

A close-up photograph of a person's hands clasped in prayer, with a white dashed arc graphic overlaid on the left side of the image. The background is a soft-focus blue.

# INFORME DE SISTEMATIZACIÓN FUNCIONAMIENTO DE LAS MESAS DE PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE SUICIDIO

DEPARTAMENTO DE  
JUSTICIA JUVENIL

AGOSTO 2021

UNIDAD DE DISEÑO Y  
FORMACIÓN PERMANENTE  
UNIDAD INTERSECTORIAL

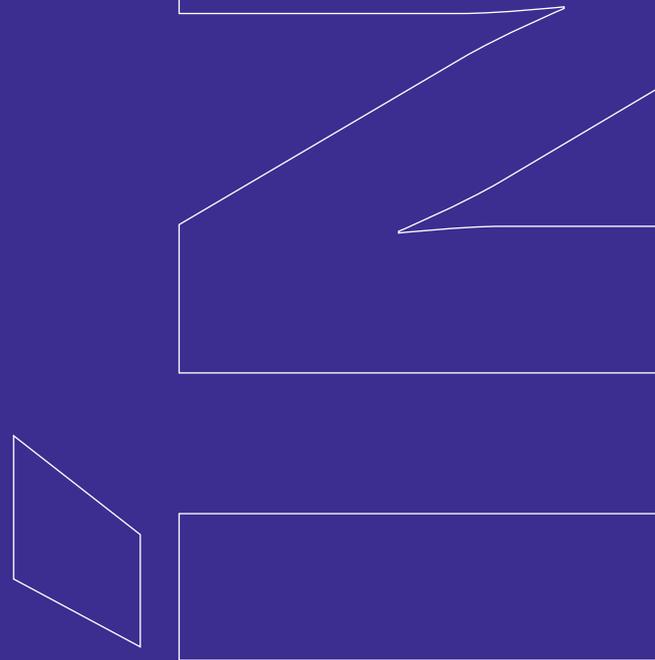




**SENAME**  
Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos

Gobierno de Chile

IND



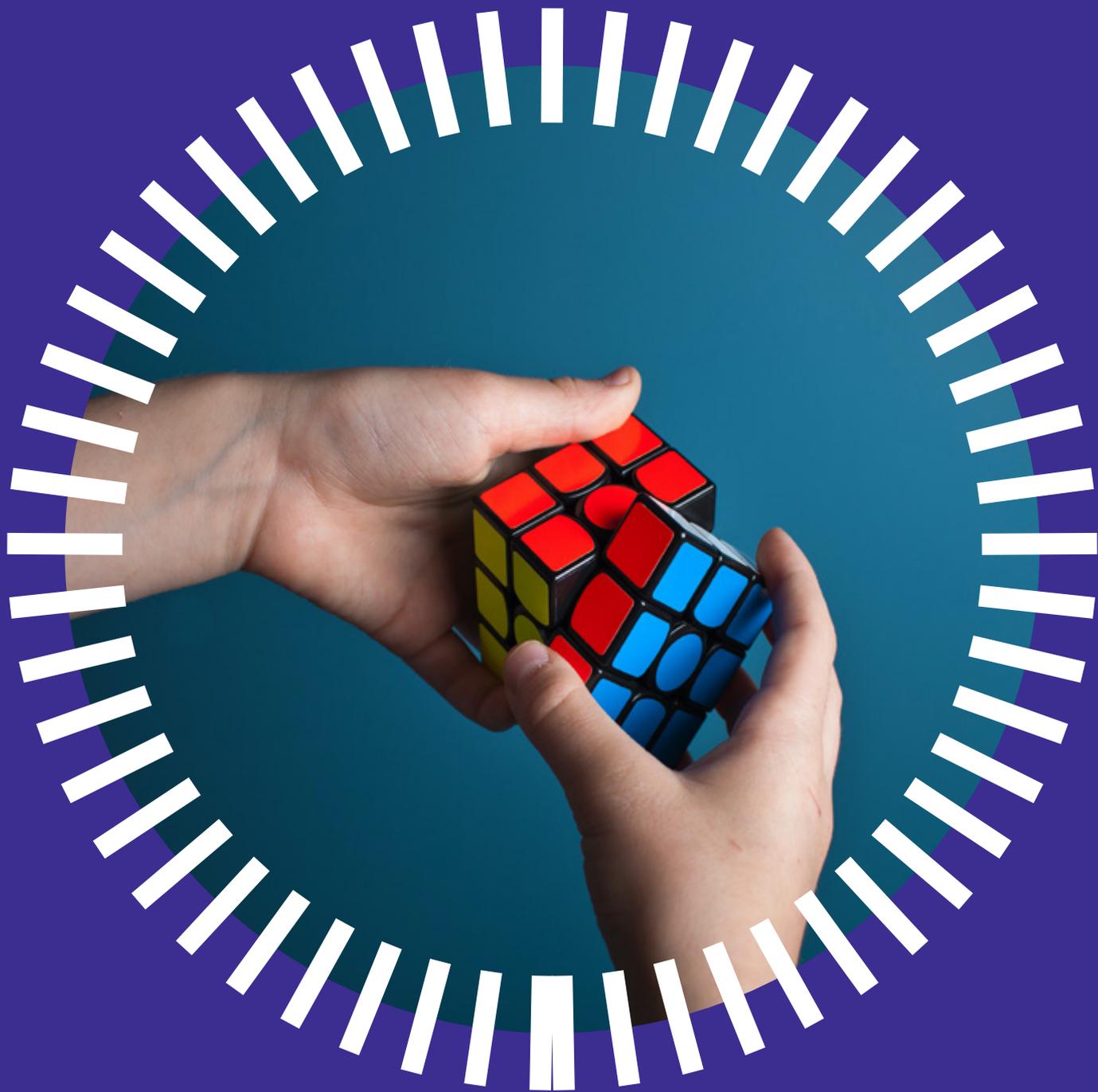
DI

CE



# ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>  | <b>7</b>  |
| <b>1. OBJETIVO</b>   | <b>8</b>  |
| <b>2. ALCANCE</b>  | <b>8</b>  |
| <b>3. METODOLOGÍA</b>  | <b>8</b>  |
| <b>4. RELEVANCIA DEL<br/>FUNCIONAMIENTO DE LAS MESAS DE<br/>PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y<br/>PREVENCIÓN DEL SUICIDIO</b> | <b>8</b>  |
| <b>5. RESULTADOS</b>   | <b>9</b>  |
| 5.1 RELEVANCIA DE LA INTEGRACIÓN<br>CON EL INTERSECTOR EN LAS MESAS PSMS   | 9         |
| 5.2 NÚMERO DE SESIONES REALIZADAS  | 11        |
| 5.3 TAREAS Y TEMÁTICAS ABORDADAS<br>POR LA MESA PSMP   | 12        |
| 5.4 ESTRATEGIAS DE SOCIALIZACIÓN<br>DIRIGIDAS A FUNCIONARIOS/AS  | 13        |
| 5.5 FUNCIONARIOS SENSIBILIZADOS EN<br>LOS CONTENIDOS DEL PROTOCOLO   | 14        |
| 5.6 ACTIVIDADES DESTINADAS A LOS JÓVENES   | 15        |
| 5.7 CAPACITACIÓN EN ÁREAS ESPECÍFICAS<br>DIRIGIDOS A FUNCIONARIOS/AS   | 16        |
| 5.8 FACILITADORES Y OBSTACULIZADORES<br>EN EL PROCESO DE COORDINACIÓN CON<br>LA RED DE SALUD MENTAL                        | 17        |
| 5.9 BUENAS PRÁCTICAS Y ACTIVIDADES<br>INNOVADORAS  | 22        |
| <b>6. CONCLUSIONES Y<br/>RECOMENDACIONES</b>   | <b>23</b> |



# INTRODUCCIÓN

En el marco la estrategia nacional de prevención de suicidio liderada por el Ministerio de Salud y el Departamento de Justicia Juvenil, contribuye desde 2019 al ejercicio efectivo de la promoción de salud mental y prevención del suicidio. En ese marco, durante el año 2020 se elaboran los protocolos de prevención de suicidio y se conforman las "Mesas de Promoción de Salud Mental y Prevención de Suicidio" (en adelante PSMPS) en cada centro. Junto con ello, se instala un plan de seguimiento de dicho proceso, cuyos resultados se concretan en la revisión para la conformidad técnica, la instalación formal de la mesas de las mesas PSMPS y la sistematización de buenas prácticas asociadas a la aplicación de los protocolos.

En este contexto, en el año 2021 se da continuidad al plan de seguimiento con el primer levantamiento de información asociada a las tareas de orientación y evaluación de los protocolos, junto a tareas destinadas a la planificación y coordinación de acciones con actores internos y externos con la Red de Salud.

Los Centros CIP CRC CSC destinados a ejecutar medidas y sanciones están convocados a participar en la prevención de la conducta suicida de adolescentes y jóvenes, tanto por ser un lugar estratégico para estas acciones, como también por ser una necesidad que responde a los intereses de las familias, comunidades y sectores que intervienen en el sistema penal, que acompañan los procesos de reinserción de los adolescentes y jóvenes.

La prevención de la conducta suicida en centros CIP CRC CSC involucra la participación de todos los funcionarios del centro, los jóvenes, sus familias y profesionales del intersector, que actúan desde su rol, aportando conocimiento, datos, comportamientos e iniciativas relacionadas con la instalación de condiciones y prácticas que promueban la salud mental como foco fundamental de las estrategias preventivas frente a las conductas de riesgo.

En este sentido, el departamento técnico a través del Plan de Prevención de Suicidio en Justicia Juvenil, se propuso conocer el nivel de funcionamiento de las mesas PSMPS durante el primer año de su ejecución.

Dado el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19, el inicio del proceso de instalación de mesas, como de aplicación del protocolo, se ha visto afectado de diversas maneras, sin embargo, el DJJ durante este período ha logrado recoger información desde los centros asociada al desarrollo e innovación de estrategias para la promoción de salud mental, como de prevención de suicidio.

Por lo anterior, el presente documento analiza los antecedentes y avances en este primer año de funcionamiento lo que permitirá definir con mayor precisión la planificación de la siguiente etapa de implementación y apuntar a énfasis técnicos que fortalezcan las políticas preventivas en conjunto con los sectores responsables de la atención y oferta especializada para jóvenes con necesidades específicas en salud mental.

## 1 OBJETIVO

Sistematizar la información emanada del funcionamiento de las mesas PSMPs, instaladas en los Centros CIP CRC SC, con el fin de orientar estrategias de mejoras en las políticas preventivas y de salud mental en los jóvenes privados de libertad.

## 2 ALCANCE

Abarca a 28 centros de Administración directa en sus modalidades CIP CRC y CSC.

## 3 METODOLOGÍA

La metodología aplicada para obtener datos se ha realizado a través de un instrumento denominado: *"Levantamiento de información de mesas PSMPs"*. Instrumento que recoge datos relativos a la conformación y tareas efectuadas por las mesas de trabajo durante el período contemplado entre julio de 2020, a junio de 2021.

Dado el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19 se incluyeron preguntas para abarcar todos aquellos aspectos que las mesas visibilicen como facilitadores u obstaculizadores de su tarea. Se incluyen tanto preguntas cuantitativas, como cualitativas para una mayor comprensión de los datos.

Considerando que la prevención del suicidio y la gestión de todas las medidas corresponden a un trabajo de equipo multi, inter y transdisciplinario, de redes intersectoriales y comunitarias; el levantamiento de prácticas se ha realizado sobre la base de la participación de cada uno de los profesionales integrantes. Para ello, se solicitó a la mesa de "Promoción de Salud Mental y Prevención del Suicidio" de los Centros, realizar el levantamiento de los datos en base a las tareas efectuadas internamente a nivel de centro, como aquellas asociadas a la coordinación de la red de atención de salud mental a nivel local.

## 4 RELEVANCIA DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS MESAS PSMPs

Las acciones de prevención de conducta suicida son exitosas cuando el abordaje se realiza desde una lógica de gestión integrada con todos los actores que intervienen en la atención y contención de los jóvenes.

Dentro de los lineamientos técnicos de Prevención de Suicidio emitido por el Departamento Técnico en el año 2019, se ha establecido que la conformación y mantención de la mesa de PSMPs, constituye un proceso clave para el éxito de las acciones destinadas a la protección de la salud mental y prevención de suicidio de los adolescentes y jóvenes.

Dicha instancia es la encargada de definir el protocolo de uso interno, actualizarlo y evaluar su aplicación en la gestión preventiva y de emergencia al interior de los centros. Además, la mesa debe planificar las actividades y realizar el monitoreo del cumplimiento anual, como así también establecer objetivos de coordinación con el intersector que se requieran para desarrollar estrategias cuidadoso.

Para dar cumplimiento a esta aspiración, es fundamental la participación de uno o más representantes de la instancia de PSMPs en la mesa a nivel regional. Cuanto mejor esté organizada y sensibilizada la mesa regional sobre las características y necesidades del usuario, tanto de CIP CRC, como de SC; esta instancia a nivel de centro, focalizará mejor sus recursos y la integración de estrategias en su protocolo.

En este punto, la función del Gestor Intersectorial de Salud se vuelve significativa, para la integración de los distintos sistemas.

- > A nivel de centro la mesa PSMPS es la que ejecuta y apoya la aplicación del protocolo definido.
- > A nivel regional la mesa deberá aportar con mejores coordinaciones de la red y en el caso de CSC se hace imprescindible que pueda consolidar y aportar fluidez en la toma de decisiones, gestión de cupos y atenciones, entre otras acciones.

## 5 RESULTADOS

De un universo de 28 centros CIP CRC SC del país, se recibieron 26 fichas, correspondiente al **92,8%**. Los centros CIP CRC Graneros y CSC Talca, no enviaron la información solicitada.

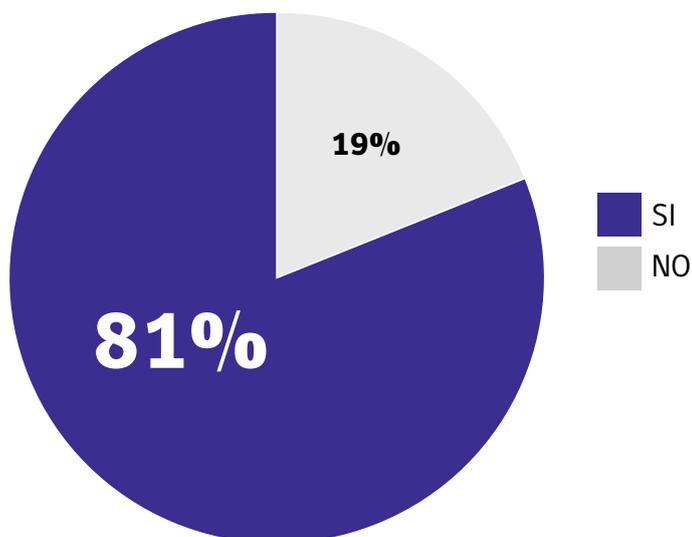
Los datos y análisis que se derivan de este levantamiento se detallan a continuación.

### 5.1 RELEVANCIA DE LA INTEGRACIÓN CON EL INTERSECTOR EN LAS MESAS PSMPS

La estrategia de prevención de la conducta suicida es muy amplia e integral excediendo la actuación de un solo actor, institución o persona. Más bien, debe ser un producto co construido por todos los intervinientes de la oferta interna y externa al centro, que detalle cada una de las acciones específicas junto a plazos y responsables. Además, se requiere de una coordinación en continuo aprendizaje y ajuste a las necesidades emergentes, que gestione el apoyo de la red local a nivel de centro contando con el apoyo de las directrices a nivel regional.

De los 26 centros que respondieron al cuestionario sobre las actividades efectuadas por las mesas de PSMPS durante su primer año de funcionamiento, 21 centros, mencionaron haber convocado a equipos del intersector para integrarse a las mismas como participantes activos, lo que se grafica a continuación:

#### Convocatoria al intersector a integrar la Mesa de PSMPS



También se puede observar que, 5 centros refieren no haber convocado a equipos del intersector al momento de haber respondido al cuestionario. Los 5 centros que no convocaron al intersector son los siguientes: CSC Serena, CSC Limache, CSC Rancagua, CIP CRC Coyhaique, CIP San Joaquín.

Se destaca que en el **81%** de los centros privados, las Mesas logran una gestión integrada para la prevención del suicidio, siendo el Programa Ambulatorio Intensivo (PAI) el actor intersectorial de mayor presencia en las mismas. Situación que se detalla en el siguiente cuadro:

### **CUADRO N° 1:** **Instituciones del intersector que participan en la Mesa PSMPS**

| <b>Centros IP CRC CSC</b> | <b>Equipos incorporados a la Mesa PSMPS</b>        |
|---------------------------|--|
| CIP CRC CSC Arica         | PAI / ESCUELA / GENCHI / ASE / CORFA               |
| CIP CRC CSC Iquique       | PAI / ESCUELA / UHCIP / GENCHI / ASE / CEIA        |
| CIP CRC CSC Antofagasta   | PAI / ESCUELA / APS / COSAM / CESFAM               |
| CIP CRC La Serena         | PAI / ESCUELA / GENCHI                             |
| CIP CRC Limache           | PAI / UHCIP  |
| CIP CRC Talca             | PAI / ESCUELA / APS                                |
| CIP CRC Coronel           | PAI / ESCUELA / APS / COSAM / CESFAM / UHCIP / ASE |
| CSC Concepción            | COSAM / CESFAM / UHCIP                             |
| CIP CRC Chol chol         | PAI  |
| CSC Temuco                | PAI  |
| CIP CRC Valdivia          | PAI / UHCIP / GENCHI                               |
| CSC Puerto Montt          | No hay información                                 |
| CIP CRC CSC Punta Arenas  | PAI / ESCUELA A GENCHI                             |
| CRC CMN                   | PAI / COSAM / CESFAM / APS                         |
| CIP CRC Santiago          | PAI / ESCUELA                                      |
| CIP CRC San Bernardo      | PAI / ESCUELA / ASE / GENCHI / APS                 |
| CSC Calera de Tango       | PAI / COSAM / CESFAM / APS                         |
| CSC Santiago              | PAI / COSAM / CESFAM / OTRO CT / CREM              |
| CIP CRC Puerto Montt      | APS / PAI / COSAM / CESFAM / SAPU / SAMU           |
| CSC La Cisterna           | PAI / COSAM / CESFAM                               |
| CIP CRC Copiapó           | PAI  |

Del cuadro anterior, se desprende que los Equipos de los Programas ambulatorios intensivo de SENDA (**PAI**) son los equipos con mayor presencia en las mesas PSMPS, integrando 20 de las 21 que los han convocado. Los PAI brindan atención de salud mental especializada, que resulta clave para conseguir el logro de la compensación y seguimiento de los casos en los distintos niveles de riesgo.

Además, se observa que en 10 de 21 mesas que gestionaron en forma integrada, participan equipos de la **escuela**. En dicho sentido, la presencia de este actor es fundamental para activar sistemas de alarma e identificación de indicadores de riesgo.

También se puede observar que funcionarios de **GENCHI** participan en 6 de 21 mesas, y por otro lado que 4 de 5 equipos **UHCIP MP** participan en 4 de 5 mesas de Centro que cuentan con este dispositivo. El Centro CMN no hace referencia a la inclusión de equipo UHCIP en su mesa. Por otro lado, se distingue la importante participación de 1 equipo **UHCIP ML** en la Mesa del CSC Concepción. Finalmente, se observa que en 11 de 21 mesas se han incorporado equipos de otros niveles de atención de salud, entre ellos: **APS, COSAM y CESFAM**.

Si bien, para ser el primer año de operación, el número de centros que han conformado la mesa de PSMPS en forma integrada es **alto**, lo cual mejora la efectividad en la aplicación del protocolo, existe un **19%** de ellos, que aún requieren relizar esfuerzos de coordinaciones para lograr una abordaje integrado en la prevención del suicidio y el desarrollo de estrategia de cuidado de la salud mental de los jóvenes.

## 5.2.- NÚMERO DE SESIONES REALIZADAS

El número de sesiones realizadas por las mesas de PSMPS ha sido variado. Por ejemplo 9 de 26 mesas han sostenido entre 2 a 3 reuniones, mientras que 8 de 26 mesas, han sostenido entre 4 a 5 reuniones, lo que se refleja a continuación.

### CUADRO N°2: Número de reuniones de la Mesa PSMPS

| N°centros | N° de reuniones de la Mesa |
|-----------|----------------------------|
| 4         | 0                          |
| 2         | 1                          |
| 9         | 2 a 3                      |
| 8         | 4 a 5                      |
| 3         | 6 a 7                      |

Se precisa que 4 centros no entregaron la información o respondieron con la opción de respuesta "NO". Cabe señalar que cada mesa decidió la periodicidad de las reuniones planificadas abarcando reuniones mensuales bi-mensuales y trimestrales, de acuerdo a las necesidades de cada centro.

### CUADRO N°3: Detalle por Centro del número de reuniones de la Mesa PSMPS

| Número de reuniones | Centros Privativos  |
|---------------------|---|
| 2 a 3               | CIP CRC CSC Arica<br>CIP CRC CSC Antofagasta<br>CIP CRC La Serena<br>CIP CRC Limache<br>CIP CRC San Bernardo<br>CSC La Serena<br>CSC Rancagua<br>CRC CMN<br>CSC La Cisterna |
| 4 a 5               | CIP CRC Talca<br>CIP CRC CSC Punta Arenas<br>CIP CRC Santiago<br>CIP CRC Puerto Montt<br>CSC Limache<br>CIP CRC Coronel<br>CSC Concepción<br>CSC Puerto Montt               |
| 6 a 7               | CIP CRC Valdivia<br>CSC Santiago<br>CIP CRC Copiapó   |
| 1                   | CIP CRC Chol Chol<br>CSC Temuco   |
| Sin información     | CIP CRC CSC Iquique<br>CIP CRC CSC Coyhaique<br>CIP San Joaquín<br>CSC Calera de Tango  |

## 5.3 TAREAS Y TEMÁTICAS ABORDADAS POR LA MESA PSMPS

Del proceso general se observa cualitativamente, que las primeras toma de decisiones están orientadas a la instalación de procesos y de consolidación de gestión conjunta con equipos del intersector.

A continuación, se señalan las temáticas y actividades que las mesas refieren haber realizado en este primer año de funcionamiento:

### 1. Contenidos asociados a la organización y mejora en la planificación de las actividades de la Mesa:

- > Tareas asociadas a la socialización del protocolo de cada centro. Se han diseñado distintas estrategias para levantar necesidades de capacitación en el área de promoción de salud mental y prevención de suicidio orientado a educadores y equipo de intervención.
- > Definición de la periodicidad de los encuentros. Sobre la periodicidad se distinguen mesas que se reúnen mensual, bimensual y hasta trimestralmente, dependiendo de las necesidades de cada centro.
- > Ante la presentación de complejidad de un caso se definen convocatorias a reuniones extraordinarias.
- > Monitoreo de las acciones comprometidas en Carta Gantt. Revisión de estado de avance de las actividades internas y externas definidas en la planificación del año 2020.
- > Desarrollo de actividades de promoción de salud mental: Se destaca a centros con buenas prácticas en esta área: ej. Promoción Estilos Vida Saludable orientado a jóvenes. (CIP CRC Coronel) semana de Cuidado de la Salud Mental en el mes de Julio (CIP CRC CSC Punta Arenas).

### 2. Profundización en diversos aspectos del Protocolo:

- > Precisión de acuerdos para contar con una gestión más operativa de detección de riesgo y respuestas según calificación de urgencia, con coordinaciones internas con los equipos de intervención y externas con PAI y APS.
- > Se señala la revisión de los documentos y de las actividades, consenso y toma de decisiones. Elaboración propia de material de promoción de salud mental y prevención de suicidio.
- > Definición sobre utilización de escalas de evaluación: Algunos equipos refieren haber decidido reemplazar el OKASHA por la escala de COLUMBIA (éste último propuesto también por el MINSAL como una herramienta validada).
- > Análisis sobre cifras de autoagresiones: Caracterización de los usuarios, análisis y exposición de cifras asociadas a la cantidad de autoagresiones en el centro. Análisis comparativo de dichas cifras entre período pre y post pandémico. Elaboración de lista /planilla semanal con información de autoagresiones.

### 3. Ajustes del protocolo en el marco del contexto pandémico:

- > Revisión de procedimientos de protocolo de riesgo suicida en contexto de pandemia para generar ajustes y actualizaciones.
- > Algunos centros iniciaron sus actividades al comienzo del año 2020. Se señala como resultado de la revisión y monitoreo de compromisos con el intersector, la reactivación de acuerdos con

la red de atención de salud local (APS, COSAM, etc.) y retomar actividades comprometidas o redefinirlas en función del curso de las decisiones sanitarias por la pandemia.

#### 4. Coordinación a nivel regional:

- > Coordinación de tareas a nivel local, entre otras: gestión para capacitaciones externas, donde por ejemplo, se señalan gestiones con mutual de seguridad, para capacitaciones de autocuidado de equipo en consideración a resultados ISTAS.
- > Contacto con Seremi de Salud para conocer referente y coordinar acciones.
- > Capacitaciones en ámbito salud mental, realizadas por Psiquiatra de Programa Ambulatorio Intensivo (PAI), vinculado a CSC.
- > Se destaca en estas acciones la gestión de Mesa PSMPS de CSC Santiago Capacitación *impartida por Carabineros* especializado en drogas, para funcionarios CSC Santiago.
- > Elaboración de catastro de redes referidas a programas locales que potencien el bienestar de adolescentes en Región Metropolitana.

#### 5. Evaluación de la aplicación del Protocolo del Prevención de Suicidio:

- > Una de las fases finales en la aplicación de protocolos es la evaluación. Luego del primer año de funcionamiento de las mesas, se ha preguntado acerca de la evaluación del protocolo. Ante dicha pregunta, 18 de 26 centros informaron que no realizaron evaluación, mientras que 8 de 26 centros (correspondientes a **30,7 %**) refieren haber efectuado una evaluación del protocolo de prevención de suicidio.

Los centros que refieren haber realizado evaluación de su protocolo son: CIP CRC CSC Antofagasta, CIP CRC Copiapó, CSC Limache, CSC Puerto Montt, CIP CRC CSC Punta Arenas, CRC CMN, CIP CRC San Bernardo y CSC Santiago.

#### 5.4 ESTRATEGIAS DE SOCIALIZACIÓN DIRIGIDAS A FUNCIONARIOS/AS

Dentro de las estrategias mencionadas para la socialización del Protocolo de Prevención del Suicidio dirigidos a funcionarios del Centro las mesas refieren haber utilizado las siguientes:

- > **Difusión: 80,7%** de los centros menciona que la difusión se llevó a cabo a través de correo electrónico (LD) dirigido a todos los funcionarios/as e integrantes de la mesa PSMPS. Algunos detallan que se utilizó esta vía para que los funcionarios incluyan observaciones operativas al mismo.
- > **Socialización a través de reunión Técnica: 61,5%** de los centros, refieren haber ampliado la estrategia para la socialización del protocolo incluyendo reuniones técnicas para difundir el protocolo. Algunas mesas refieren haber realizado socialización de la prevención de suicidio a través de reuniones de casa, reuniones ampliadas entre Jefatura, Equipo Técnico, Coordinadores y ETDs. Otros mencionan que la difusión del protocolo de riesgo suicida se efectuó de manera presencial y/o vía zoom.
- > **Entrega del protocolo en forma impresa: 19%** de los centros refieren haber sumado la estrategia de entrega del protocolo en papel impreso.
- > **Taller de difusión: 7%** de los centros refieren haber realizado talleres con funcionarios para la difusión del protocolo.

## 5.5 FUNCIONARIOS SENSIBILIZADOS EN LOS CONTENIDOS DEL PROTOCOLO.

Reconociendo el efecto que ejerce el contexto penal en el desarrollo de los adolescentes y jóvenes que cumplen medidas y sanciones, se puede manifestar que las acciones preventivas de conductas suicidas que se desarrollen en los CIP CRC CSC tendrán un importante impacto en los usuarios.

Actuar y entregar información precisa a todos los interventores sobre conducta suicida, conocer mitos, estrategias de abordaje, reduce la vulnerabilidad de los adolescentes y sus familias frente al suicidio. Todos los integrantes de los CIP CRC CSC pertenecientes a la oferta interna o externa, son *agentes activos* tanto en la estrategia preventiva como en la de emergencia, contribuyendo de diferentes maneras desde el desempeño de su función.

Respecto a la cantidad de talleres o actividades de sensibilización y el porcentaje estimativo señalado por los centros, en torno al Protocolo de Prevención de riesgo suicida, se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro N°4: Centros e instancias de socialización de protocolos.**

| CENTROS                  | CANTIDAD DE TALLERES O ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN |
|--------------------------|--|
| CIP CRC CSC Arica        | Sin información                                  |
| CIP CRC CSC Iquique      | 2  |
| CIP CR CSC Antofagasta   | 0  |
| CIP CRC Copiapó          | 12   |
| CIP CRC La Serena        | 3  |
| CSC Serena               | 2  |
| CIP CRC Limache          | 1  |
| CSC Limache              | 7  |
| CSC Rancagua             | 2  |
| CIP CRC Talca            | 4  |
| CIP CRC Coronel          | 2  |
| CSC Concepción           | 4  |
| CIP CRC Chol Chol        | 0  |
| CSC Temuco               | 4  |
| CIP CRC Valdivia         | 0  |
| CSC Puerto Montt         | 2  |
| CIP CRC Puerto Montt     | 2  |
| CIP CRC CSC Punta Arenas | 2  |
| CIP CRC CSC Coyhaique    | 4  |
| CRC CMN                  | 5  |
| CIP CRC Santiago         | 3  |
| CSC La Cisterna          | 2  |
| CIP San Joaquín          | 4  |
| CIP CRC San Bernardo     | 2  |
| CSC Calera de Tango      | 2  |
| CSC Santiago             | 1  |

Del cuadro se desprende, lo siguiente:

- > CIP CRC Copiapó, refiere haber generado 12 espacios de socialización, diferenciándose del resto de los centros.
- > El **84, 6%** de los centros, refieren haber generado entre 2 y 4 espacios de socialización del protocolo en el primer año de funcionamiento.

## 5.6 ACTIVIDADES DESTINADAS A LOS JÓVENES

Respecto a las actividades de *promoción de la salud mental dirigido a jóvenes*, éstas han sido bajas dado que el **73%** de los centros refieren *no* haber efectuado actividades en el primer año de funcionamiento de la mesa PSMPs, solo 7 centros implementaron acciones en esta materia.

De la misma manera, las actividades más específicas y focalizadas en la *prevención de suicidio dirigido a jóvenes con riesgo*, no ha sido tan destacado como aquellas destinadas a los funcionarios, dado el **80,7%** de los centros informaron *no* haber realizado ninguna actividad con los jóvenes asociadas a la prevención de suicidio, solo 5 centros desarrollaron acciones asociadas a la prevención de suicidio dirigido a jóvenes con riesgo.

De todos modos, algunos de ellos han manifestado estar diseñando un espacio dirigido hacia esta población para ser ejecutados en el próximo semestre.

Respecto a las actividades que han implementado con los jóvenes, se destacan las siguientes:

| ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DIRIGIDO A JÓVENES  | ACCIONES DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO DIRIGIDO A JÓVENES CON RIESGO                                |
|--|---|
| Actividades pro-sociales que buscan que adolescentes vivan experiencias positivas en la comunidad                                      | Socialización de material socioeducativo de promoción de la salud mental en pandemia.           |
| Talleres formativos ya existentes como también espacios de apoyo espiritual  | Desarrollo de un plan de acciones con familias y jóvenes ante situaciones de riesgo de suicidio |
| Instalación de espejos cuerpo entero con frases motivacionales. (CIP CRC Talca).   | Abordaje preventivo de Ingesta de elementos   |
| Talleres de Habilidades Sociales y habilidades para la vida  | Fortalecimiento de comunicación y apertura de los jóvenes                                       |
| Intervenciones orientadas al desarrollo de una autoestima y auto concepto positivas  | Promoción de desarrollo de habilidades protectoras  |
| Intervenciones orientadas a promover rutinas diarias pro-sociales, relaciones interpersonales saludables y estrategias de autocuidado. | Simbolización de mundo interno/afectos y no acting out o daño a sí mismo.                       |

## 5.7 CAPACITACIÓN EN ÁREAS ESPECÍFICAS DIRIGIDAS A FUNCIONARIOS/AS

A diferencia de la socialización del protocolo que busca que los funcionarios logren una comprensión del sentido de su aplicación, además de conocer la tarea asociada a su rol en la activación del protocolo, las capacitaciones están dirigidas a instalar y afirmar competencias específicas dentro de un marco de mejora continua siguiendo las recomendaciones de la OMS que insta a participar periódicamente en capacitaciones de prevención de suicidio para contrarrestar la naturalización del fenómeno. Estas capacitaciones incluyen acciones específicas que requieren de preparación y entrenamiento.

Una parte primordial en la prevención del suicidio es la capacitación de los funcionarios, que implica conocer y familiarizarse respecto de señales de alarma, conocer estrategias de pesquisa y detección de riesgo, uso de escalas de evaluación, desmitificar la conducta suicida, conocer los factores de riesgo y de protección, entre otros. La mesa debe conocer las necesidades de capacitación de su centro, al mismo tiempo de planificar ejecutar y/o gestionar las distintas capacitaciones internas o externas.

Respecto al proceso de capacitación del Protocolo de Prevención del Suicidio dirigido a funcionarios del Centro, las mesas decidieron ejecutarla en forma interna, externa o mixta. Es necesario recalcar la capacidad de autogestión de los equipos para auto capacitarse en temas de especialización en salud mental.

A continuación se detallan algunas temáticas abordadas en las capacitaciones internas y externas realizadas:

| CAPACITACIONES INTERNAS   | CAPACITACIONES EXTERNAS  |
|---|--|
| Clasificación del riesgo y medidas de abordaje  | Primeros auxilios psicológicos (PAP)                           |
| Identificación de señales y conductas de riesgo seguimiento de indicadores              | Manejo de emociones, Burnout Externo                           |
| Claridad para derivaciones a UHCIP  | Prevención riesgo suicida y manejo de crisis suicidas          |
| Herramientas de evaluación de riesgo suicida y aplicación de escalas: Okasha o Columbia | Herramientas de evaluación de riesgo suicida Okasha            |
| Elaboración de cartillas de eventos críticos y riesgos de suicidio                      | Factores incidentes y sistemas de alertas para la intervención |
| Uso de bitácora y seguimiento preventivo  | Estrategias preventivas locales                                |
| Primeros auxilios en caso de riesgo o acción suicida                                    |  |
| Mitos sobre el suicidio Interno   |  |

## 5.8 FACILITADORES Y OBSTACULIZADORES EN EL PROCESO DE COORDINACIÓN CON LA RED DE SALUD MENTAL

A continuación, y de acuerdo a las diferentes experiencias, se identifican los variados elementos que los centros refieren como facilitadores u obstaculizadores en el proceso de coordinación interna y externa con la red de salud mental, asociadas a las medidas para la gestión de riesgo suicida, tales como: atención de urgencias, coordinación con PAI, reevaluación psiquiátrica, derivación a UHCIP, entre otros.

### 1. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD- APS

| FACILITADORES   | OBSTACULIZADORES  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; APS es un nivel de atención conocido por los funcionarios, accesible a los jóvenes. Brinda atención integral y respaldos de tratamientos farmacológicos que permiten seguimiento, y claridad para la administración.</li> <li>&gt; Disponibilidad de profesionales en la resolución de situaciones complejas en la red de salud.</li> <li>&gt; Coordinaciones fluidas en la atención de salud.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; En pandemia, la APS esta escasamente disponibles para actividades no prioritarias.</li> <li>&gt; Coordinación regular para gestión de horas médicas e interconsultas.</li> <li>&gt; No se incorpora a la mesa porque argumentan que ya existía una Mesa ampliada de Prevención del Suicidio.</li> </ul> |

### 2. ATENCIÓN AMBULATORIA EN PAI (SENDA), COSAM Y/O CESFAM

| FACILITADORES   | OBSTACULIZADORES   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Convenio CESFAM asegura prestaciones de salud física y mental de los jóvenes.</li> <li>&gt; PAI MP: Comunicación diaria con equipo, para estrategias en conjunto, solicitudes de atenciones de urgencia, etc. Se logra acceder a atención de psiquiatra con prontitud en PAI.</li> <li>&gt; PAI ML: reuniones planificadas de análisis de caso y contacto regular y toma de medidas oportunas.</li> <li>&gt; PAI permite el acceso expedito a una red de salud mental especializada y con un equipo multidisciplinario, al que por otras vías, los jóvenes no tendrían tan fácil acceso.</li> <li>&gt; Acceso a un tratamiento farmacológico.</li> <li>&gt; Retroalimentación constante y permanente análisis de casos.</li> <li>&gt; Hay atención de urgencia con CESFAM, este último con especial énfasis en la atención psiquiátrica de urgencia y la posibilidad de internación de alguno de los jóvenes de ser necesario.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; COSAM. Escasez de horas con psiquiatra infanto juvenil). Poca flexibilidad para comprender el perfil del usuario en algunos COSAM o CESFAM.</li> <li>&gt; No se ha logrado establecer trabajo en redes con COSAM, lo cual dificulta los proceso de derivación.</li> <li>&gt; PAI Diferencias técnicas sobre confidencialidad y complementariedad. Dicultades en el cumplimiento del protocolo, plazos, y toma de decisiones.</li> <li>&gt; En contexto de pandemia no existe continuidad en la intervención presencial.</li> <li>&gt; Pocas plazas y constantes faltas de medicamentos.</li> <li>&gt; Cuentan sólo con un día de atención psiquiátrica.</li> <li>&gt; Demora en las derivaciones y en el acceso a la atención.</li> <li>&gt; Dificultades para entrega de tratamiento medicamentoso por restricciones de la pandemia.</li> </ul> |



### 3. ATENCIÓN DE URGENCIA:

| FACILITADORES  | OBSTACULIZADORES  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Contacto directo con la estación central de Urgencia del Hospital.</li> <li>&gt; El ingreso es inmediato resguardando atención y evitando sobreexposición del joven en Unidad Hospitalaria.</li> <li>&gt; Existe protocolo al interior del centro, que permite definir cuándo se debe acceder atención de urgencia de salud mental.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Riesgo suicida no está priorizado en la categorización de urgencia en el hospital.</li> <li>&gt; La dotación de Personal de Genchi es mínima, la salida a urgencia genera merma en la custodia perimetral.</li> <li>&gt; En Urgencias no existe una atención preferencial a usuarios SENAME.</li> <li>&gt; No cuenta con psiquiatra de enlace, desconocimiento de roles y funciones de urgencias en salud mental. La intervención en SM deben ser decididas por médico general.</li> <li>&gt; Tiempos de espera los cuales se han prolongado hasta por 12 horas.</li> </ul> |

### 4. INTERNACIÓN UHCIP:

| FACILITADORES  | OBSTACULIZADORES  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Buena coordinación con CRC, para ingresos de usuarios con riesgo suicida que resultan quebrantados.</li> <li>&gt; UHCP facilita la gestión y acceso a atención secundaria en dispositivos de salud durante pandemia.</li> <li>&gt; UHCIP en el establecimiento, favorece el ingreso expedito por riesgo suicida.</li> <li>&gt; La complementariedad con el equipo UHCIP permite contar con información actualizada y acordar estrategias frente a nudos críticos de contingencia. traspaso oportuno de información y devolución de epicrisis, análisis recurrentes respecto de los casos y su evolución, transición y requerimientos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; En UHCIP no existe claridad en derivaciones por ideación o intento suicida.</li> <li>&gt; CSC. No existe contacto directo sino por medio de gestora intersectorial de salud.</li> </ul> |

### 5. GESTOR INTERSECTORIAL DE SALUD:

| FACILITADORES   | OBSTACULIZADORES  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Accesible y disponible. Conocido por el equipo. Disponibilidad permanente a los requerimientos y pronta respuesta.</li> <li>&gt; Apoyo en la gestión de ingreso de jóvenes a UHCIP ML; coordinaciones con distintas instituciones de salud mental para capacitaciones relacionadas a la temática, respuestas oportunas a las solicitudes de salud.</li> <li>&gt; Existe un contacto fluido y directo entre el CSC y el Gestor Intersectorial de Salud.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Fragmentación de la gestión, no responde a resolver focos de promoción y prevención de manera permanente.</li> <li>&gt; La tarea se ha acotado al destrabe de nudos críticos.</li> <li>&gt; Con gestora intersectorial de SENAME no se obtiene ninguna respuesta.</li> <li>&gt; Cumple un rol informativo más que resolutivo, desconocimiento de funcionamiento de los enlaces a Nivel de urgencias.</li> </ul> |

## 6. OTROS:

| FACILITADORES  | OBSTACULIZADORES  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Familias referentes significativos fuentes de apoyo fundamental.</li><li>&gt; Experiencia de historial vital, Espacios escolarizantes,</li><li>&gt; Algunos centros destacan una adecuada vinculación con Carabineros quienes asisten en forma rápida y consistente frente a nuestros llamados y necesidades.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Familias multi problemáticas, con desconocimiento de la importancia de la salud mental.</li><li>&gt; Funcionarios que no se responsabilizan por conocer los procedimientos a pesar de las múltiples instancias de socialización.</li><li>&gt; Demora en respuesta de Ambulancia.</li><li>&gt; Necesario generar instancias de retroalimentación con actores intervinientes de casos complejos.</li></ul> |



## 5.9 BUENAS PRÁCTICAS Y ACTIVIDADES INNOVADORAS

A continuación se señalan aquellas actividades que los centros decidieron diseñar y concretar por iniciativa propia orientados en el marco de los lineamientos técnicos entregados.

En el siguiente mapa se destacan las gestiones y prácticas innovadoras de parte de los centros durante el primer año de implementación de esta política preventiva.

**CIP CRC Arica** incorporó en reuniones a GENCHI promocionando el rol de las visitas y el efecto de la pandemia en la calidad de vida y salud mental de los jóvenes.

**CIP CRC Iquique** incorpora en sus reuniones de complementariedad a equipo PAI y UHCIP.

**CIP CRC Copiapó** destaca en la organización la programación anual de la mesa al interior de CIP CRC y su mesa activa, mensualmente y actividades de promoción con educadores de trato directo.

**CIP CRC San Bernardo** destaca por presentación del equipo de la unidad de salud respecto a la caracterización de salud de los jóvenes del centro, la cantidad de activaciones del protocolo y las atenciones de salud mental, como parte del proceso de promoción y sensibilización a los funcionarios, además de la incorporación a la mesa de la escuela y ASE.

**CRC CMN** se destaca por el liderazgo de la psiquiatra del centro en la mesa como participante activa, desarrollo de actividades lúdicas y promoción de actividades en conjunto a los jóvenes del centro.

**CIP CRC Santiago** distribuye flujograma impreso y expuesto en diarios murales de las casas, espacios comunes del centro a la vista de todos, jóvenes y funcionarios.

**CIP CRC Coronel** se distingue por la elaboración de una guía práctica del protocolo de prevención del suicidio y talleres orientado a Educadores.

**CIP CRC Chol Chol** realiza operativo de actualización de la ficha CLAP y control joven sano con su APS como estrategia de prevención.

**CIP CRC Valdivia** se destaca por su trabajo en coordinación con UHCIP para la sensibilización y conceptualización técnica al equipo del centro junto a la socialización del manual "vive yo te ayudo" de la Alianza Chilena contra la depresión.

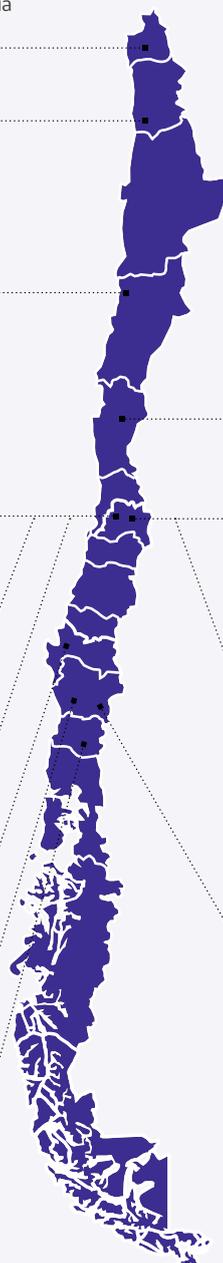
Respecto a los centros **CSC independientes** se destaca la coordinación con programas de tratamiento para el abordaje de casos y promoción de salud mental con capacitaciones de los equipos PAI y otros actores externos. Respecto al desarrollo de actividades innovadoras, se destacan:

**CSC La Serena** elaboró dos trípticos con información y orientación en contención de la salud mental.

**CSC La Cisterna** elaboración de dos trípticos con información preventiva y contactos para jóvenes y funcionarios.

**CSC Santiago**, se destaca la gestión de Mesa PSMPs en las gestiones realizadas para la *capacitación impartida por Carabineros* especializado en drogas para funcionarios/as del CSC Santiago.

**CSC Temuco** carta elaborada dirigida a los jóvenes y sus familias como parte de actividades prevención, adjuntando material e informando la disposición del centro en orientación y acompañamiento en prevención del suicidio y salud mental.



## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- > Se destaca la instalación y funcionamiento de la mesa de PSMPS a nivel nacional, pese a los obstáculos contextuales que generó la emergencia sanitaria por Covid19. En dicho marco, 26 de 28 centros han podido llevar a cabo diversas tareas vinculadas a la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental.
- > A pesar de los distintos niveles de logros que alcanzaron las gestiones de las mesas, la mayoría apunta a continuar con el avance de los objetivos y tareas de prevención del suicidio, incorporando más profesionales claves del intersector, en un proceso de mejora continua.
- > Si bien en el caso del sistema de CSC, la tarea de articulación de la red puede ser más desafiante, algunos centros han logrado potenciar instancias de buena coordinación de la red asociada a la gestión oportuna de atención en salud mental y de estrategias para la capacitación.
- > La amplia variedad en temáticas y capacitaciones brindadas en el primer año muestra la competencia de auto gestión de las mesas para organizar su tarea y empoderamiento en la temática.
- > Las mesas de promoción y prevención de suicidio a nivel de centro resultan una evidencia concreta y medible en el logro de la gestión integrada de casos, en un ámbito de intervención de suma complejidad.
- > La identificación de una gran número de facilitadores en todos los niveles de la red de atención de salud mental, habla del éxito de las coordinaciones labradas desde las competencias de gestión e iniciativas de los equipos de intervención.

### Recomendaciones para la continuidad para la continuidad y fortalecimiento de los procesos:

- > El desarrollo de espacios de promoción de salud mental y prevención del suicidio orientado a los jóvenes estuvo muy débil a nivel general. Se excluye aquí el abordaje individualizado que cada caso requiere. Por lo tanto, las mesas pudieron evidenciar la necesidad de incorporar la propuesta de elaborar estrategias de sensibilización y capacitación dirigida a los usuarios.
- > Algunas mesas se proponen repetir semestralmente los talleres diseñados en el primer período, dirigido a todos los funcionarios de trato directo. Como también ir incorporando cada vez más a los funcionarios que no participaron. Además, desarrollar capacitaciones dirigidas a los ETDs con actividades directas y con una planificación que permita realizar un seguimiento y control de lo comprometido.
- > Muchas de las mesas que aún no cuentan con un plan anual deberán organizar y orientar mejor sus acciones a través del registro de la planificación anual a través de una carta Gantt. Se requiere que cada mesa entregue su plan anual como un instrumento técnico que sea la base para el seguimiento a nivel nacional y facilita las prácticas de rendición de cuentas.
- > Para muchos centros el gestor regional ha sido clave y un gran aporte en la gestión de horas de atención. Se recomienda continuar afianzando dicha coordinación estratégica en la temática de prevención de suicidio.



|   |   |
|---|---|
|  | <p><b>SENAME</b><br/>Ministerio de Justicia<br/>y Derechos Humanos</p> <p>Gobierno de Chile</p> |
|---|---|

DEPARTAMENTO DE  
JUSTICIA JUVENIL

**AGOSTO 2021**