



Resumen ejecutivo

ESTUDIO ANÁLISIS DE LA HISTORIA DE DAÑO Y ANTECEDENTES DE RIESGO SUICIDA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

LICITACIÓN PÚBLICA 1177296-27-LE24

Elaborado por:

DATAVOZ y Centro Iberoamericano de Derechos de la Niñez (CIDENI).

DATAVOZ.
DEL GRUPO STATCOM



Septiembre 2025

ESTUDIO DE ANÁLISIS DE LA HISTORIA DE DAÑO Y ANTECEDENTES DE RIESGO SUICIDA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

Septiembre 2025

Elaborado por:

DATAVOZ.

Centro Iberoamericano de Derechos de la Niñez (CIDENI).

Equipo consultor:

Carolina Muñoz Guzmán.

Sofía Cillero Fuenzalida.

Luis Bertoglia Huenchullán.

Contraparte institucional:

Unidad de Estudios,

Departamento de Estudios y Gestión de la Información,

División de Estudios y Asistencia Técnica,

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

**“ESTUDIO ANÁLISIS DE LA HISTORIA DE
DAÑO Y ANTECEDENTES DE RIESGO
SUICIDA EN NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES EN EL SERVICIO
NACIONAL DE PROTECCIÓN
ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y
ADOLESCENCIA”**

ID de la Licitación: 1177296-27-LE24

RESUMEN EJECUTIVO

Septiembre 2025

Autores del Informe

Carolina Muñoz Guzmán - Cideni

Sofía Cillero Fuenzalida - Cideni

Luis Bertoglia Huenchullán - Datavoz

Investigadores:

Nicolás Soto

Valentina Garrido

Joao Acharán

Equipo Expertos

Miguel Cillero Bruñol

Paulina Valenzuela

Francisco Aguayo

Paulo Egenau

Este documento emplea el uso tradicional del femenino y masculino gramatical sólo por razones de economía lingüística y fluidez en la lectura. Esta decisión metodológica no pretende invisibilizar o desconocer la diversidad de identidades de género existentes, sino facilitar la comprensión del texto sin que esto implique un posicionamiento excluyente. Reconocemos y valoramos la multiplicidad de expresiones e identidades de género, y esta elección responde exclusivamente a propósitos de claridad comunicativa.

Resumen ejecutivo

Este documento tiene como objetivo presentar un resumen ejecutivo del contenido del informe realizado por CIDENI y Statcom Datavoz para dar respuesta al “Estudio análisis de la historia de daño y antecedentes de riesgo suicida en niños, niñas y adolescentes en el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia”.

I. Objetivos

El objetivo general del estudio fue “Elaborar un diseño de registros de historias de daño y de riesgo suicida, que contenga propuestas de formatos, contenidos y métodos de documentar los informes asociados a la ocurrencia de intentos de suicidio de los niños, niñas y adolescentes, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, específicamente en los Proyectos Ambulatorio (PRM-PPF) y Proyectos de Cuidado Alternativo Residencial”.

Asociado al objetivo general, se desprenden los objetivos específicos del estudio, que son los siguientes:

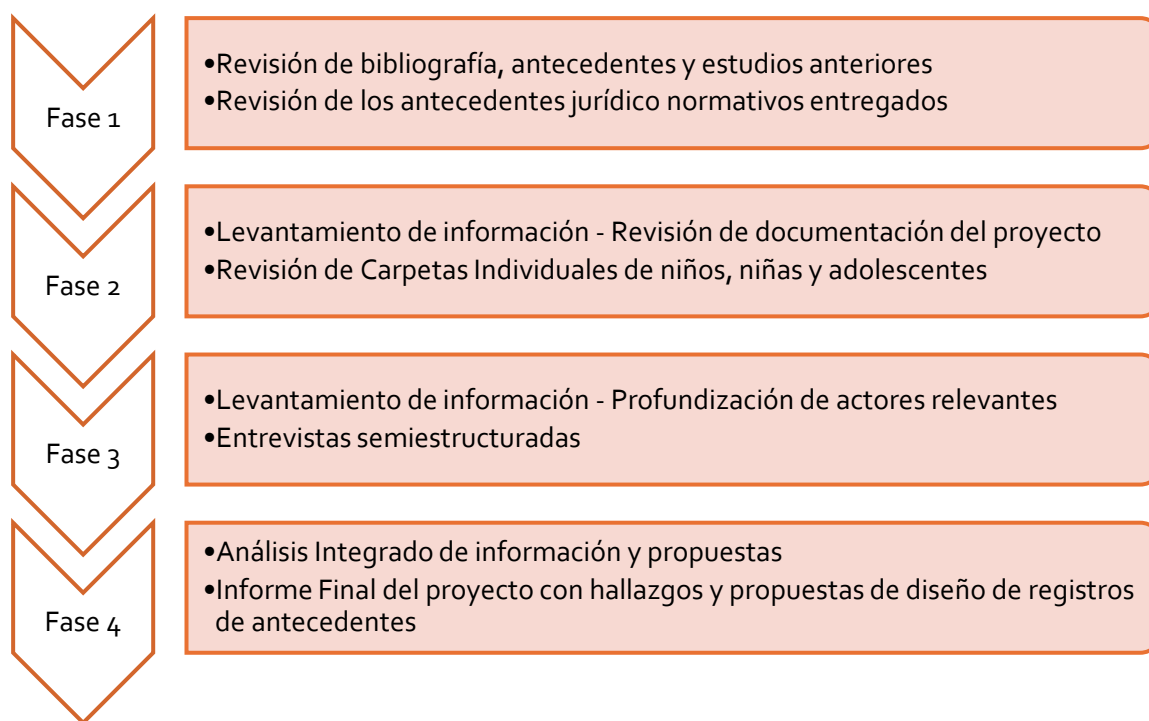
- a. Revisar los diferentes antecedentes que permiten identificar las historias de daño emocional y los registros de riesgo suicida de los niños, niñas y adolescentes, pertenecientes a los Proyectos Ambulatorio (PRM-PPF) y de Cuidado Alternativo (Residencias).
- b. Analizar las historias de daño y los casos de riesgos e intentos de suicidio observadas y descritas por los profesionales del Servicio, identificando las instituciones o profesionales con los cuales articulan estos eventos.
- c. Analizar los formatos, procesos y flujos de registro utilizados por los proyectos, para describir y dejar constancia de los casos de riesgos e intentos de suicidio de los niños, niñas y adolescentes, identificando elementos positivos y negativos en la forma de expresar la información.
- d. Identificar los procedimientos y las acciones desplegadas dentro de los proyectos en el manejo de casos de riesgos e intentos de suicidio, identificando sus facilitadores, obstaculizadores, fortalezas y debilidades.
- e. Identificar los factores individuales, de contexto y aquellos propios de la trayectoria de daño, que pueden influir en eventos de autolesión, intentos de suicidio y comportamientos suicidas.
- f. Elaborar una propuesta de registro de eventos referidos a la temática, que contenga formatos y métodos de registrar los informes asociados a la ocurrencia de intentos de suicidio, focalizando que la información disponible sea apropiada para los profesionales vinculados a los procesos de intervención de los niños, niñas y adolescentes

II. Diseño Metodológico

Para dar cumplimiento a los objetivos del estudio, se contempló un diseño metodológico fundamentalmente cualitativo, que consideró la revisión y análisis de distintas fuentes de información que fueron solicitadas por el Servicio en sus bases de licitación:

- a. Registros de los eventos en el Sistema de Información del Servicio (SIS).
- b. Revisión de carpetas individuales de niños, niñas y adolescentes e información de trayectoria enviada por el Servicio.
- c. Entrevistas a actores claves (Proyectos, Direcciones Regionales, Dirección Nacional y especialistas).

De esta manera, el diseño metodológico sistematizó y analizó toda la información cualitativa presente en esas fuentes de información secundaria en base a un análisis de contenido. Esta investigación contempla las siguientes fases:



a. Dimensiones de Análisis

Para cada una de las fuentes, se diseñó una matriz de operacionalización detallada que permitiera identificar a priori dimensiones y categorías de análisis a partir de los objetivos del estudio y de los elementos claves que surgieron en la revisión bibliográfica. A partir de dicha revisión se identificaron dos dimensiones de análisis principales asociadas al: (i) “conocimiento de riesgo suicida” que integra las principales definiciones para comprender el fenómeno de riesgo suicida y

(ii) “proceso de intervención” referido a cómo se actúa y se registran las acciones que se realizan para abordar el riesgo suicida.

Cada una de estas dimensiones, tiene las siguientes subdimensiones: .

- **Subdimensiones en la dimensión de conocimiento de riesgo suicida:**
 - Factores de riesgo
 - Factores protectores
 - Fases del riesgo suicida
 - Competencias profesionales
- **Subdimensiones en la dimensión de proceso de intervención:**
 - Diagnóstico formal de riesgo suicida
 - Medidas de prevención de riesgo suicida
 - Planes de intervención
 - Monitoreo
 - Egreso
 - Circuitos de Atención
 - Sistemas de registro

Para cada una de estas dimensiones y subdimensiones se identificaron tres variables claves para un proceso de registro:

- **Claridad:** referido a la identificación del aspecto específico en los registros o entrevistas.
- **Profundidad:** referido a la comprensión y evidencia del aspecto específico.
- **Suficiencia:** referido a si la información permite tomar decisiones en base al aspecto específico.

b. Muestras y características de las Unidades de Análisis

De acuerdo con las bases de licitación para este estudio se seleccionaron 5 regiones y 3 proyectos por región para realizar entrevistas, análisis de carpetas y registros. Las regiones definidas en las bases técnicas de licitación fueron las siguientes:

- Arica y Parinacota
- Valparaíso
- Metropolitana
- Los Lagos
- Aysén

Para cada región la Contraparte Técnica del Servicio seleccionó 3 proyectos según su modalidad de atención, que corresponden a:

- 1 proyecto de la Línea Ambulatoria: Programa Reparación de Maltrato (PRM)
- 1 proyecto de la Línea Ambulatoria: un Programa de Prevención Focalizada (PPF) o un Programa de Acompañamiento Familiar Territorial (AFT), en el caso de regiones

donde, en virtud del proceso de transformación de la oferta, no hay proyectos PPF vigentes.

- 1 proyecto del Programa de Cuidado Alternativo Residencial.

La Contraparte Técnica del estudio definió la selección de estas regiones y proyectos en función de la mayor presencia de registros de eventos eventualmente vinculados a riesgo suicida.

En cada proyecto visitado se llevó a cabo el proceso de digitalización y posterior revisión de carpetas de niños, niñas y adolescentes y se realizaron entrevistas con directores/as, profesionales de la dupla psicosocial y educadores/as de trato directo. Por otra parte, el estudio también contempló el desarrollo de entrevistas con profesionales de las Direcciones Regionales del Servicio, así como también de la Dirección Nacional.

El motivo de selección de las regiones y los proyectos que fueron seleccionados previamente por la Contraparte Técnica fue por la mayor presencia de casos asociados a intentos de suicidios (y/o eventos de autolesión) a nivel nacional.

c. Comité Asesor

Finalmente, es importante señalar que este estudio contempló la participación de un **Comité Asesor**, el que sesionó en distintos momentos a lo largo de la consultoría y que funcionó como una entidad autónoma que, desde su independencia y conocimiento acabado en la materia, desarrolló una discusión analítica y productiva con el equipo de investigación que fue nutriendo las distintas etapas del estudio mediante observaciones y propuestas permanentes. El trabajo con el comité asesor se planteó desde la base de una comunicación fluida, que favoreció la reflexión en torno a los principales elementos considerados en el proyecto, y que estuvo presente a lo largo de toda la consultoría, pudiendo ser consultado por el equipo en cualquier momento.

III. Resultados

Los resultados que se presentan a continuación se presentan en tres apartados: (i) Análisis de formatos, procesos y flujos de registros de la información; (ii) Caracterización de las historias de daño y riesgo de suicidio de niños, niñas y adolescentes en el Servicio; y (iii) Análisis y caracterización de procedimientos y acciones desplegadas dentro de los proyectos para el manejo de casos de riesgo de suicidio. Esta información proviene del análisis integrado de los hallazgos surgidos a partir de las tres fuentes de información indicadas en la metodología, es decir, de la revisión de 60 carpetas de niños, niñas y adolescentes, la revisión de registros de eventos en el Sistema Informático de Información (SIS), y entrevistas a actores clave a nivel de Dirección Nacional, Direcciones Regionales, profesionales de proyectos de protección especializada (Prevención Focalizada, Reparación de Maltrato, y proyectos Residenciales) y psiquiatras especialistas.

a. Análisis de formatos, procesos y flujos de registros de la información

A partir del análisis realizado en relación al registro de la información, y específicamente sobre qué es lo que se registra, dónde se hace y en qué contexto se lleva a cabo este registro, es posible identificar los siguientes elementos como aquellos más destacados:

- ✓ **Falta de un sistema de registro específico:** No existe una sección o módulo dentro del Sistema de Información del Servicio (SIS) para el riesgo suicida. La información se encuentra dispersa en múltiples pestañas, lo que dificulta su búsqueda, el monitoreo y el análisis de la evolución del riesgo en el tiempo.
- ✓ **Registros no estandarizados y subjetivos:** La información se registra de manera descriptiva y narrativa en lugar de utilizar formatos estandarizados o escalas de riesgo. En general no existe un análisis profundo de los eventos o una evaluación de las acciones tomadas. Esto dificulta la comprensión de la intencionalidad suicida, la evolución de los síntomas y su conexión con diagnósticos formales. Los registros sirven más como un repositorio de eventos para informar a terceros que como una herramienta de gestión de casos o toma de decisiones, lo que obliga a los profesionales a unir los datos dispersos para entender un caso.
- ✓ **Múltiples herramientas de registro:** Aparte del SIS, los profesionales utilizan una variedad de instancias de registro, como carpetas físicas, correos electrónicos, y chats de mensajería. Si bien esto puede enriquecer la información, también genera dispersión de datos, sobrecarga administrativa y un consumo excesivo de tiempo que podría dedicarse a la intervención directa.
- ✓ **El SIS no es una herramienta para la toma de decisiones:** Los entrevistados evalúan el SIS como una plataforma deficiente que no permite generar reportes, levantar alertas tempranas ni facilitar la toma de decisiones estratégicas a nivel regional o nacional. Su principal función es la de un sistema de registro para terceros, no una herramienta para la intervención.
- ✓ **El Reporte de Contingencia como mejor insumo:** A pesar de las deficiencias del sistema, puede indicarse que el "Reporte de Contingencia" es actualmente el mejor insumo para obtener información detallada sobre un caso de conducta de riesgo suicida, ya que documenta de manera concisa los hechos críticos.
- ✓ **Carácter narrativo y no analítico.** Se observa ausencia de reflexión sobre la intencionalidad suicida, el desarrollo de las señales en el tiempo, o la conexión con diagnósticos de salud mental formales basados en instrumentos como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, o la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10). Esto limita la capacidad de los registros para servir como herramientas de gestión de casos o para la toma de decisiones.

- ✓ **Falta de estandarización:** No existen categorías o parámetros estandarizados para registrar el riesgo suicida. La información se introduce en campos abiertos, lo que hace difícil monitorear el progreso o retroceso de un caso. La mayoría de los registros no mencionan explícitamente el "riesgo suicida" ni utilizan escalas de evaluación estandarizadas (menos del 4% lo hace), lo que genera una evaluación heterogénea entre los proyectos. Esto se traduce en una dificultad generalizada para realizar diagnósticos claros y para identificar las fases del proceso suicida, lo que puede llevar a una atención incompleta y a la omisión de casos más "silenciosos".
- ✓ **Registros estáticos y reactivos:** La información se organiza por eventos y no permite un seguimiento dinámico del riesgo suicida en el tiempo. La falta de un hilo narrativo claro sobre la evolución de los síntomas y las intervenciones dificulta la reconstrucción de las acciones y la posibilidad de adelantarse a las situaciones de mayor riesgo. Esto lleva a que los profesionales actúen de manera **reactiva** frente a las contingencias, en lugar de implementar una estrategia planificada de prevención y atención.
- ✓ **Deficiencias en el registro y monitoreo:** Los registros carecen de la capacidad para capturar de manera cronológica e integrada el historial de daño de los niños, lo que dificulta la comprensión de la evolución del riesgo. Se destaca la brecha entre el reconocimiento de los profesionales sobre la importancia del trauma complejo y los diagnósticos de salud mental, y la escasa documentación de estos aspectos en los registros oficiales. La falta de un registro adecuado limita la identificación oportuna de riesgos y la implementación de intervenciones preventivas efectivas

b. Caracterización de las historias de daño y riesgo de suicidio de niños, niñas y adolescentes en el Servicio

Estos hallazgos abordan las trayectorias e historias de daños que viven niños, niñas y adolescentes en relación con el riesgo suicida en el sistema de protección. En particular, se analizó la manifestación de este fenómeno considerando la historia y trayectoria de niños, niñas y adolescentes y su relación con los factores de riesgo y protección que se evidenciaron como resultado del análisis.

Respecto a **Factores de riesgo asociados a la salud mental**, tanto a partir de la revisión de registros como desde la información provenientes de las entrevistas realizadas, es posible identificar algunos que se reiteran en las distintas trayectorias vitales de los niños, niñas y adolescentes:

- **Trauma y Trastornos Psiquiátricos:** Existe un consenso entre los profesionales respecto a que el trauma complejo, las autolesiones, la bipolaridad, los trastornos de ansiedad y la depresión son factores de riesgo centrales. Se señala que la mayoría de los niños y adolescentes en el Servicio de Protección Especializada tienen antecedentes de salud mental.

- **Maltrato y Victimización:** La entrada al Servicio de Protección Especializada por situaciones de abuso, violencia intrafamiliar o negligencia se asocia directamente con un mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos que pueden derivar en conductas suicidas.
- **Trastorno por Consumo Sustancias:** Se identifica como un factor de riesgo clave, frecuentemente vinculado al trauma y a la falta de protección familiar. Las sustancias son usadas como un mecanismo de evasión, lo que aumenta la impulsividad en momentos de crisis.
- **Pertenencia a la Diversidad Sexo-Genérica:** Aunque no se registra de manera estandarizada, la literatura y los relatos de los profesionales sugieren que la identidad de género u orientación sexual pueden ser factores de riesgo cuando se asocian al rechazo familiar o al estigma social.
- **Vínculos Inseguros:** Un apego desorganizado o inseguro, junto con la falta de validación y refuerzos positivos, contribuye a una baja autoestima y a la sensación de no ser querido, lo que puede llevar a pensamientos suicidas.

Ahora bien, y en relación con **factores de riesgo asociados al entorno (sociales y familiares)** es importante señalar que la variable familiar es la que cuenta con más información en los registros sobre el riesgo suicida en niños, niñas y adolescentes, aunque esta información está dispersa y no siempre es sistemática. Existe un consenso entre los profesionales entrevistados de que la familia y el entorno social juegan un rol crucial en el riesgo suicida. En este sentido, los principales factores de riesgo identificados en este ámbito son:

- **Aislamiento social y falta de redes de apoyo:** Las dificultades para establecer vínculos afectivos con familiares o el entorno cercano generan sentimientos de soledad y aislamiento. La falta de una red de apoyo es un desafío significativo, especialmente para quienes residen en hogares de acogida y han sido trasladados lejos de sus comunas de origen. El abandono parental es mencionado como una experiencia muy difícil de procesar emocionalmente.
- **Trauma complejo:** La exposición a experiencias traumáticas en la familia, como el abuso, el maltrato y la negligencia, es un factor de riesgo crítico. Estas vulneraciones se manifiestan en síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión. Se destaca la idea del "daño acumulado", donde múltiples experiencias traumáticas incrementan el riesgo suicida.
- **Insuficiente registro de factores protectores:** A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de registrar los factores protectores, los registros del Sistema de Información de la Niñez (SIS) y las carpetas de los casos se centran casi exclusivamente en los factores de riesgo y las vulneraciones, dejando muy poca o nula información sobre personas significativas o vínculos que puedan ayudar en los procesos de los niños, niñas y adolescentes.

Finalmente, y en relación a los **factores de riesgo asociados a aspectos socioculturales y medioambientales** en el contexto del riesgo suicida de niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección, se identifican los siguientes:

- **Factores de riesgo socioculturales:** Existe un consenso entre los profesionales sobre el impacto directo de la vulnerabilidad, exclusión y estigma social en el riesgo suicida. Sin embargo, el registro de estos factores es inconsistente y de baja calidad. No se mencionan otros factores relevantes según la literatura, como el uso de pantallas, las redes sociales y el acceso a medios letales.
- **El impacto del Servicio de Protección Especializada:** La experiencia de permanencia en servicios de protección es considerada un factor de riesgo en sí misma. El paso prolongado y repetido por diferentes programas, sin obtener resultados efectivos, genera en los niños y adolescentes una sensación de desafección y desesperanza. Se postula la hipótesis de que las trayectorias de daño acumulado, que inician en la primera infancia con negligencia o maltrato, pueden derivar en vulneraciones más graves en la adolescencia, como el abuso sexual, lo que aumenta el riesgo suicida.

c. **Análisis y caracterización de procedimientos y acciones desplegadas dentro de los proyectos para el manejo de casos de riesgo de suicidio.**

Respecto a las acciones del Servicio en los niveles de Dirección Nacional, Regional y de los proyectos de protección especializada, cuando se detecta una situación de riesgo suicida, se analizaron los circuitos de atención y abordaje institucionales, los procedimientos y protocolos desplegados, así como los canales de comunicación existentes. La finalidad fue comprender cómo estos componentes interactúan y si efectivamente contribuyen a una respuesta oportuna y efectiva, identificando tanto las fortalezas como las áreas en las que se requiere mejorar.

Respecto al **abordaje institucional** del riesgo suicida en niños, niñas y adolescentes, los hallazgos más relevantes son los siguientes:

- **Falta de un Circuito de Atención Preventivo y Estandarizado**

El circuito de atención actual es principalmente reactivo, enfocado en responder a eventos de intento de suicidio en lugar de prevenirlos. No existe un flujo claro para la evaluación formal y regular del riesgo, ni un plan de seguridad colaborativo. Las acciones se activan después de un evento, y a menudo se basan en la aplicación de normativas más relacionadas con la formalidad y el reporte a terceros que con la atención directa del niño, niña o adolescente.

- **Desafíos en el Manejo de Casos y la Coordinación**

Existen problemas importantes en la forma en que se manejan los casos y se coordina la atención. Uno de estos problemas es que se aprecia una falta de claridad en los roles. En efecto, los registros no siempre especifican quién se hace responsable del cuidado en el momento de una crisis, lo que crea una ambigüedad que puede generar una alta carga emocional y operativa en los equipos de

atención directa. Por otra parte, la articulación con el sistema de salud es un "nudo crítico" y se evalúa como deficiente. No hay acuerdos formales ni un seguimiento continuo de las derivaciones, lo que debilita la atención. Finalmente, la falta de uniformidad en los criterios de evaluación del riesgo lleva a una sobre-activación de protocolos y a derivaciones a urgencias sin que exista un riesgo inminente, lo que sobrecarga el sistema de salud y reduce la credibilidad de los equipos de los proyectos.

- **Dificultades en los Registros y la Documentación**

Los registros son inadecuados para un seguimiento efectivo de los casos. La documentación es dispersa y carece de una narrativa que permita entender la evolución de un caso. No se registran las intervenciones directas con los afectados, lo que crea un vacío de información crucial. Por otra parte, no existen criterios uniformes o estandarizados para referirse a la sintomatología o las fases del proceso suicida. Los términos se usan de manera inconsistente y, en muchos casos, se confunden con factores de riesgo.

A pesar de las deficiencias, se identifican esfuerzos institucionales que representan oportunidades, como por ejemplo el hecho que se estén desarrollando iniciativas para incorporar un enfoque sensible al trauma, reconociendo que dicha experiencia es un factor central en la vida de los niños, niñas y adolescentes bajo cuidado del Estado. Complementariamente se está trabajando en la implementación de capacitaciones que buscan profesionalizar la intervención y dotar a los equipos de habilidades para una atención más calificada y coherente con las necesidades de los usuarios.

Respecto al uso de **protocolos y procedimientos para abordar el riesgo suicida**, a partir del análisis, basado en registros y entrevistas, se revelan una serie de problemas que obstaculizan una atención efectiva y que se identifican como nudos críticos:

- **Falta de Uso y Desconocimiento de Protocolos Formales:**

Los registros no evidencian la aplicación de la Resolución Exenta N° 1174, que establece el estándar para el manejo del riesgo suicida. En general, los protocolos son poco conocidos o no se aplican, lo que lleva a una falta de estandarización y a la implementación de acciones no planificadas.

- **Sobrecarga Burocrática y Uso Inadecuado de Normativas:**

La coexistencia de múltiples protocolos y una excesiva carga administrativa ("papeleo") desvían el tiempo que los profesionales deberían dedicar al trabajo directo con los menores. Además, se utilizan resoluciones destinadas a situaciones de delito (Resoluciones Exentas N° 154 y 155) para casos de riesgo suicida, lo que genera lentitud y confusión, y se percibe como una forma de los equipos de protegerse legalmente.

- **Inseguridad y Falta de Capacitación del Personal:**

Los profesionales y el personal de primera línea, como las "educadoras de trato directo", expresan una sensación de inseguridad y temor sobre cómo actuar en situaciones de crisis suicida. Reconocen la necesidad urgente de capacitación específica, ya que carecen de conocimientos formales sobre protocolos, fases del proceso suicida y la aplicación de un enfoque informado en trauma.

- **Ausencia de Planes Preventivos:**

La gestión del riesgo se caracteriza por ser reactiva en lugar de preventiva. Los proyectos no cuentan con planes proactivos para abordar el suicidio, y las iniciativas implementadas (como el uso de escalas de evaluación) son discrecionales y no están estandarizadas a nivel institucional, lo que genera inconsistencia en la atención.

En resumen, las deficiencias no solo se encuentran en los registros, sino también en el desconocimiento de normativas, la falta de capacitación, la carga administrativa y la ausencia de un plan preventivo unificado, lo que compromete la capacidad del sistema para ofrecer una respuesta oportuna y eficaz.

IV. Propuesta de Registro

A continuación, damos cuenta del objetivo general del estudio que tiene por fin “elaborar un diseño de registros de historias de daño y de riesgo suicida, que contenga propuestas de formatos, contenidos y métodos de documentar los informes asociados a la ocurrencia de intentos de suicidio de los niños, niñas y adolescentes”. Esta propuesta de registro debe facilitar la toma de decisiones, la prevención y el manejo de situaciones de riesgo suicida, en línea con los nuevos estándares definidos por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y la adolescencia.

A modo general y de contexto propuesta presentada considera una estructura y un enfoque caracterizado por los siguientes elementos:

- **Expediente único y digital:** El registro debe ser un sistema integrado y centrado en el menor, unificando la información para una gestión completa y actualizada de su trayectoria. Esto busca eliminar la dispersión de datos en carpetas físicas y el sistema SIS.
- **Monitoreo y diagnóstico activo:** El diseño debe permitir el monitoreo continuo del riesgo suicida y generar **alertas tempranas** para una intervención oportuna. Esto contrasta con el enfoque actual, que es principalmente reactivo y se centra en eventos puntuales.
- **Trazabilidad de la información:** El registro debe ser capaz de responder a preguntas clave como la cantidad de situaciones de riesgo, las gestiones realizadas, a quiénes se informó y qué circuitos de atención se activaron.

La propuesta se estructura en cuatro ejes principales:

- **Registro de síntomas y evaluación de riesgo:** Busca estandarizar la forma de registrar comportamientos, sentimientos y diagnósticos asociados al riesgo suicida. Esto incluye la identificación de síntomas tempranos y una evaluación continua y estandarizada.
- **Registro de acciones emprendidas:** Debe documentar claramente todas las acciones realizadas para prevenir el suicidio, incluyendo la aplicación de planes de intervención individuales (PII) y estrategias de seguridad (ESI).
- **Registro de intentos de suicidio:** Propone un registro específico y detallado de los intentos con o sin resultado de muerte, distinguiéndolos de otras conductas autolesivas, para una mejor calidad en el análisis y la toma de decisiones.

- **Plan anual de prevención:** Incluye un módulo para el registro del plan anual de prevención del suicidio de los programas, extendiendo el estándar de las residencias a los programas ambulatorios y promoviendo una cultura preventiva.



En conjunto, estas ideas buscan transformar el sistema de registro de un simple repositorio de datos a una **herramienta de gestión activa**, con formatos estandarizados y contenidos diseñados para la prevención y el manejo adecuado del riesgo suicida en la población infantil bajo protección.

El **eje 1**, contiene el **Registro y Monitoreo de Síntomas y Evaluación del Riesgo Suicida**, el cual tiene como propósito permitir la identificación temprana de síntomas asociados al riesgo suicida, diagnosticar de manera estandarizada y asegurar su monitoreo continuo. Aborda una de las principales debilidades del sistema actual: la ausencia de categorización estandarizada y basada en evidencia para registrar comportamientos, sentimientos y diagnósticos asociados al riesgo suicida. Su foco es la Evaluación formal del Riesgo Suicida, que implica la aplicación de instrumentos estandarizados para la detección del riesgo. Detecta una Alerta Temprana por Riesgo Suicida, ya sea en un niño, niña adolescente que se encuentra atendido en un programa de protección, o bien, que recién ingresa al Servicio, a través del programa DCE. La evidencia demuestra que contar con Sistemas de Alerta Temprana basados en síntomas críticos mejora la capacidad de los equipos para anticipar crisis y activar intervenciones preventivas antes de que se produzcan intentos de suicidio (WHO, 2014; MINSAL, 2013).

Los instrumentos que propone son: la Ficha de Observación de Síntomas de Riesgo Suicida y el Registro de Evaluación Formal de Riesgo Suicida aplicando instrumentos diferenciados para mayores y menores de 10 años, Entrevista Clínica de Antecedentes contextuales (Solo para niños, niñas y adolescentes que ingresan por primera vez al Servicio a través del programa DCE).

El **eje 2 se refiere al Registro de Acciones Emprendidas ante Alerta Temprana**, y busca registrar con claridad todas las acciones realizadas para prevenir el suicidio de un niño, niña o adolescente que se haya identificado en riesgo de suicidio. Contempla tres componentes: Abordaje Institucional frente a Alertas Tempranas, Plan de Intervención Individual (PII) y Estrategia de Seguridad Individual (ESI). Se busca identificar acciones de tipo administrativas que deben realizarse ante contingencias, que se han registrado bajo el instrumento “Registro Abordaje Institucional ante Alertas Temprana”. También contiene la posibilidad de visualizar el Plan de Intervención Individual (PII), que integra objetivos y acciones asociadas al riesgo suicida y, por último, la Estrategia de Seguridad Individual (ESI)

El **Eje 3 se refiere al Registro de Intentos de Suicidio y Acciones Emprendidas con o sin resultado de muerte**, éste tiene por finalidad registrar de forma clara, ordenada y trazable las situaciones que involucren un riesgo vital para el niño, niña o adolescente, así como todas las acciones que se hayan realizado en respuesta a dichas situaciones.

Comprende tres componentes de registro: el Registro del Intento de Suicidio (con o sin resultado de muerte), el Registro de Acciones Emprendidas ante Intentos de Suicidio sin resultado de muerte y el Registro Asociado al Fallecimiento. Se deben registrar los intentos de suicidio, entendidos como actos con intencionalidad de provocar la propia muerte—distintos de otras conductas autolesivas que no tienen esta intención— a fin de mejorar la calidad del análisis, la intervención y la toma de decisiones en cada caso. Este eje propone un registro de monitoreo específico de acciones emprendidas ante intentos sin resultado de muerte, a lo que debe sumarse el registro de Evaluación de Estrategia de Seguridad Individual, y otro registro para intentos con resultado de muerte que incluye Registro de Acciones Institucionales del Caso, Registro de Informe de Autopsia Psicológica y Autopsia Sociológica, Registro de las Acciones de Posvención.

El **Eje 4 corresponde al Registro de Plan Anual de Prevención de suicidio** que realizan los programas. Este diseño de planes preventivos es elaborado al alero de la Resolución Exenta N°1.174 que aprueba el protocolo para la prevención, detección y manejo del riesgo suicida en Cuidado Alternativo Residencial, y que se propone sean utilizados también en programas ambulatorios. Si bien este eje no se relaciona a la gestión individual de casos, se optó por incorporarlo como parte de las responsabilidades que tiene el Servicio de sistematizar la información y estrategias ante riesgo suicida.

La relevancia de este eje se sostiene en la necesidad de los proyectos de contar con instrumentos que permitan monitorear y levantar alertas de riesgo suicida en la población que atienden, tales como la pauta de detección y manejo del riesgo suicida. El Plan debe contener acciones en torno a la prevención, detección y manejo de riesgo suicida, y entregar orientaciones de las acciones a realizar en el contexto inmediato a un intento o suicidio de niños, niñas y adolescentes. Tiene dos componentes: el Plan Anual y la Evaluación del Plan Anual.

La propuesta de Plan Anual contiene un registro de cumplimiento de actividades mínimas, el segundo componente contiene un registro del Informe de Cumplimiento de Actividades Mínimas.

El siguiente flujo muestra los 3 Ejes de atención directa, no se presenta el Eje 4, pues este no refiere a atención directa de niños, niñas o adolescentes, sino a un reporte administrativo.

FLUJO COMPLETO DE PROPUESTA DE REGISTRO



V. Conclusiones

El Servicio Nacional de Protección Especializada requiere modernizar sus sistemas de registro para cumplir con la Ley de Garantías y Protección Integral. Esto implica avanzar hacia un expediente único, y utilizar la mejor tecnología digital posible para hacer efectivo el acceso oportuno a la información, su monitoreo permanente, y facilitar un registro que oriente la toma de decisiones para una fuerza de trabajo que rota frecuentemente, y que no siempre cuenta con la formación adecuada para un registro abierto, que solo recoge información proveniente del juicio profesional.

Los hallazgos del estudio entregan información valiosa sobre: los formatos, procesos y flujos de registro de información relacionados a eventos de riesgo suicida; la caracterización de las trayectorias que suelen tener los niños, niñas y adolescentes afectados por el fenómeno del suicidio; y sobre los circuitos de acción, responsables de los programas y del intersector para atender el riesgo suicida.

En lo que respecta a los formatos de registro, actualmente tanto el SIS como otras formas de registro presentan una serie de deficiencias, las que se resumen en: Registros descriptivos y narrativos (no analíticos); solo 4% de los registros estudiados en el SIS incluye escalas de riesgo suicida estandarizadas; la información registrada es estática y reactiva por eventos; existen múltiples instancias de registro no integradas; lo anterior produce sobrecarga administrativa a los equipos que resta tiempo a intervención directa. No se observa la existencia de estrategias preventivas, ni de un monitoreo de señales suicidas, ni de las intervenciones desarrolladas, lo que impide levantar alertas tempranas y brindar información a nivel nacional del Servicio, para desarrollar un monitoreo epidemiológico del fenómeno del suicidio. Los puntos críticos encontradas en el estudio respecto al estado actual de las formas de registro del Servicio en relación al proceso suicidal, se refieren a la sistematicidad, temporalidad de registros, información sustentada en instrumentos validados, duplicación de registros, formatos y métodos para evaluar riesgo y definir de acciones a seguir, uso de resoluciones exentas, monitoreo.

En lo que respecta a la caracterización de las trayectorias que suelen tener los niños, niñas y adolescentes afectados por el fenómeno del suicidio, los principales factores de riesgo identificados se agrupan en: existencia de trauma complejo; presencia de señales de alerta como: autolesiones, ansiedad, depresión, bipolaridad o problemas de salud mental; consumo de sustancias como mecanismo de evasión; desprotección familiar y falta de redes de apoyo; y experiencias vulnerabilidad y exclusión.

Sobre los circuitos de atención, estos suelen ser reactivos, carentes de articulación con el intersector y sin una planificación que aborde prevención, tratamiento ni evaluación de las medidas abordadas.

En base a lo anteriormente señalado, se propuso un diseño de registro que se sostiene en un sistema estructurado en tres ejes complementarios entre sí —monitoreo de síntomas, registro de intentos suicidios con y sin resultado de muerte, y plan anual de prevención— que permite integrar tanto la detección temprana del riesgo como el seguimiento clínico y la articulación institucional. Estos no debieran abordarse como componentes aislados, sino como parte de una lógica de intervención continua que considera la trayectoria del niño, niña o adolescente en el sistema.

Uno de los principales aportes de esta propuesta es que traslada el foco desde una lógica de intervención “reactiva” —en la que se actúa una vez ocurrido un intento de suicidio o una muerte— hacia una lógica proactiva y preventiva. El énfasis en el monitoreo permanente de síntomas, la aplicación de instrumentos estandarizados como la Escala de Columbia, la generación de alertas automáticas, y el seguimiento formal del riesgo, permite actuar de forma anticipada, y no solamente como respuesta frente a eventos críticos. Esto requiere, a su vez, una transformación en la cultura de registro: se propone avanzar hacia un sistema totalmente digitalizado que elimine las carpetas físicas y unifique los distintos canales de información, aliviando la carga administrativa del personal y mejorando la trazabilidad de cada caso.

En síntesis, la propuesta de diseño de registros de este estudio se sostiene en un completo análisis de la literatura sobre suicidio en niños, niñas y adolescentes que se encuentran en protección especializada y su relación con los hallazgos y análisis de la información recogida en los registros existentes en el Servicio y en entrevistas con un amplio grupo de actores relevantes en los distintos niveles de operación del Servicio. Finalmente es importante señalar que la propuesta de registro que se presenta propone un cambio sustantivo en el abordaje del riesgo suicida en el sistema de protección especializado: pasar de registros fragmentados e insuficientes a un modelo integral, digital y centrado en el bienestar del niño, niña o adolescente. Se espera que esta propuesta no sólo permita mejorar la capacidad del sistema para prevenir y actuar frente al suicidio, sino también contribuir a una cultura institucional que ponga en el centro la vida, la dignidad y los derechos de quienes han sido más vulnerados.