

# GUÍA DE ABORDAJE FRENTE AL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES

PARA PROFESIONALES DE LA SALUD  
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



## **Guía de abordaje frente al riesgo suicida en adolescentes**

Para profesionales de la salud del primer nivel de atención

Área Programática de Salud de Adolescencia y Juventud  
Dirección General de la Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia,  
UNICEF Uruguay  
Uruguay, 2023

### **Autoridades del MSP**

Ministra de Salud Pública  
Dra. Karina Rando  
Subsecretario de Salud Pública  
Lic. José Luis Satdjian  
Directora general de la Salud  
Dra. Adriana Alfonso  
Subdirectora general de la Salud  
Dra. Sandra Lorenzo

### **Coordinadoras responsables**

Área Programática de Salud de Adolescencia y Juventud  
Dra. Lorena Quintana  
Mag. Psic. Valeria Valazza

### **ASSE**

Dir. Programa de Niñez y Adolescencia  
Dr. Ignacio Ascione  
Dir. Salud Mental y Poblaciones Vulnerables  
Dr. Eduardo Katz  
Psic. Silvana Giachero

### **INAU**

Programa de Adolescencia  
Dir. Prof. Mag. Alicia Trillo

### **Universidad de la República**

#### **Facultad de Ciencias Sociales**

Grupo Prevención y Comprensión de Conducta Suicida  
Soc. Pablo Hein  
Dra. Cristina Larrobla

#### **Facultad de Medicina**

Cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria  
Prof. Dr. Julio Vignolo  
Cátedra de Pediatría A  
Dra. María Catalina Pérez  
Cátedra de Pediatría B  
Prof. Dra. Loreley García  
Cátedra de Pediatría C  
Prof. Dr. Gustavo Giachetto  
Cátedra de Psiquiatría Infantil  
Prof. Dra. Gabriela Garrido  
Prof. Agda. Dra. Adriana Martínez  
Cátedra de Psiquiatría de Adultos  
Prof. Dra. Sandra Romano

#### **Facultad de Psicología**

Instituto de Psicología Clínica  
Asist. Mag. Susana Quagliata  
Prof. Adj. Dra. Denisse Dogmanas  
Prof. Agda. Mag. Silvana Contino  
Prof. Agda. Mag. Adriana Tortorella  
Asist. Mag. Paula Achard  
Dra. Psic. Adriana Cristóforo  
Instituto de Psicología de la Salud  
Prof. Agda. Mag. Alejandra Arias

### **Universidad de Montevideo**

Licenciatura en Psicología  
Dra. Psic. María José Soler  
Psic. Dalile Burgos

### **Universidad Católica del Uruguay**

Departamento de Psicología  
Prof. Mag. Leticia Daguerre  
Maestría en Psicología Clínica, opción Niños y Adolescentes  
Prof. Mag. Natalia Estrade

### **Sociedad Uruguaya de Pediatría**

Comité de Adolescencia  
Lic. Psic. Karina López Vidal  
Dra. María Noel Valdez

### **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia**

Consultora en primera infancia y salud  
Mag. Psic. Nora D'Oliveira

### **Ministerio de Salud Pública**

#### **Área Programática de Salud de Adolescencia y Juventud**

Dir. Dra. Lorena Quintana  
Mag. Psic. Valeria Valazza  
Psic. Silvia Leguisamo  
Proc. Andrés Tajés

#### **Área Programática de Salud y Niñez**

Dir. Dra. Victoria Lafluf  
Dir. Dra. Alicia Fernández (2022)  
Lic. Psic. Carolina Fernández

#### **Área Programática de Salud Mental**

Dir. Dr. Horacio Porciúncula  
Dr. Álvaro Usher  
Dra. Psic. Denisse Dogmanas  
Lic. Psic. Laura de Álava  
Lic. Psic. Matías Rodríguez  
Soc. Agustín Lapetina

#### **Área Programática de Enfermedades No Transmisibles**

Dra. María José Rodríguez

#### **Organizaciones de la sociedad civil**

La actividad con las osc fue coordinada por Último Recurso  
Dra. Silvia Peláez  
Lic. Psic. María José Di Agosto  
Fundación Cazabajones  
Gass Uy  
Resistiré  
Asociación Civil Dr. Enrique Pérez Morad  
CreaCtivos  
El Camino a Casa  
Grupo Puente Esperanza  
Proyecto Puentes  
Rayo de Sol  
Entrementes  
Treinta y Tres por la Salud Mental  
Contención Emocional 33

La presente guía fue elaborada en 2022-2023 por el Área Programática de Salud de Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF Uruguay) a través de la consultora Dra. (Psic.) Ana Inés Machado.

Para su confección se ha consultado a distintas cátedras de la Universidad de la República (Facultad de Medicina y Facultad de Psicología), a la Universidad Católica y la Universidad de Montevideo, así como a las áreas programáticas del Ministerio de Salud (MSP), a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y a organizaciones de la sociedad civil.

**Corrección de estilo:** María Cristina Dutto

**Diseño gráfico:** Manosanta Desarrollo Editorial  
Montevideo, julio de 2023

### **Nota**

En la elaboración de este documento se reconoce la necesidad de nombrar el masculino y el femenino. No obstante, para facilitar la redacción y la lectura de la presente guía se han utilizado fundamentalmente el modo impersonal y el género gramatical masculino.

# CONTENIDO

GLOSARIO DE SIGLAS .....	5
PRÓLOGO .....	7
ABORDAJE EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN .....	9
ABORDAJE DEL INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN EN PUERTA DE EMERGENCIA .....	21
SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE EN RIESGO SUICIDA .....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31
ANEXOS .....	33
<b>ANEXO 1.</b> <b>GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA PADRES O ADULTOS</b> <b>REFERENTES DE ADOLESCENTES QUE HAN COMETIDO</b> <b>UN INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN<sup>7</sup></b> .....	33
<b>ANEXO 2.</b> <b>VOZ DE ADOLESCENTES Y JÓVENES</b> .....	35
<b>ANEXO 3.</b> <b>REFERENTES DE ATENCIÓN AL RIESGO SUICIDA</b> <b>EN ÁMBITOS COMUNITARIOS</b> .....	39



## GLOSARIO DE SIGLAS

ASSE	Administración de Servicios de Salud del Estado
CAMS	Collaborative Assessment & Management of Suicidality   evaluación y manejo colaborativo del suicidio
CIAT	Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico
DBT	Dialectical Behavior Therapy   terapia dialéctico-conductual
IAE	intento(s) de autoeliminación
MHGAP	Mental Health Gap Action Programme   Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
TDC	terapia dialéctica comportamental, terapia dialéctico-conductual
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
WHO	World Health Organization
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



## PRÓLOGO

El Ministerio de Salud Pública de Uruguay enfatiza la importancia de la política de prevención del suicidio adolescente en nuestro país, un problema de salud pública prioritario en los últimos años. Las cifras nacionales nos muestran que necesitamos generar acciones urgentes destinadas a la prevención, la detección oportuna y la mayor calidad de atención basada en evidencia científica. Todo esto en un contexto de prevención de patologías mentales y de atención global a la salud mental de la persona.

Estamos convencidos de que la prevención del suicidio es un trabajo de equipo, que involucra a diferentes sectores de la sociedad. En este sentido, trabajamos de forma coordinada con otros organismos del Estado, organizaciones no gubernamentales, academia, sociedades civiles, asociaciones de pacientes y familiares, medios de comunicación y otros actores sociales.

Es necesario generar conciencia en el personal de salud y también en la población general para erradicar del todo el estigma acerca del suicidio adolescente. También es necesario visualizar la relevancia de la educación en la prevención, ya que comprender el contexto social y la relación de los jóvenes con su entorno, tanto en la casa como en la escuela, es esencial para comprender y combatir el problema.

Esta guía proporciona información detallada acerca del abordaje del tema para asegurar una intervención temprana y eficaz. Se estudia el contexto en el que se desarrollan las causas del suicidio entre adolescentes y se

discuten las condiciones sociales, culturales y familiares que son capaces de influir en la ocurrencia del fenómeno en nuestra sociedad.

También se incorpora una serie de recomendaciones para las familias de los adolescentes que necesitan respuestas y apoyo, y se visibilizan las organizaciones comunitarias que brindan ayuda a quienes viven esta situación o a quienes están en contacto con adolescentes con factores de riesgo.

El asesoramiento a los profesionales de la salud de primer nivel de atención es fundamental. Esta guía les permitirá comprender mejor los factores de riesgo y de protección y adquirir herramientas prácticas para su abordaje.

La prevención del suicidio adolescente es una tarea que como país debemos asumir juntos, y estoy segura de que este documento será una herramienta clave para avanzar en la concientización y la prevención de este grave problema de salud pública.

Felicito y agradezco a quienes han hecho el esfuerzo de construir esta guía y a todos aquellos que desde diferentes lugares dentro y fuera del sistema de salud trabajan día a día para cuidar la salud mental de los adolescentes.

Dra. Karina Rando

---

## ABORDAJE EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

En concordancia con los lineamientos de la OMS (2012), una estrategia nacional de prevención del suicidio en la que estén contemplados los adolescentes debe basar sus acciones en la evidencia y/o debe incluir la evaluación y el monitoreo desde su diseño hasta su implementación.

El personal de salud tiene una participación especialmente activa en las estrategias de prevención selectivas<sup>1</sup> e indicadas.<sup>2</sup> Respecto a su rol en las intervenciones selectivas, todo el personal sanitario que trabaje con adolescentes puede considerarse un guardián o centinela. La OMS (2020) recomienda que el personal sanitario reciba formación en la evaluación y el abordaje del riesgo suicida, en el marco de un servicio de calidad. También destaca la importancia de capacitar al personal de salud en el primer nivel de atención respecto a la prevención y, más puntualmente, la identificación, la categorización, el manejo, la derivación y el seguimiento de usuarios con riesgo suicida, con foco en factores de riesgo y protección y señales de alerta, dado que la mayor parte de las personas en riesgo no consulta inicialmente por motivos vinculados a su salud mental, sino a su salud física.

La *Guía de intervención MHGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada* (OMS, 2012) recomienda preguntar acerca de pensamientos o planes de autolesión en el último mes y acerca de actos de autolesión en el último año a todas las personas mayores de

1. Una *estrategia selectiva* es la que se dirige a grupos de población cuyo riesgo de desarrollar una conducta problema o una enfermedad es significativamente más alto que la media, con base en factores de riesgo biológicos, psicológicos o sociales.
2. La *estrategia indicada* se dirige a personas que presentan signos o síntomas de la conducta problema o enfermedad mínimos, aunque detectables, pero que no cumplen los criterios de diagnóstico para el trastorno o la enfermedad en cuestión.

10 años con antecedentes de trastornos mentales, dolor crónico o alteraciones emocionales agudas. Dado que el contacto de los adolescentes con el sistema de salud es poco frecuente, todo acercamiento al personal sanitario es una buena oportunidad para indagar aspectos psicoemocionales, algunos significativamente asociados al riesgo suicida, como la desesperanza y trastornos del estado de ánimo. A este respecto, la *Guía para la atención integral de la salud de adolescentes* (MSP, 2017) destaca: «En el caso de la adolescencia, adquieren particular relevancia otros factores de riesgo, como pérdidas, fracasos escolares, conflictos familiares, antecedentes de maltrato y abuso, consumo de sustancias, problemas asociados a la identidad sexual o problemas del desarrollo o de la conducta» (p. 66).

La ideación suicida es frecuente en esta etapa y no representa necesariamente un peligro inminente para la vida, a menos que esté asociada a otros factores de riesgo —como la desesperanza o la depresión, la falta de pertenencia social o sentirse una carga para los demás (Barrero, 2005)— o que la ideación suicida se instale como la vía preferente o exclusiva para afrontar dificultades o manejar el estrés.

Numerosas conductas de riesgo en la adolescencia, incluidos los IAE, no siempre están motivadas por el deseo consciente de morir. De hecho, la ideación o los pensamientos suicidas son relativamente frecuentes en esta etapa del desarrollo y forman parte de la exploración que los adolescentes hacen sobre cuestiones existenciales, como la propia muerte o el límite entre la vida y la muerte (ASSE, 2017). Por lo tanto, resulta relevante indagar sobre la presencia, la persistencia y el funcionamiento de la ideación suicida, considerada uno de los polos de un *continuum* que puede terminar en suicidio (Gordon & Melvin, 2014).

a. *Ideación suicida*: pensamientos pasivos sobre desear estar muerto o pensamientos activos sobre quitarse la vida, no acompañados de conductas preparatorias.

b. *Planeación suicida*: pensamientos relacionados con el diseño o la planificación del suicidio.

c. *Actos preparatorios*: conductas encaminadas a un intento de suicidio inminente. Incluyen cualquier manifestación más allá de verbalizaciones o pensamientos, como acceder a un método para suicidarse (por ejemplo, comprar o juntar medicación, conseguir una cuerda) o prepararse para la muerte autoinfligida (por ejemplo, regalar pertenencias, escribir una nota suicida).

d. *Intento de autoeliminación*: conducta intencional y directa de autodaño, sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de cierta intención de provocarse la muerte. El IAE puede o no generar lesiones, independientemente de la letalidad del método.

e. *Suicidio*: muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tenía intención de provocarse la muerte.

**La mejor forma de detectar pensamientos o conductas suicidas es preguntándole al adolescente sobre ellos (WHO, 2000).** Las preguntas sobre riesgo suicida no provocan actos suicidas (Dazzi, Gribble, Wessely & Fear, 2014). Por el contrario, en general reducen la ansiedad asociada con los pensamientos o actos suicidas y ayudan a la persona a sentirse comprendida y, al menos temporalmente, a aliviar la tensión psíquica asociada a la presencia de ideación, planeación o intentos suicidas. Además, esa pregunta suele transmitirle al adolescente el mensaje de que hablar sobre el suicidio en la consulta en salud es aceptable.

La siguiente tabla resume **recomendaciones sobre lo que se debe hacer y no hacer en el encuentro con adolescentes en cualquier nivel de riesgo suicida.**

¿QUÉ HACER?	¿QUÉ NO HACER?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener una escucha activa.</li> <li>• Permanecer calmado y tomar la situación en serio.</li> <li>• Empatizar.</li> <li>• Admitir al suicidio como una opción, aunque sin normalizarlo.</li> <li>• Dar mensajes no verbales de aceptación.</li> <li>• Expresar respeto por las opiniones y los valores del adolescente.</li> <li>• Hablar de manera honesta y auténtica.</li> <li>• Manifestar preocupación y calidez.</li> <li>• Focalizarse en los sentimientos del adolescente.</li> <li>• Evaluar el nivel de riesgo.</li> <li>• Preguntar sobre IAE previos y planeación suicida.</li> <li>• Identificar posibles apoyos familiares, sociales, etcétera.</li> <li>• Explorar alternativas al suicidio.</li> <li>• Derivar, conseguir ayuda dentro del sistema de atención en salud.</li> <li>• Si el riesgo es alto, no dejar al adolescente solo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ignorar la situación.</li> <li>• Decir que todo estará bien.</li> <li>• Ser crítico con el adolescente.</li> <li>• Interrumpir frecuentemente.</li> <li>• Mostrarse impactado o aterrorizado.</li> <li>• Transmitir la idea de que no se tiene tiempo para hablar sobre el suicidio.</li> <li>• Ser condescendiente.</li> <li>• Sobrecargar al adolescente con demasiadas preguntas.</li> <li>• Prometer confidencialidad respecto al riesgo suicida.</li> </ul>

Cuadro de elaboración propia que retoma los documentos Preventing Suicide: A Resource of Primary Health Care Workers (WHO, 2000) y Prevención del suicidio: recurso para consejeros (OMS, 2000).

## Prevenir el estigma en la consulta en salud, especialmente en salud mental

- El estigma asociado al riesgo suicida y otros padecimientos de salud mental suele colocar barreras importantes tanto para que los adolescentes busquen asistencia como para que adhieran a las intervenciones (OMS, 2012).
- La prevención del estigma puede implicar el abordaje de temas asociados a la salud mental en la consulta general con adolescentes.
- Es importante que el personal de la salud tome conciencia de la relevancia de la salud mental y de la consulta inmediata cuando hay dificultades en esta área.

En consonancia con estas consideraciones, un estudio nacional confirma que existen diversos factores que

obstaculizan un adecuado abordaje de las conductas suicidas en adolescentes, entre los cuales las creencias del personal sanitario pueden llevar a subestimar posibles casos de IAE (Larrobla et al., 2017).

Para la valoración del riesgo suicida en adolescentes se utilizará la guía elaborada por el Ministerio de Salud Pública (2022) (cinco pasos para evaluación y triaje) dirigida a profesionales del primer nivel de atención.

## **| Cinco pasos<sup>3</sup> en la valoración del riesgo suicida**

- 1) Identificar factores de riesgo
- 2) Identificar factores de protección
- 3) Indagar la conducta suicida
- 4) Determinar el nivel de riesgo y la intervención
- 5) Registro

En consonancia con lo planteado por la *Guía de intervención MHGAP* (2010), la valoración del riesgo debe realizarse en un ambiente seguro y confidencial dentro del centro de salud.

3. Los contenidos de los cinco pasos han sido adaptados para adolescentes y jóvenes en la presente guía.

## 1. Identificar los factores de riesgo en adolescentes y jóvenes

SOCIO-DEMOGRÁFICOS	CLÍNICOS	FAMILIARES/ CONTEXTUALES	ESTADO MENTAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser varón</li> <li>• Adolescente tardío</li> <li>• No heterosexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico psiquiátrico</li> <li>• Reciente alta de internación psiquiátrica</li> <li>• IAE previo</li> <li>• Antecedentes familiares de IAE</li> <li>• Antecedentes de abuso sexual</li> <li>• Antecedentes de trauma</li> <li>• Insomnio severo</li> <li>• Salud física pobre con disfuncionalidad (por ejemplo, epilepsia)</li> <li>• Rasgos de personalidad (por ejemplo, neuroticismo, perfeccionismo)</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Pobre adherencia a tratamientos</li> <li>• Conducta poco comunicativa</li> <li>• Autolesiones en el último año</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estresores vitales importantes o crónicos (por ejemplo, problemas académicos, legales o de desempleo)</li> <li>• Acceso a medios letales</li> <li>• Falta de apoyo social</li> <li>• Sensación de ser una carga para otros</li> <li>• Efecto contagio (exposición a personas cercanas con conductas suicidas o suicidio)</li> <li>• Antecedentes de diagnósticos psiquiátricos en padres</li> <li>• Dificultades vinculares con padres/referentes</li> <li>• Pobre comunicación familiar</li> <li>• Percepción de control excesivo o escaso cuidado por padres/referentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos suicidas, especialmente si son persistentes e involucran planeación (en el último mes).</li> <li>• Ideación homicida</li> <li>• Uso problemático de sustancias</li> <li>• Ansiedad severa/ Desesperanza (marcado pesimismo sobre el futuro, falta de planes a mediano y largo plazo)/ Inquietud extrema (nerviosismo)/ Impulsividad</li> <li>• Estrategias de afrontamiento pobres</li> </ul>

Fuente: Tabla de elaboración propia que tiene como referencia la *Guía MHGAP* (2010) y el documento de Gordon y Melvin (2014).

## 2. Identificar factores de protección

INTERNOS	EXTERNOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de afrontamiento del estrés y/o presencia de habilidades funcionales para resolver problemas</li> <li>• Tolerancia a la frustración</li> <li>• Tener proyectos</li> <li>• Búsqueda de ayuda ante dificultades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familias que conozcan, acompañen y se involucren en las actividades de los adolescentes y sus amigos</li> <li>• Familias que estén atentas para detectar conductas como el aislamiento o la negación a participar en actividades con sus pares</li> <li>• Integración y participación en grupos de pares que realicen actividades de su interés</li> <li>• Presencia de amigos cercanos</li> <li>• Responsabilidad por niños o mascotas queridas</li> <li>• Relaciones terapéuticas positivas</li> <li>• Acceso a la atención en salud integral, que incluya la valoración en salud mental</li> </ul>

## 3. Indagar la conducta suicida

- Interrogatorio específico sobre pensamientos, planes, comportamientos, intenciones.
- Preguntar a los padres/cuidadores/adultos referentes por evidencias de pensamientos suicidas, planes o conductas, o cambios de humor, comportamiento o disposición. Tener en cuenta que el derecho a la confidencialidad queda limitado cuando está en riesgo la vida del adolescente.

## 4. Determinar el nivel de riesgo y la intervención

- La evaluación del nivel de riesgo está basada en el juicio clínico, una vez completados los pasos 1 a 3. Posteriormente se hará una nueva valoración, a medida que las circunstancias ambientales o del adolescente cambien.

TABLA GUÍA PARA INDAGAR LA CONDUCTA SUICIDA Y DETERMINAR EL NIVEL DE RIESGO Y LA INTERVENCIÓN

NIVEL DE RIESGO	INDICADORES	PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN (EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS) <sup>4</sup>	ACCIONES
<b>BAJO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ideación suicida sin intención evidente, sin planeación, preparación ni intentos suicidas previos</li> <li>• Escasos factores de riesgo, que pueden incluir la sensación de ser una carga para otros</li> <li>• Rectificación de pensamientos suicidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Te has sentido tan mal en algún momento como para pensar en hacerte daño?</li> <li>• ¿Has sentido que la vida no vale la pena?</li> <li>• Si es así, ¿cada cuánto sientes esto?</li> <li>• ¿Sientes que puedes controlar estas ideas/sentimientos?</li> <li>• ¿Has sentido que tu familia o amigos estarían mejor si no estuvieras vivo?</li> <li>• ¿Has sentido que tu presencia es una carga para otros?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un ambiente seguro y de apoyo emocional</li> <li>• Trabajar la comunicación de sentimientos y la ideación suicida</li> <li>• Centrarse en los aspectos positivos de la persona y hablar sobre las habilidades de solución de problemas aplicadas en el pasado</li> <li>• Coordinar consulta con servicio de salud para adolescentes de su prestador. Si este no existe, hacerlo con el comité de recepción de salud mental</li> <li>• Recomendar al adolescente hablar sobre el tema con su familia o un referente adulto de confianza</li> <li>• Realizar un seguimiento regular del adolescente y su familia/referentes</li> </ul>

4. Las preguntas han sido retomadas del *Protocolo de prevención y atención en la adolescencia: intento de autoeliminación* (ASSE, 2017) y de OMS (2016).

NIVEL DE RIESGO	INDICADORES	PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN (EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS)	ACCIONES
<b>MEDIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeación suicida no clara (sin lugar, momento y método combinados).</li> <li>• Ausencia de ensayos suicidas.</li> <li>• Dos o más factores de riesgo asociados, incluidos posibles IAE previos.</li> <li>• Motivación para mejorar su estado psicológico/emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Has hecho un plan sobre cómo quitarte la vida? ¿Cuál es?</li> <li>• ¿Alguna vez ensayaste ese plan?</li> <li>• ¿Alguna vez intentaste quitarte la vida? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Una o más veces? ¿Qué pasó?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un ambiente seguro y de apoyo emocional</li> <li>• Trabajar la comunicación de ideación y planificación suicidas y centrarse en los aspectos positivos de las habilidades de solución de problemas del adolescente</li> <li>• Ayudar al adolescente a reconocer la ambivalencia ante la idea de suicidarse (por ejemplo, todos tenemos al menos una razón para vivir, incluido él)</li> <li>• Explorar alternativas ante el suicidio</li> <li>• Ayudar al adolescente a listar posibles fuentes de apoyo social</li> <li>• Coordinar consulta en breve con el servicio de salud para adolescentes de su prestador. Si este no existe, hacerlo con el comité de recepción de salud mental</li> <li>• Contactar a la familia/referentes; recomendar la elaboración de un plan de seguridad; informar sobre redes sociales disponibles y entregar a la familia material de la presente guía con herramientas de ayuda</li> </ul>

NIVEL DE RIESGO	INDICADORES	PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN (EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS)	ACCIONES
<b>ALTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeación suicida específica, con detalles</li> <li>• Posibles ensayos suicidas</li> <li>• Dos o más factores de riesgo asociados, incluidos posibles IAE previos</li> <li>• Acceso a medios letales</li> <li>• Rechazo de posibles apoyos sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Has hecho un plan sobre cómo quitarte la vida? ¿Cuál es?</li> <li>• ¿Alguna vez ensayaste ese plan?</li> <li>• ¿Alguna vez intentaste quitarte la vida? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Una o más veces? ¿Qué pasó?</li> <li>• ¿Tienes acceso a medicación, armas de fuego, venenos o cuerdas?</li> <li>• ¿Quién/es es/son la/s persona/s más cercana/s para ti?</li> <li>• ¿Sientes que puedes contar con alguien en tu vida?</li> <li>• ¿Le pedirías ayuda a alguien si tuvieras un problema importante? ¿A quién?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer con el adolescente</li> <li>• Hablar con tranquilidad con el adolescente y, en caso de que tenga acceso inmediato a medios letales, alejarlos de él/ella</li> <li>• Contactar con emergencia móvil/ realizar derivación inmediata a puerta de emergencia para valoración por personal de salud mental</li> <li>• Explicar al adolescente el motivo de la derivación y los pasos subsiguientes</li> <li>• Informar a la familia/ referentes</li> <li>• Ver el abordaje en el servicio de emergencia</li> </ul>

NIVEL DE RIESGO	INDICADORES	PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN (EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS)	ACCIONES
<b>EXTREMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeación suicida específica con detalles</li> <li>• Existencia de dos o más IAE</li> <li>• Dos o más factores de riesgo asociados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Alguna vez intentaste quitarte la vida? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Una o más veces? ¿Qué pasó?</li> <li>• ¿Tienes acceso a medicación, armas de fuego, venenos o cuerdas?</li> <li>• ¿Quién/es es/son la/s persona/s más cercana/s para ti?</li> <li>• ¿Sientes que puedes contar con alguien en tu vida?</li> <li>• ¿Le pedirías ayuda a alguien si tuvieras un problema importante? ¿A quién?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer con el adolescente todo el tiempo.</li> <li>• Hablar con tranquilidad con el adolescente y, en caso de que tenga acceso inmediato a medios letales, alejarlos de él</li> <li>• Contactar con emergencia móvil/ realizar derivación inmediata a puerta de emergencia para valoración por personal de salud mental</li> <li>• Explicar al adolescente el motivo de la derivación y los pasos subsiguientes</li> <li>• Informar a la familia/ referentes</li> <li>• Ver el abordaje en el servicio de emergencia</li> </ul>

Fuente: Elaborado a partir de OMS (2006), Larrobla et al. (2013) y OPS-OMS (2017).

## Ofrecimiento y activación de apoyos psicosocial y emocional para familias/referentes de adolescentes en riesgo suicida

- Ofrezca apoyo emocional a la familia/referentes.
- Comuníqueles que preguntarle al adolescente directamente acerca del suicidio a menudo reduce la ansiedad que rodea los sentimientos sobre la propia muerte.
- Ofrezca psicoeducación sobre el riesgo suicida en la adolescencia y posibles condiciones psicológicas subyacentes.

- Identifique recursos disponibles de apoyo en el ámbito sanitario/comunitario para la familia/referentes del adolescente y ofrézcalos en caso de que los necesiten.
  - Transmita a la familia/referentes los sentimientos prevalentes en este tipo de situaciones para los cuidadores (por ejemplo, son comunes la frustración y el estrés; es recomendable que eviten críticas severas y manifestaciones abiertas de rechazo hacia el adolescente).
  - Ofrézcales la *Guía de recomendaciones para padres y adultos referentes de adolescentes que han cometido un IAE* (ver anexo).
-

# ABORDAJE DEL INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN EN PUERTA DE EMERGENCIA

## Evaluación y estabilización de síntomas físicos asociados al intento de autoeliminación<sup>5</sup>

El adolescente puede arribar a puerta de emergencia directamente con un IAE o por otras manifestaciones de conducta suicida grave, o como producto de la derivación de una consulta desde el primer nivel de atención en salud, debido a que el personal de la salud considera que está en una situación de alto riesgo de autoeliminación.

### A. EVALUACIÓN FÍSICA

El examen físico se debe realizar en presencia del adulto que acompaña al adolescente o, si por cuestiones relacionadas con la edad, el sexo o la privacidad esto no fuera conveniente, en presencia de otro miembro del equipo de salud. **Se deben explorar:**

- Signos vitales
- Estado de conciencia
- Existencia de lesiones físicas no observables a primera vista, considerando tanto las recientes como cicatrices u otras lesiones y secuelas (cortes en el cuerpo, signos de asfixia u otras)
- Signos de probable abuso sexual y/o maltrato (véase el protocolo del MSP)
- Signos de ingestión de alcohol, drogas de abuso y otras sustancias tóxicas

5. Tomado de *Suicidio en la adolescencia: situación en la Argentina* (UNICEF, 2019).

- Embarazo (si la adolescente tiene 15 años o menos, véase el mapa de ruta)

## B. ESTABILIZACIÓN

En primer lugar, el personal sanitario debe tratar médicamente la lesión o el envenenamiento del adolescente.

En caso de intoxicación, el médico se comunicará con el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT), teléfono 1722, y seguirá las indicaciones de este.

En caso de lesión cortante, se procederá según la situación; eventualmente podrá requerir consulta con cirujano.

En precipitados y disparos de arma de fuego, se procederá según el nivel de urgencia.

La *Guía de intervención MHGAP*, de la OPS-OMS (2017), indica que debe monitorearse estrechamente al adolescente para evitar el suicidio en el lugar. (Evitar noxas).

## | Evaluación y estabilización del estado mental del adolescente con IAE

### C. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL DEL ADOLESCENTE CON IAE

El examen psíquico global es fundamental para tomar decisiones sobre la asistencia al adolescente con IAE. Será realizado en primera instancia por médico de guardia y posteriormente en profundidad por personal de salud mental de guardia, luego de estabilizado el paciente.

Se deberá elaborar un diagnóstico que diferencie intoxicación por sustancias de abuso, medicamentos u otros cuadros de causas diversas (orgánicas, metabólicas, entre otras) y trastorno mental.

SE VALORARÁ:

- Estado de conciencia: vigil, obnubilado o confuso, inconsciente, hipervigilante.
- Grado de orientación: autopsíquica y alopsíquica.

- Estado cognitivo global: atención, concentración y memoria.
- Apariencia física: descuidada, vestimenta extravagante o bizarra, falta de higiene (siempre evaluada en el contexto sociocultural y etario).
- Estado motor: el trastorno del comportamiento gestual y motor constituye una forma privilegiada de expresión patológica; inquietud, desasosiego, hiperactividad motriz, impulsividad, excitación, inhibición, catatonía.
- Actitud del adolescente: colaboradora, reticente, querellante, agresiva, inhibida.
- Lenguaje: verborreico, mutismo, habla espontáneamente, neologismos.
- Pensamiento:
  - Curso: taquipsiquia, bradipsiquia, interceptado, sin idea directriz, fuga de ideas.
  - Contenido: ideación coherente, delirante (de grandeza, de persecución, mística), pueril, obsesiones, ideas de desesperanza y muerte.
- Alteraciones de la sensopercepción: alucinaciones visuales, auditivas, olfativas, cenestésicas.
- Afectividad: humor expansivo (manía), humor deprimido (depresión), indiferencia afectiva (esquizofrenia), labilidad.
- Sueño: insomnio o hipersomnía.
- Actitud alimentaria: anorexia, negativa a comer, hiperorexia.
- Juicio: conservado, desviado.

SE VALORARÁ EN ESPECIAL LA PRESENCIA DE LOS SIGUIENTES ÍTEMS:

- Nivel de ansiedad alto (expresado por hiperactividad motriz y/o psíquica, desasosiego).
- Llanto incoercible.
- Amenazas verbales o actitud amenazante.
- Retraimiento, hermetismo, mutismo o catatonía.

- Actitud desconfiada, temerosa o francamente paranoide.
  - Estado alucinatorio franco.
  - No rectifica
- D. ESTABILIZACIÓN DEL ESTADO MENTAL
- Se deben tratar los síntomas psíquicos que se presenten en la urgencia, priorizando la intervención verbal. La intervención farmacológica y/o contención física deben implementarse en caso de que la primera no funcione.

## Elementos de riesgo agudo que indican necesidad de internación (ASSE, 2017)

- El adolescente evaluado solicita ser ingresado
- Menos de un año de un IAE anterior
- IAE previo realizado con métodos altamente letales
- Planificación clara y detallada. Ensayo suicida
- Nota suicida
- Episodio psicótico
- No rectifica

6. Según el *Protocolo de prevención y atención en la adolescencia: intento de auto-eliminación* (ASSE, 2017).

## E. INDICACIONES Y SEGUIMIENTO

Luego de estabilizar la situación física y psíquica del paciente, se debe valorar el nivel de riesgo suicida presente, según la *Tabla guía para indagar la conducta suicida y determinar el nivel de riesgo y la intervención a seguir*.<sup>6</sup>

Las indicaciones posibles según la situación son:

- Internación domiciliaria con recomendaciones explícitas para padres/adultos referentes y correspondiente seguimiento desde el sistema de salud si: a) el adolescente presenta riesgo suicida bajo o, b) en caso de que el motivo de consulta sea el IAE, el adolescente:
  - a) cuente con apoyo social/familiar,

- b) no experimente situaciones traumáticas desencadenantes y/o desesperanzas,
  - c) rectifique el IAE,
  - d) se comprometa con el tratamiento sugerido,
  - e) no tenga antecedentes de IAE en el último año o con medios letales.
- Internación en sala de medicina general, si a) el adolescente presenta riesgo suicida medio, b) el personal de la salud tiene dudas sobre el nivel de riesgo o, c) en caso de que el motivo de consulta sea el IAE, el adolescente:
    - a) no cuente con apoyo social/familiar,
    - b) experimente situaciones traumáticas desencadenantes y/o desesperanza,
    - c) rectifique el IAE,
    - d) cuente o no con IAE previos.
  - Internación en sala de psiquiátrica: si a) el adolescente presenta riesgo suicida alto/extremo o, b) en caso de que el motivo de consulta sea el IAE, el adolescente:
    - a) cuente con un diagnóstico de trastorno mental asociado grave,
    - b) presente consumo de sustancias/alcohol,
    - c) tenga antecedentes de IAE y/o autolesiones en más de tres ocasiones en los últimos tres meses,
    - d) no rectifique el IAE.

En todos los casos, antes de proceder al alta, el personal de salud debe establecer un plan de seguimiento que incluya el especialista, lugar, día y hora agendados.

## F. REGISTRO

El registro de los IAE debe ser realizado obligatoriamente mediante el formulario de registro digital de IAE (ordenanza ministerial 1323/022), el cual funciona en todas las

puertas de emergencia del país y debe ser completado en un plazo no mayor de 24 horas luego de realizado el intento. La puesta en vigencia de este nuevo sistema digital en octubre de 2022 deroga la obligatoriedad del llenado del FRO-IAE en papel. Este nuevo formulario permite conocer en tiempo real los intentos realizados a escala nacional y así facilitar su seguimiento según el *Protocolo de atención y seguimiento a las personas con intento de autoeliminación en el Sistema Nacional Integrado de Salud* (ordenanza ministerial 384/017)

### G. PLAN POSTERIOR AL ALTA

Según lo establecido en el decreto 305/011 del *Plan de prestaciones en salud mental* del SNIS, todos los adolescentes que hayan hecho un IAE tienen derecho a la atención en Modo 2.

Asimismo, los familiares y/o referentes del adolescente con historial de IAE en el último año tienen derecho a atención en salud mental en su prestador de salud en Modo 1.

**MODO 1.** Usuarios que tengan un familiar o vínculo cercano que haya realizado IAE en el último año pueden recibir atención grupal de carácter gratuito, de hasta 16 sesiones, sin listas de espera.

**MODO 2.** Adolescentes con IAE tienen derecho a recibir atención psicoterapéutica de hasta 24 sesiones anuales (de 10 a 14 años) o 48 sesiones (de 15 a 25 años) con un copago preestablecido.

El Comité de Recepción debe recibirlos antes de las 48 horas del IAE.

En el documento *El suicidio adolescente en Uruguay: un asunto de salud pública* (MSP, 2023), sección 5.5, se incluye una lista de intervenciones psicológicas que han demostrado eficacia para la disminución del riesgo suicida en adolescentes, las que pueden resultar de utilidad en el

plan de tratamiento (*terapia basada en la mentalización para adolescentes, terapia familiar basada en el apego para adolescentes y jóvenes con riesgo suicida, evaluación y manejo colaborativo del suicidio [CAMS], terapia dialéctica comportamental [TDC o DBT], terapia cognitivo-conductual para la prevención del suicidio y psicoterapia dinámica focal*), entre otras.

Brindar psicoeducación, tanto a padres/referentes como al adolescente en riesgo, respecto al diagnóstico psicológico y el pronóstico, así como elaborar un plan de seguridad son elementos clave en la atención de adolescentes en riesgo suicida. El plan de seguridad debe ser realizado por personal sanitario familiarizado con dicho proceso, que haya evaluado los factores de riesgo suicida en ese adolescente. Aunque el plan debe ser personalizado, contendrá necesariamente seis elementos clave (Brent et al., 2009):

- a) identificación de signos asociados con el deterioro del estado mental del adolescente;
  - b) creación de una lista individualizada de estrategias de afrontamiento funcionales;
  - c) participación de amigos/familiares/referentes para mantener al adolescente alejado de la ideación suicida;
  - d) involucramiento de familiares/referentes en el manejo de crisis «suicidas»;
  - e) contacto de personal de salud mental;
  - f) restricción del acceso a medios letales.
-



## SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE EN RIESGO SUICIDA

Después del contacto con el prestador de salud, los adolescentes pueden presentar mayores sentimientos de aislamiento y, en consecuencia, un riesgo aumentado de suicidio. Por lo tanto, la atención de seguimiento sostenido es esencial en la reducción de IAE y suicidios (Goldman-Mellor, Olfson & Lidon-Moyano, 2019; Fontanella et al., 2020).

Dentro de lo posible, es recomendable mantener un contacto regular con el adolescente y su familia/referentes (por ejemplo, semanalmente durante los primeros dos meses) y con menos frecuencia a medida que se evalúan mejorías en el nivel de riesgo suicida (de allí en adelante, una vez cada dos semanas o un mes).

Según lo establecido en el *Protocolo de atención y seguimiento a las personas con IAE* (ordenanza ministerial 384/017), una vez de alta o determinado que el adolescente no requiere hospitalización, se derivará a atención ambulatoria con equipo de salud mental en un plazo no mayor de siete días.

Si el adolescente no asiste a la consulta, un miembro del equipo deberá llamar al usuario y/o al referente.

Una vez iniciada la atención por IAE en los servicios de salud mental, se asegurará el seguimiento activo de todos los usuarios durante un mínimo de seis meses.

En cada contacto es importante mantener la evaluación de pensamientos, planes o intentos de suicidio.

Antes del alta se aconseja entregar material informativo a las familias o referentes, que se incluye en la presente guía.

Es importante informar al adolescente y su familia o referentes sobre la posibilidad de acceder a recursos comunitarios disponibles (véase la guía de recursos comunitarios) para el acompañamiento y sostén, así como para adquirir herramientas y psicoeducación. Estas organizaciones propician el compartir con otros que se encuentran viviendo situaciones similares.

Algunos puntos clave para recordar:

- Preguntar sobre suicidio no genera riesgo suicida en los adolescentes. De hecho, la evidencia sugiere lo contrario.
  - Frente a cualquier adolescente en riesgo suicida, el personal de salud debe indagar sobre la presencia de otros síntomas, incluidos los depresivos.
  - Deben evaluarse también factores de riesgo y de protección para determinar, entre otros aspectos, el nivel de riesgo del adolescente.
  - Los padres/referentes deben ser considerados en el proceso de evaluación e intervención del adolescente. El nivel de funcionalidad del vínculo adolescente-padres/referentes puede afectar el rol de estos en la asistencia.
  - Psicoeducar sobre el riesgo suicida y su manejo y elaborar un plan de seguridad resultan aspectos fundamentales de la intervención en riesgo suicida.
-

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSE (2016). *Prevención y atención en la adolescencia. Intento de auto-eliminación*. Recuperado de <https://www.asse.com.uy/contenido/Protocolo-de-Prevencion-del-Intento-de-Autoeliminacion-en-Adolescentes-9678>
- Fontanella, C., Warner, L., Steelesmith, D., Brock, G., Bridge, J., & Campo, J. (2020). Association of Timely Outpatient Mental Health Services for Youths After Psychiatric Hospitalization With Risk of Death by Suicide. *JAMA Network Open*, 3(8). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.12887
- Goldman-Mellor, S., Olfson, M., & Lidon-Moyano, C. (2019). Asociación de suicidio y otra causa de mortalidad con la presentación del Departamento de Emergencias. *JAMA Network Open | Psychiatry*, 2(12), 1-14.
- Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., & Novoa, G. (2017). Conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Uruguay: características de los registros y recursos humanos en emergencias públicas. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 81(1): 10-29.
- Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2017). *Guía para la atención integral en salud adolescente*. Recuperado de [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/GuiaSalusAd\\_web%20con%20tapa.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/GuiaSalusAd_web%20con%20tapa.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Valoración del riesgo suicida: 5 pasos para evaluación y triage. Guía para profesionales*. Montevideo, Uruguay: MSP.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Prevención del suicidio: Recursos para consejeros*. Ginebra, Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Guía de intervención MHGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada* (2.<sup>a</sup> reimp. en español corregida). Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44498/1/9789243548067\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44498/1/9789243548067_spa.pdf)

UNICEF. (2019). *El suicidio en la adolescencia: Situación en la Argentina*. Buenos Aires, Argentina: UNICEF.

World Health Organization. (2000). *Preventing Suicide: a Resource for Primary Health Care Workers*. Ginebra, Suiza: WHO.

# ANEXOS

## ANEXO 1. GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA PADRES O ADULTOS REFERENTES DE ADOLESCENTES QUE HAN COMETIDO UN INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN.<sup>7</sup>

Parar un minuto y reflexionar

Identificar nuestras emociones como padres o adultos referentes. ¿Qué estoy sintiendo ahora?

- Rabia •
- Enojo •
- Impotencia •
- Vergüenza •
- Culpa •
- Sorpresa •
- Me lo veía venir •

7. Guía elaborada por Último Recurso y el Programa Adolescencia del MSP y discutida con las organizaciones de la sociedad civil de todo el país que trabajan en prevención, atención y posvención del suicidio.

### A. SI EXISTE INDICACIÓN DE INTERNACIÓN

- No oponernos a la internación si así lo indican los profesionales y solicitar la mayor información posible sobre la situación de nuestro hijo.

## B. SI VUELVE A DOMICILIO

- Retirar las *noxas* (todos aquellos elementos que pueda usar el adolescente para lastimarse o hacerse daño; por ejemplo, armas, medicación, venenos, etcétera). Evitar el acceso fácil a lugares de altura, como balcones y azoteas.
- Procurar que no quede solo. No tener miedo de pedir apoyo a otros familiares, amigos o vecinos. Llamar a todos los que sabemos que nos quieren. No tener vergüenza, comunicarnos y crear una red de apoyo.
- Monitorear la situación por medio de mensajes, videollamadas, etcétera.

Al retornar el adolescente a su hogar, luego de una internación o no, se recomienda:

- No juzgarlo por la razón que lo llevó a cometer el intento de autoeliminación ni minimizar el desencadenante, pero sí ser claros en cuanto a que el suicidio es una acción irreversible para un problema transitorio.
- En ocasiones el IAE de un hijo genera en los padres rabia, vergüenza, desesperación y otros sentimientos que dificultan la comunicación adecuada con este. En ese caso es conveniente que los padres/referentes pidan apoyo a un profesional o a un grupo de ayuda, para ellos mismos.
- Formular un plan de seguridad en el que padres o adultos referentes escriban junto con el adolescente los recursos internos y externos con los que cuentan en momentos de desesperación.
- Incluir los teléfonos de psiquiatra, médico de referencia y psicólogo tratante, teléfonos de referencia asistenciales\*, de amigos y familiares.

Línea Vida de ASSE \*0767 (celular) - 0800 0767

Emergencia 911 (también existe una aplicación gratuita para celular)

Sostén Emocional de Presidencia, \*1920 (celular) - 0800 1920

Centro de salud de ASSE de la localidad

Prestadores de salud privados de la localidad



## **ANEXO 2.**

### **VOZ DE ADOLESCENTES Y JÓVENES**

El Grupo Asesor Adolescente del Área Programática de Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública es un espacio de participación y empoderamiento de jóvenes y adolescentes en la construcción de políticas de salud adolescente en Uruguay. Este grupo surgió en 2020 con el objetivo de dar voz a los adolescentes y jóvenes en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar. Desde entonces, el grupo se ha venido nutriendo de los aportes de quienes participan en los congresos nacionales de salud adolescente que se realizan cada año.

El Área Programática de Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública entiende fundamental la participación de adolescentes y jóvenes que puedan dar su opinión en la construcción de políticas de salud, y en este sentido viene trabajando en la conformación del grupo asesor, con el apoyo de UNFPA y en alianza con Gurises Unidos. El grupo está conformado por 20 adolescentes y jóvenes de entre 15 y 21 años.

En este espacio, los jóvenes han desarrollado habilidades de liderazgo, comunicación, vocería, participación y han elaborado propuestas sobre temas de salud que están en la agenda pública y son de su interés. Las temáticas abordadas son salud mental con énfasis en la prevención del suicidio adolescente, consumo problemático de sustancias y salud sexual y reproductiva con énfasis en violencia en el noviazgo.

Con relación a la temática de salud mental y prevención del suicidio, el grupo asesor ha realizado un trabajo importante en los últimos años, enfocado en dar cuenta de las situaciones que viven los adolescentes, cómo las afrontan y de qué manera el sistema de salud responde a sus demandas.

En 2022 llevaron a cabo una consulta a 160 adolescentes y jóvenes de Montevideo y Canelones, que les permitió a los jóvenes visibilizar diferentes realidades, así como

también reconocer la importancia de los grupos de pares en esta etapa vital, en el acompañamiento de la vida en general y sobre todo en situaciones en que experimentan sentimientos de tristeza y soledad. Además, se pudo identificar que muchos adolescentes y jóvenes manifiestan dificultades para ver al mundo adulto como parte de un primer pedido de ayuda en situaciones difíciles.

A partir de estas reflexiones, el grupo asesor generó algunas propuestas:

- Dar mayor visibilidad a la salud mental. Hablar de temas que son tabú, como el suicidio. Dar a conocer sus causas, manifestaciones previas, alertas que se puedan identificar.
- Incluir lo afectivo cuando se habla de salud mental. Informar a la sociedad sobre posibles indicadores para prevenir el suicidio.
- Realizar campañas de sensibilización mediante diferentes canales de comunicación. Por ejemplo, utilizar espacios en noticieros y anuncios en televisión para llegar a las personas adultas. A su vez, implementar estrategias de comunicación digital en redes sociales para alcanzar a la población más joven. En este sentido, para llegar a más adolescentes y jóvenes se puede amplificar el alcance de las campañas a partir de alianzas con *influencers* que puedan brindar información adecuada.
- Trabajar con referentes adultos y diferentes actores educativos con el fin de sensibilizar e informar sobre esta temática, así como también para generar estrategias que colaboren en el acercamiento de las personas adultas a las adolescencias y juventudes desde un lugar de empatía y acompañamiento de lo que están viviendo.
- Incluir más psicólogos en los centros educativos y generar espacios para referentes adultos, de forma tal que estos puedan plantear sus inquietudes y

a la vez sea posible brindarles herramientas para entender mejor a sus hijos.

- Crear una línea de vida o de salud mental por WhatsApp o similar. Los adolescentes no hablan por teléfono; por eso una línea 0800 no es útil para llegar a esta población. En este sentido, se podría crear un bot que sirva como primera línea de ayuda; no solo para situaciones graves, cuando hay riesgo de vida, sino también para otras, a fin de que la persona pueda contar qué le pasa y así prevenir una situación peor.

También se ha trabajado en la generación de aportes para mejorar los servicios de salud adolescente. En el congreso de 2022 el grupo asesor recibió a más de cien adolescentes y jóvenes de diferentes partes del país, quienes representaban a los prestadores de salud de todo Uruguay. El trabajo que se llevó adelante consistió en generar espacios que permitieran escuchar la voz de adolescentes y jóvenes. Se trabajó en cómo sería una consulta ideal abordando diferentes dimensiones: las salas de espera, la incorporación de tecnologías en la atención de salud mental, la incorporación de otros profesionales que deberían ser parte de los controles periódicos de adolescentes y jóvenes, la información a la que les gustaría acceder y, sobre todo, la forma en la que les gustaría ser atendidos.

Sobre la forma de atención resaltaron la necesidad de que las consultas se desarrollen en un clima de buen trato y empatía; que el profesional tenga disponibilidad, interés, paciencia y los haga sentirse acompañados; que responda sus dudas y les brinde información en un lenguaje comprensible. Les gustaría que les pudieran recomendar libros o páginas web, o brindar información en folletos con ilustraciones y a través de medios tecnológicos. Para esto entienden que los profesionales deben recibir capacitación.

Este trabajo fue un gran aporte para continuar construyendo y mejorando los servicios de salud a fin de ga-

rantizar que estos sean accesibles y apropiados para jóvenes y adolescentes.

Entendemos que las políticas públicas deben ser construidas y pensadas tomando la voz de sus protagonistas; en este caso, las adolescencias y juventudes. Adolescentes y jóvenes son los principales destinatarios de las políticas de salud que se desarrollan en el país; por lo tanto, es esencial que tengan voz en la elaboración de esas políticas, que puedan expresar las situaciones y los desafíos que enfrentan, para así generar respuestas acordes y garantizar que las políticas de salud sean adecuadas, relevantes y efectivas.

La participación de adolescentes y jóvenes en la construcción de políticas de salud fomenta el desarrollo de habilidades de liderazgo y participación, así como también el ejercicio de su ciudadanía, y amplía las capacidades que les permitirán ser referentes activos y responsables de su comunidad.

Por último, sostenemos que la participación de adolescentes y jóvenes en la construcción de políticas de salud es un derecho fundamental reconocido por la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. Este tratado internacional establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a expresar sus opiniones en todos los asuntos que los afectan y que sus opiniones deben ser tomadas en cuenta en función de su edad y madurez.



## ANEXO 3.

### REFERENTES DE ATENCIÓN AL RIESGO SUICIDA EN ÁMBITOS COMUNITARIOS

NOMBRE Y DATOS DE CONTACTO	DEPARTAMENTO, LOCALIDAD	TIPO DE INSTITUCIÓN REFERENTE	SERVICIO PRESTADO
<b>Serranos Avanzando</b> Facebook: Serranos Avanzando ONG	Lavalleja	Organización no gubernamental	Información Talleres de sensibilización
<b>Último Recurso</b> <a href="https://ultimorecurso.com.uy/">https://ultimorecurso.com.uy/</a>	Montevideo	Organización no gubernamental	Prevención, intervención en crisis y postvención
<b>Fundación Cazabajones</b> 2403 4562/2403 4563 o WhatsApp 096 428133 <b>Redes sociales</b> Instagram: @drpedrobustelo @cazabajones Facebook: Dr. Pedro Bustelo - Fundación Cazabajones YouTube: www.youtube.com/@cazabajones	Montevideo Eduardo Acevedo 1494, ap. 101 (esquina 18 de Julio)	Dr. Pedro Bustelo	Servicio médico y psicológico
GASS UY 099 451440/095 753955 gassuruguay@gmail.com Instagram y Facebook: gassuruguay	Todo el país por Zoom y una vez al mes presencial en Montevideo	Coordinadora: Lic. Clélia Kerne Psic. Silvia Leguisamo Psic. Soc. Viviana De Luca	Grupo de apoyo a familiares supervivientes de suicidio e intentos de autoeliminación Prevención y posvención
<b>Resistiré</b> 098 434206 <a href="https://www.facebook.com/resistire1060/">https://www.facebook.com/resistire1060/</a>	Maldonado Dr. Edye 679	Organización no gubernamental Mta. Yaravi Roig	Prevención del suicidio, apoyo a familiares. Difusión, sensibilización y talleres con adolescentes
<b>Asociación Civil Dr. Enrique Pérez Morad</b> (Facebook) asociacionenriqueperezmorad@gmail.com	Maldonado	Organización de la sociedad civil Dra. Mary Araujo	Prevención
<b>CreaCtivos</b> 099 690691 profest0428@gmail.com		Organización no gubernamental	Acompaña a través del arte y el deporte. Talleres. Redes
<b>Ayudame a Crecer</b> 092 543 614	Sede de FUCVAM, 25 de Mayo 979, Paysandú Viernes de 18 a 21 h	Sociedad civil Psic. Kasandra Lacuesta Garin	Talleres comunitarios en escuelas, clubes Talleres de sensibilización y prevención del suicidio
<b>Sos Vida</b> 099 567 281 Nedelos1@hotmail.com	Sociedad Rural de Río Negro, Young Jueves 18:30 h	Grupo de vecinos Néstor De Los Santos Mathias Pereyra	Charlas abiertas a la comunidad
<b>Cazabajones</b> 099 406 477 092 395 153	Artigas 260 esquina Cuaró, iglesia de la ciudad de Rivera Sábados 18 h	Grupo en formación y consolidación As. Soc. Santiago Fielizt Raphael Fischer	Funcionan con los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos Talleres de sensibilización
<b>Puentes</b> 098 607 842	Tranqueras, Rivera Miércoles 18 h	Organización no gubernamental Sacerdote René Da Silva	Grupo terapéutico
<b>El Camino a Casa</b> 4664 2142 096 775 008	Paso de Los Toros, Tacuarembó 19 de Abril 353 Grupo: Jueves, 18 h	Organización no gubernamental Lic. Psic. Carlos Núñez, op. terapéutico Alexis Núñez, Lic. Psic. Patricia Álvarez	Grupos de autoayuda, grupos para familiares. Atención psicológica individual y grupal. Cursos. Talleres
<b>Grupo Puente Esperanza</b> 099 277 272	Paso de los Toros, Tacuarembó Parroquia Santa Isabel, Bv. Artigas y Sarandí	Organización no gubernamental Psic. Andrea Machado Gil	Charlas abiertas, capacitación a la comunidad Atención psicológica y psiquiátrica
<b>Proyecto Puentes</b> ernestosantana1999@gmail.com 098 607 842 / 091302483 lic.marianoeldossantos@gmail.com 091 686 054	Tacuarembó Parroquia Santa Cruz, 18 de Julio 446	Organización no gubernamental Pbro. René Da Silva, Lic. Psic. Ernesto Santana, Psic. María Noel dos Santos	Talleres con la comunidad. Grupos y atención individual Apoyo telefónico a familiares supervivientes
<b>Rayo de Sol</b> Facebook: ONG Rayo de Sol 099 311233	Treinta y Tres Pablo Zufriategui 147 esq. Juan Spikerman	Organización no gubernamental Dra. Marcela Falco, Psic. Laura Barrios	Primera contención, asesoramiento, derivación y valoración rápida de riesgo Talleres de prevención
<b>Entrementes</b> Facebook: Entrementes Instagram: Entrementes	Treinta y Tres	Organización no gubernamental Tomás Armendariz	Prevención
<b>Treinta y Tres por la Salud Mental</b>	Treinta y Tres	Organización no gubernamental Irene Armendariz	Prevención Posvención
<b>Contención Emocional 33</b> Instagram: contencion_emocional33	Treinta y Tres	Organización no gubernamental Victoria Jauregui	Prevención



Ministerio  
de Salud  
Pública

**Dirección**

Avda. 18 de Julio 1892  
Montevideo, Uruguay



unicef 

para cada infancia

**Dirección**

Br. Artigas 1659, piso 12  
Montevideo, Uruguay

[www.unicef.org/uruguay](http://www.unicef.org/uruguay)



@unicefuruguay