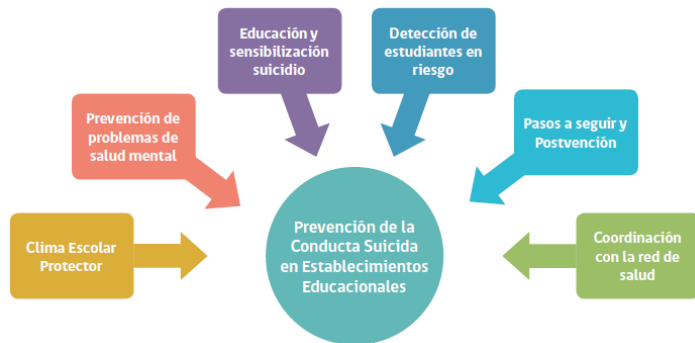
✓ Casos detectados con **riesgo de suicidio medio o alto** derivados a atención en salud, **y no exista disponibilidad de atención en su centro de atención primaria correspondiente** de acuerdo al tiempo definido en instrumento de toma de decisiones de la Guía: el centro de salud de referencia del establecimiento educacional deberá*

- 1) acoger el caso,
- 2) realizar una primera evaluación y atención ,
- 3) coordinar la referencia al centro de salud que le corresponde al estudiante

*(*circular APS en proceso)*

✓ Para los casos de **riesgo alto en que la derivación se realiza fuera del horario del Centro de Salud**, el establecimiento educacional debe referir al estudiante sus padres/cuidadores al **SAPU o Centro de Urgencia más cercano**, acompañado por la ficha de derivación.





Componente 5: Pasos a seguir frente a un intento o suicidio y acciones de Postvención

Formalizados dentro de los procedimientos institucionales del establecimiento

a) Pasos a seguir tras un intento suicida en un o una estudiante

b) Pasos a seguir tras el suicidio de un o una estudiante

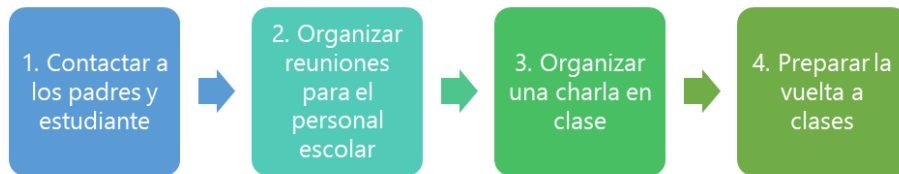
- **Posvención:**

- ✓ Reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o del suicidio consumado
- ✓ Facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado en el caso de pérdida
- ✓ Identificar a estudiantes que se encuentren en potencial riesgo de presentar conducta suicida

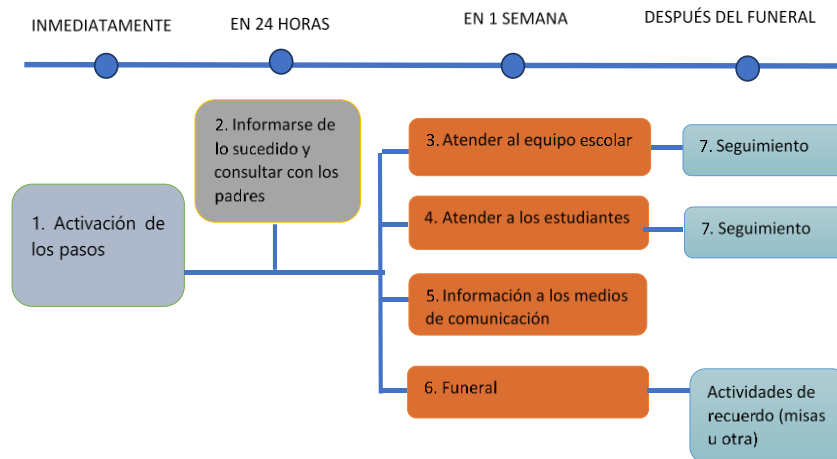


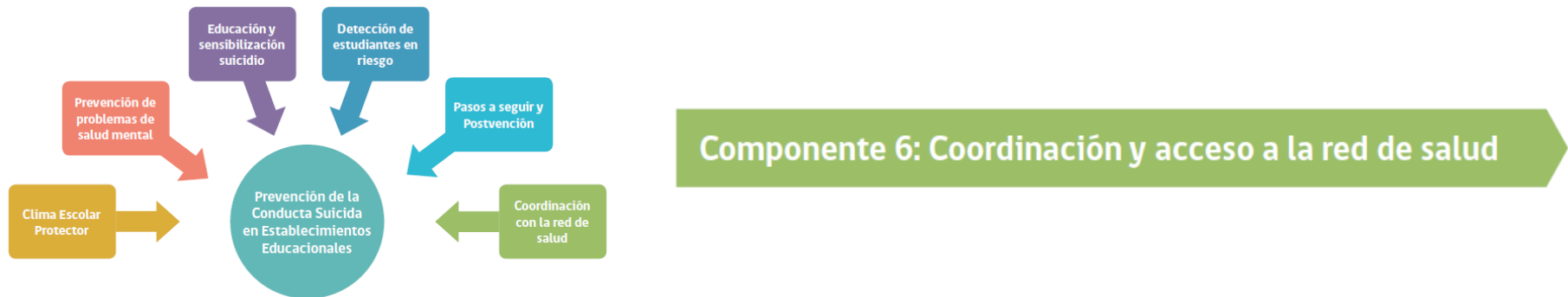
Componente 5: Pasos a seguir frente a un intento o suicidio y acciones de Postvención

Pasos a seguir tras el intento de suicidio de un o una estudiante



Pasos a seguir tras el suicidio de un o una estudiante





a) Nivel Regional

- SEREMI de Salud lidera Plan Regional que involucra la participación de toda la red asistencial y también del intersector.
- Plan Regional debe ser consensuado y coordinado con la gestión liderada desde la SEREMI de Educación en torno al Modelo de Gestión Intersectorial Aulas del Bien Estar, adscribiéndose a la gestión regional en torno al Eje de Mecanismos Protectores Psicosociales, Ambientales y Culturales, y dando respuesta a las comunidades educativas que requieran apoyo en esta materia.
- **Necesaria coordinación entre SEREMI de Salud y Servicio/s de Salud para desarrollo de procedimientos y definición de responsabilidades en el apoyo a los establecimientos educacionales.**





b) Nivel Comunal

- Conocimiento de la red local de salud pública.
- Coordinación con centros de salud de referencia
- Identificar el Servicio de Urgencia más cercano al establecimiento educativo, teniendo a disposición los números de teléfonos y personas de referencia.





EL SUICIDIO SE PUEDE PREVENIR

LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PUEDEN PREVENIR EL SUICIDIO

- ✓ La conducta suicida es **multifactorial** y hay factores de riesgo y protectores sobre los que se puede **actuar** e **intervenir tempranamente**.
- ✓ Los **establecimientos educativos juegan un importante rol en la prevención del suicidio**, y en conjunto con su red de apoyo, pueden desarrollar acciones protectoras de la salud mental que han demostrado reducir el riesgo de conducta suicida en niños, niñas y adolescentes.
- ✓ La **prevención del suicidio es multicomponente**: va desde acciones sobre la cohesión social y clima escolar protector, de prevención en salud mental, así como también sobre acciones de sensibilización en suicidio e identificación de casos para su correcta atención en la red sanitaria.





Ideas fuerza para la Prevención

EL SUICIDIO SE PUEDE PREVENIR

LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PUEDEN PREVENIR EL SUICIDIO

- ✓ La prevención del suicidio necesariamente debe involucrar **acciones dirigidas a toda la comunidad escolar**, incluidos docentes, asistentes de la educación, padre, madres, apoderados y estudiantes.
 - ✓ **Cualquier integrante de la comunidad educativa puede dar un primer apoyo y ayudar a estudiantes en riesgo de suicidio.** El resultado de estos apoyos serán mejores en cuanto se maneje información veraz y clara sobre las conductas suicidas.
 - ✓ La **coordinación intersectorial** es fundamental para dar respuesta oportuna a los casos detectados y para apoyar el desarrollo de los demás componentes de la estrategia preventiva. Los establecimientos educacionales pueden contar con la red de salud para desarrollar estas estrategias y que resulten pertinentes para la realidad de cada comunidad educativa.
- 