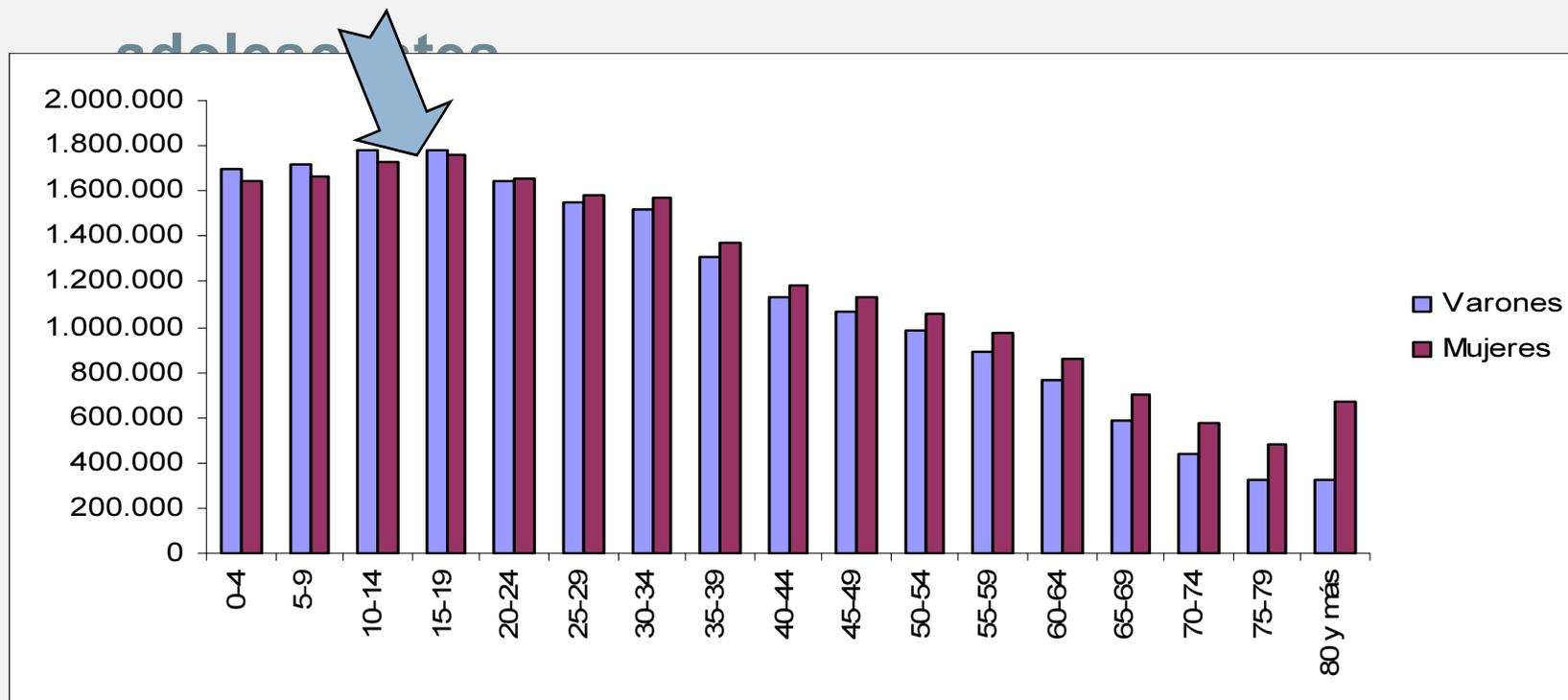


**SUICIDIO E INTENTO DE
SUICIDIO EN ADOLESCENTES.
UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE
INTERVENCIÓN**

C.A.B.A, 25 de Agosto de 2016

Contexto demográfico de los/as

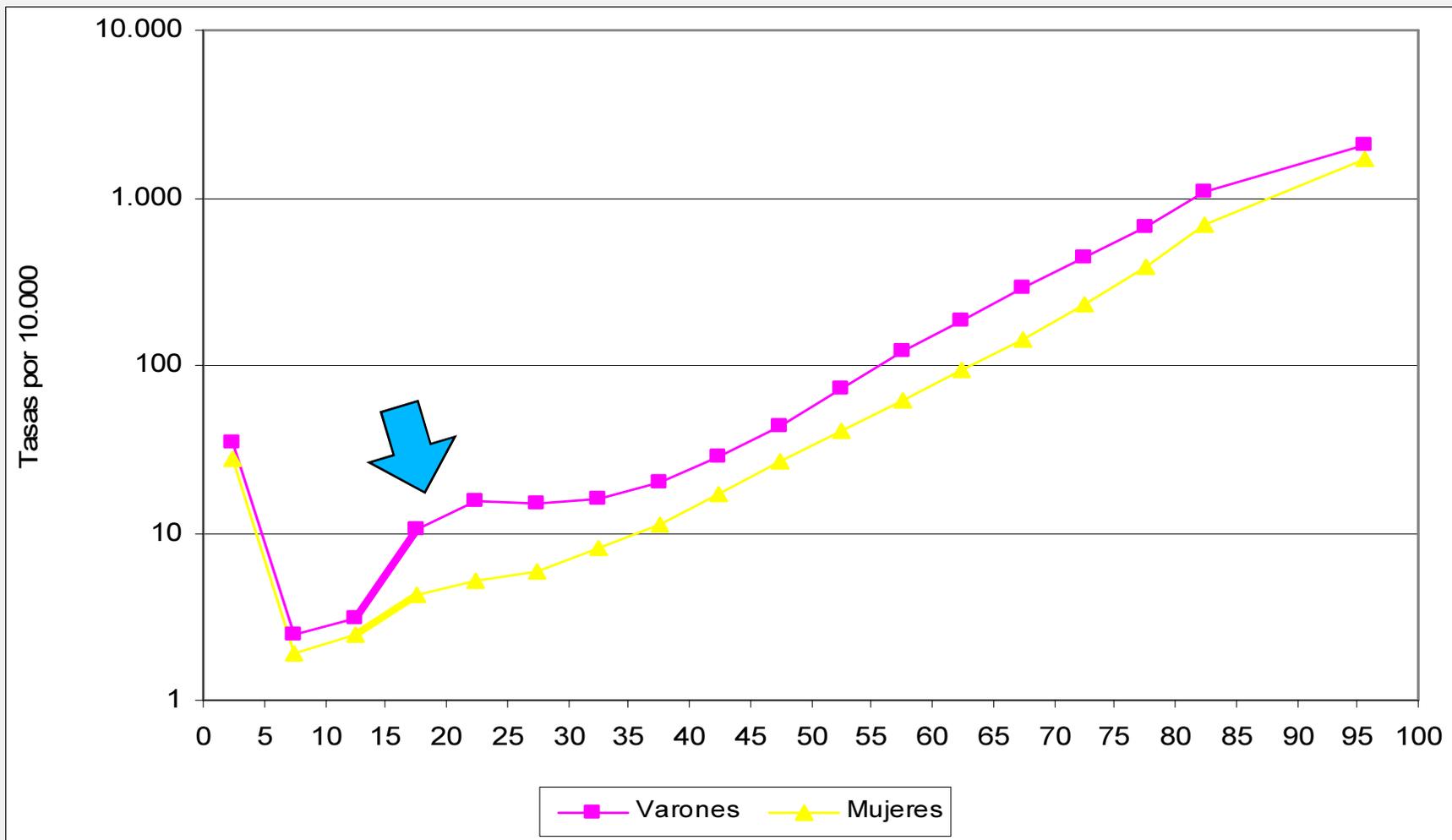


Fuente: INDEC, Censo 2010.

La población adolescente es de alrededor de 7 millones de habitantes, distribuidos en forma equilibrada entre varones y mujeres, con un **leve predominio masculino**.

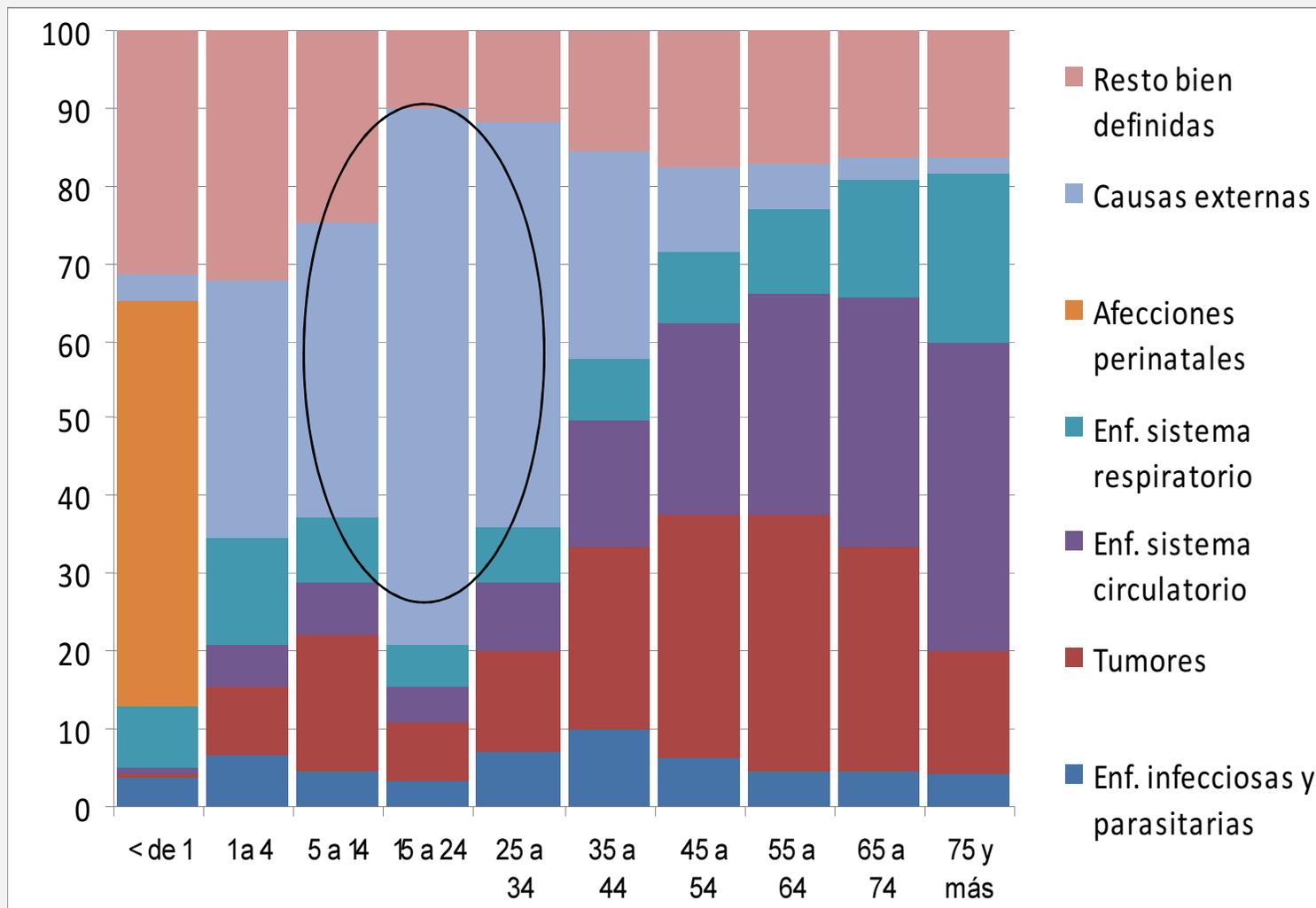
Representan la quinta parte del total de habitantes (16,9%), superando levemente a la población infantil (16,7%). La mitad tiene entre 10 y 14 años y la otra mitad entre 15 y 19 años.

Tasa de mortalidad por grupos quinquenales de edad y sexo. Argentina. 2013



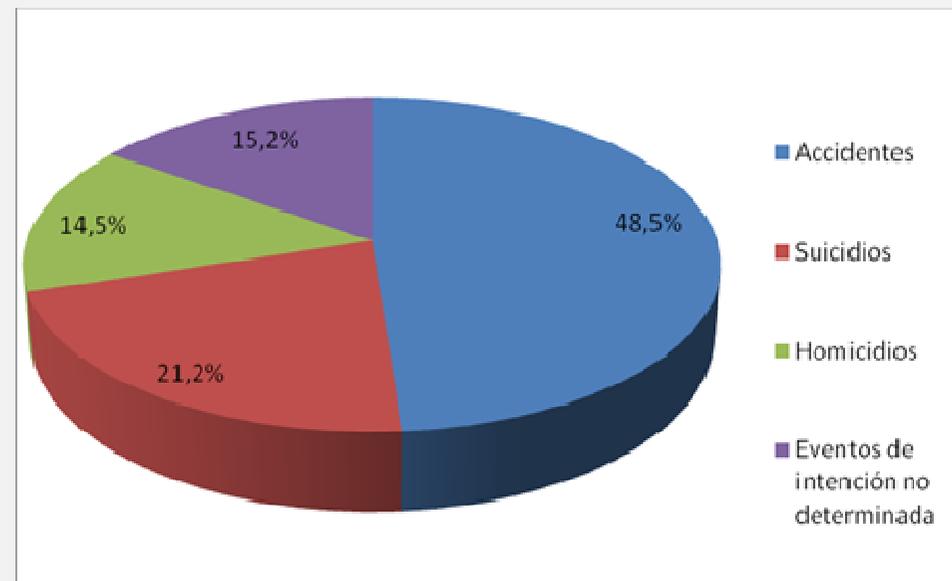
Fuente: elaboración en base a DEIS, Estadísticas Vitales

Estructura de la mortalidad según causas de muerte por grupo de edad. Argentina. 2012



Fuente: elaboración en base a DEIS, Estadísticas Vitales.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES POR CAUSAS EXTERNAS EN ADOLESCENTES. ARGENTINA. 2013



Fuente: elaboración en base a DEIS, Estadísticas Vitales.

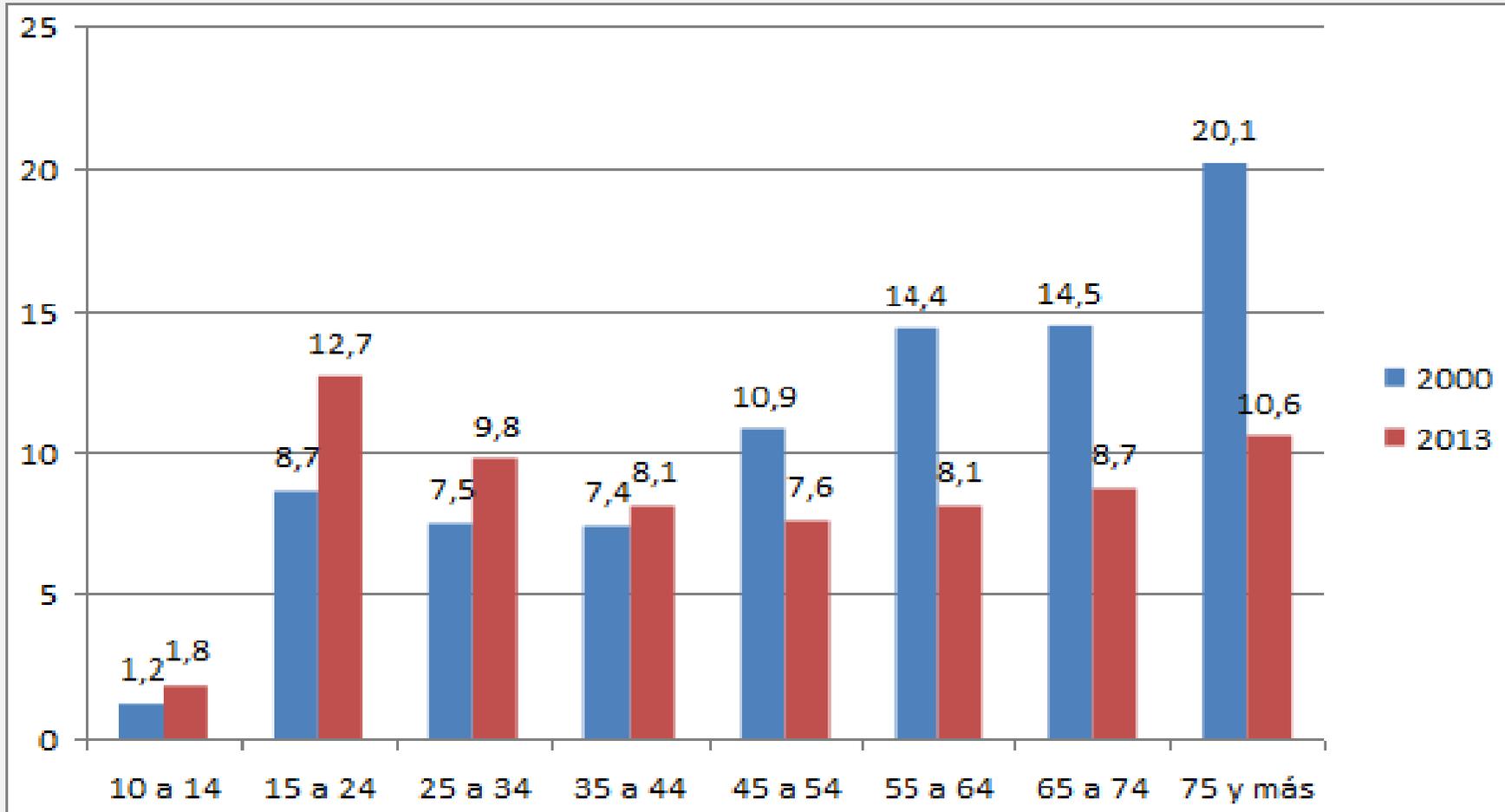
MORTALIDAD POR SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA

ALGUNOS NÚMEROS ARGENTINA

El suicidio es la 2ª causa de defunción en el grupo de 10 a 19 años.

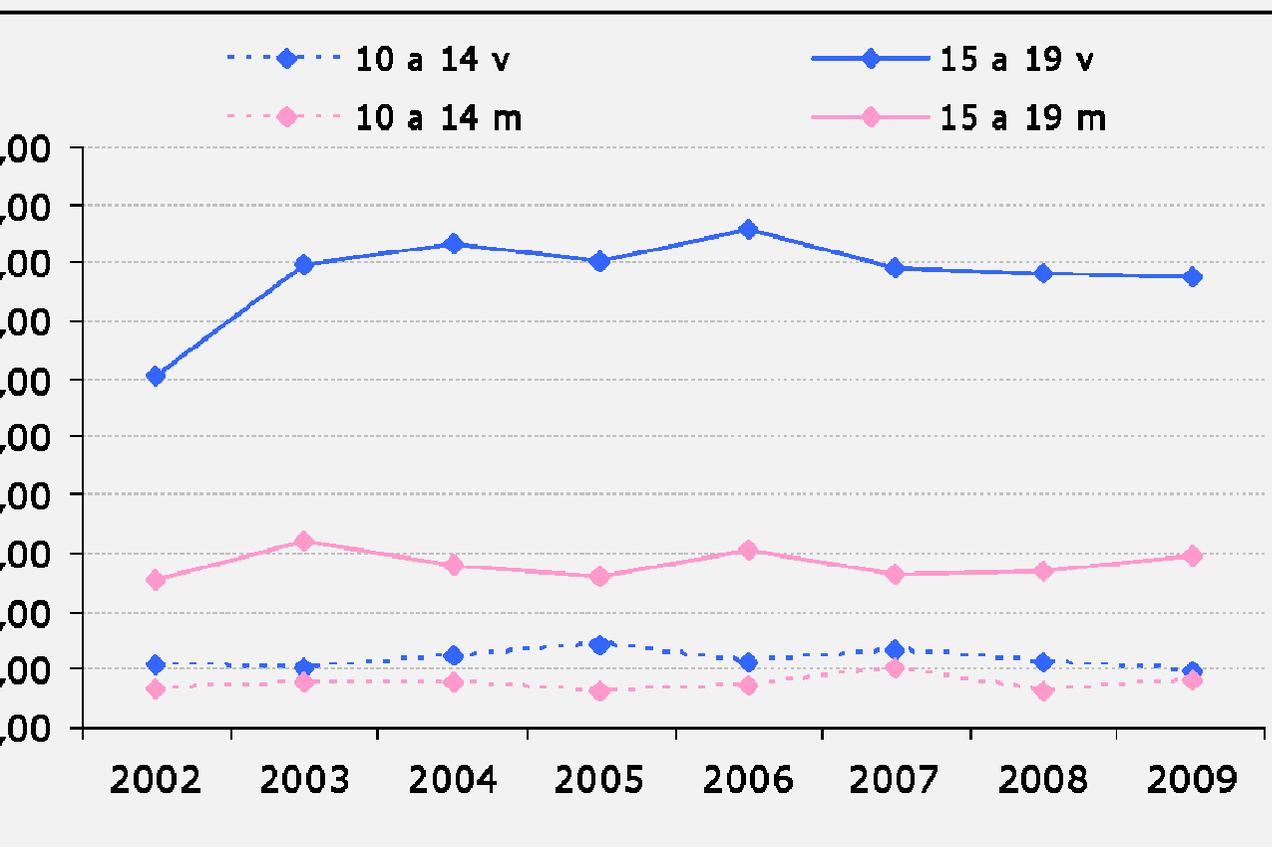
Desde principios de la década del 90 a la actualidad, la mortalidad por suicidios en adolescentes creció más de 100%.

TASAS DE MORTALIDAD POR SUICIDIO POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN EDAD. ARGENTINA.2000-2013



Fuente: elaboración en base a DEIS, Estadísticas Vitales.

Evolución de la tasa de mortalidad por suicidio en la población adolescente, según sexo y grupos de edad Argentina, 2002 -2009



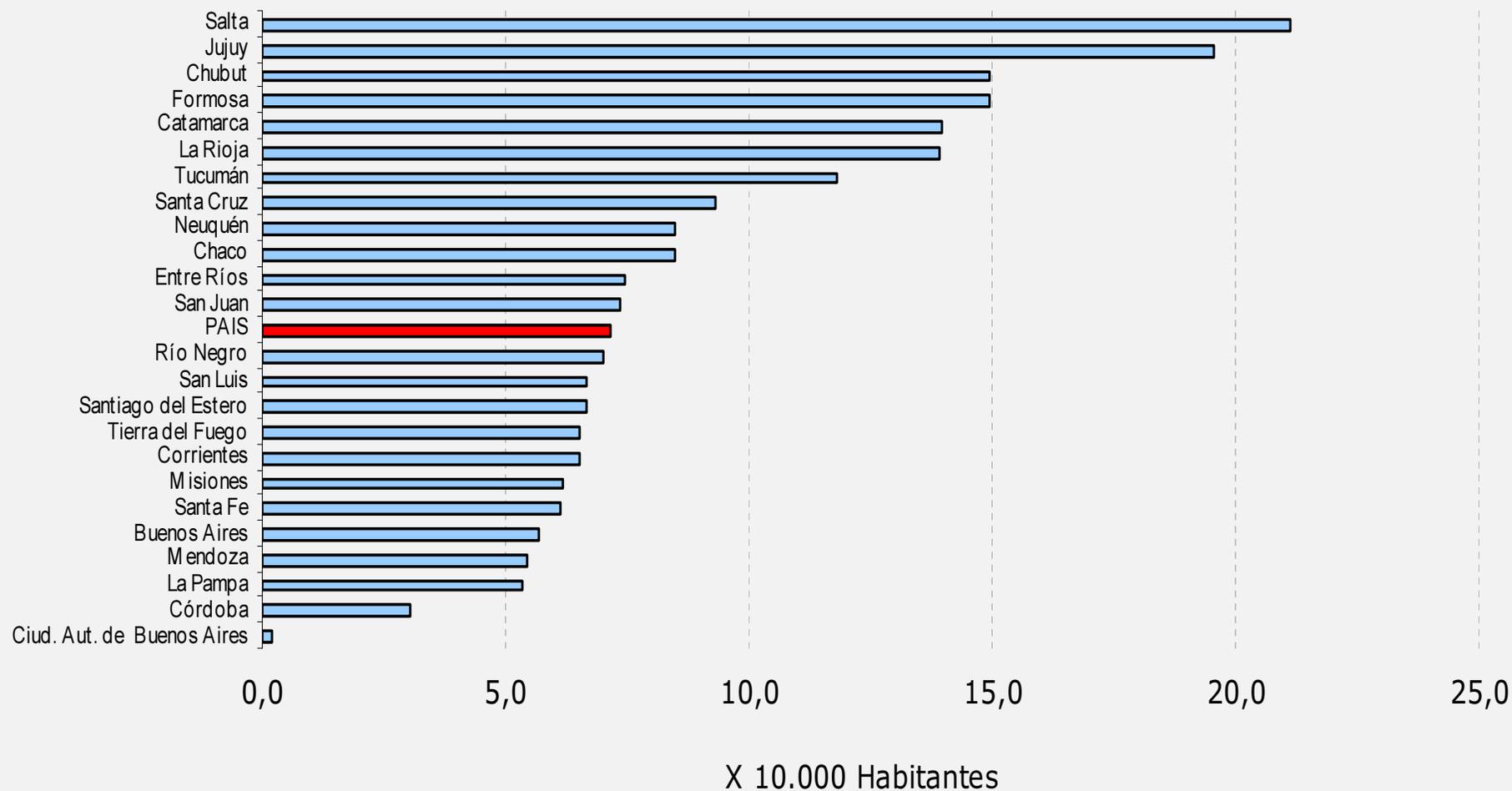
Elaboración propia en base a anuarios estadísticos de la DEIS, Argentina, 2011.

Defunciones de adolescentes por suicidio clasificadas según mecanismo, por sexo. Año 2013.

MECANISMO	SUICIDIO		
	Total	Varones	Mujeres
	500	363	137
Cortes o perforaciones	1	1	0
Ahogamiento o sumersión	1	0	1
Caídas	2	2	0
Fuego (llama, objeto o sustancia)	2	2	0
Armas de fuego	40	32	8
Vehículos de transporte terrestre	0	0	0
Envenenamientos	6	2	4
Golpes por o contra	1	1	0
Ahorcamiento o sofocación	441	320	121
Otros especificados	2	2	0
Otros no especificados	4	1	3

Fuente: elaboración en base a DEIS, Estadísticas Vitales.

TASA TRIENAL DE MORTALIDAD POR SUICIDIOS EN ADOLESCENTES, SEGÚN PROVINCIAS. REPÚBLICA ARGENTINA, TRIENIO 2011-2013



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud

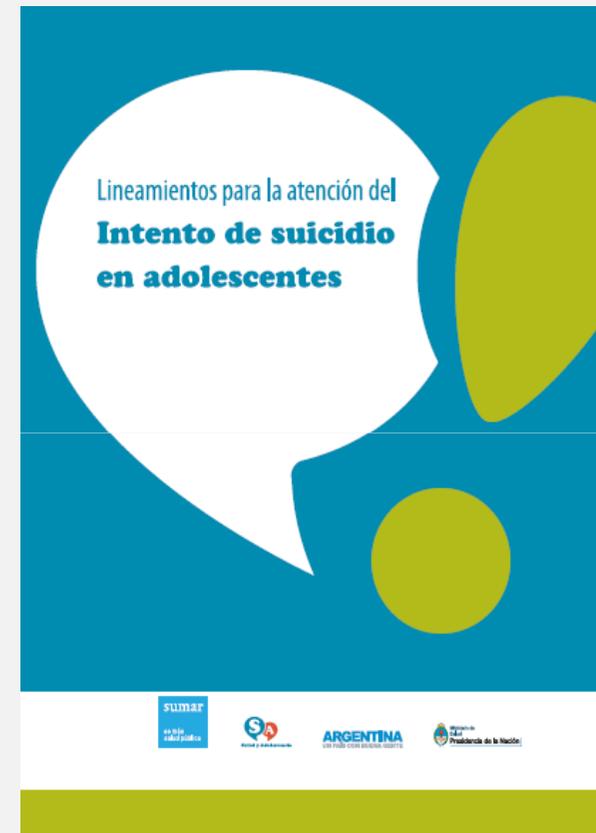
INTENTOS VS. SUICIDIOS

Encuesta Mundial de Salud Escolar (2012, Argentina):

- ✓ 16,9% de los encuestados consideró seriamente la posibilidad de suicidarse en los últimos 12 meses (11,0% de los varones y 22,3% de las mujeres).
- ✓ 16,2% intentó suicidarse una o más veces durante los últimos 12 meses.

(Muestra: 28.368 estudiantes de 1° a 3° año secundario de todo el país, 20.890 entre 13 y 15 años).

Una propuesta



Objetivo

- Transformar la atención de Urgencia en **OPORTUNIDAD**: el ingreso por guardia será una puerta de entrada del adolescente a una atención integral.
- Mejorar la disponibilidad de **información para la acción** oportuna y de calidad, a través del **registro** sistemático de las prestaciones de salud mental (IS y CEEA).
- Establecer **estándares básicos de la calidad de atención** de IS y CEEA en población adolescente a partir del uso de los Lineamientos elaborados por el MSAL.

Objetivos operativos:

- **Disminuir morbilidad y mortalidad** asociada a IS y CEEA en esta población.
- **Capacitar los RRHH** del sistema de salud en el abordaje integral de ambas problemáticas.
- Facilitar la **articulación** de los diferentes niveles de la red socio sanitaria para el abordaje integral y la continuidad de cuidados.
- Evaluar la **calidad y aplicabilidad** de los Lineamientos.

RECOMENDACIONES PARA UN ABORDAJE INTEGRAL DEL INTENTO DE SUICIDIO

1. Detección del intento de suicidio.
2. Medidas iniciales de cuidado.
3. Evaluación y estabilización de los síntomas físicos y psíquicos.
4. Evaluación de riesgo.
5. Estrategias terapéuticas inmediatas.
6. Estrategias terapéuticas a mediano plazo.

¿CÓMO TRABAJAR EN TODO EL PAÍS
CON LOS COORDINADORES
PROVINCIALES DE ADOLESCENCIA Y
LOS REFERENTES DE SM. EN LA
IMPLEMENTACIÓN DE LOS
LINEAMIENTOS?

Componentes de la implementación:

1. **Articulación previa y trabajo de coordinación** entre los distintos referentes y actores, provinciales y nacionales, involucrados en la instalación de las prestaciones de salud mental (IS y CEEA)
2. **Capacitaciones** a los equipos de salud provinciales en el uso de los Lineamientos de IS y CEEA.
3. **Monitoreo y evaluación** del proceso de implementación en los efectores seleccionados.

Resultados

- ✓ **14 provincias se realizaron reuniones de gestión.**
- ✓ **16 provincias se realizaron capacitaciones:** Catamarca, Chaco, Chubut, Corrientes, Jujuy, La Rioja, Mendoza, Neuquén, Rio Negro, Salta, San Juan, San Luis, Tucumán, Santa Cruz, Misiones y Provincia de Buenos Aires (Lanus y Avellaneda)
- ✓ **6 visitas de monitoreo:** Chubut, Jujuy, La Rioja, San Juan, Tucuman, Catamarca
- ✓ **5 Provincias registran:** Chubut, Jujuy, La Rioja, San Juan y Neuquén.
- ✓ **3 Provincias replican** las capacitaciones: Neuquén (en IS y CEEA), San Juan (IS) y Corrientes (IS y CEEA)

Total: **16 provincias** iniciaron proceso de implementación de los Lineamientos de IS y CEEA en Adolescentes.

PRINCIPALES RESULTADOS DE MONITOR

equipos de salud refieren:

la capacitación en los Lineamientos y el trabajo posterior **ordena la práctica clínica** y brinda herramientas para realizar una evaluación de riesgo y de factores protectores.

necesidad de reforzar contenidos teóricos en relación a: utilización de psicofármacos en adolescentes, abordaje de la urgencia de otras problemáticas en salud mental e información para padres.

escasez del recurso profesional en las guardias sumado a una percepción de cierta disminución de capacidad integral de dar respuesta.

problemas complejos y multideterminados que no tienen soluciones únicas
certidumbre y necesidad de trabajar en equipo

- **DESAFÍOS / RECOMENDACIONES**

DESAFÍOS

Profundizar la implementación

Niveles tomadores de decisión

Autoridades de los efectores

Equipos provinciales de capacitación y gestión

Implicar a todo el equipo de guardia

RECOMENDACIONES

- Política de salud provincial
- Acuerdos, compromisos
- Replicar capacitaciones. Apoyo y seguimiento a los equipos de

Sensibilizaciones. Monitoreo.

Acuerdos con Jefes de Guardia

DESAFÍOS

Mejorar la calidad, oportunidad y disponibilidad de la información

RECOMENDACIONES

- **Definir**
- Dónde, qué y cómo se registra
- Quién/ es
- Responsables de consolidar y notificar
- Circuitos de la información
- Articulación con Sumar
- **Otras estrategias**
 - Ej: sistemas de vigilancia

DESAFÍOS

Fortalecer derivaciones a seguimiento y monitoreo de la continuidad de la atención

RECOMENDACIONES

- Red de servicios: referencias y contrarreferencias
- Circuitos y mecanismos de derivación.
- Monitoreo de la continuidad de la atención
- Estrategias de recaptación.
- Articulación con Salud Mental
- Articulación con organismos de protección de derechos
- Articulación y derivación a espacios diferenciados de atención en S

MÁS RECOMENDACIONES

- NO perder de vista el rol fundamental que tiene el sistema de salud en la prevención y adecuada atención del IS.
- Romper con los mitos, miedos, creencias y normas que no permiten el adecuado diagnóstico y por lo tanto tomar las medidas de cuidado correspondientes.
- Trabajo en equipo interdisciplinario
- Incluir en el control de salud: preguntas de prevención de IS, homicidio (situaciones de violencia) y accidentes

MUCHAS GRACIAS

Lic. Maria Rosner
rosner.maria@gmail.com