

# PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES EN URUGUAY

Prof. Adj. Dra. Cristina Larrobla  
Prof. Agdo. Dra. Alicia Canetti

Equipo de trabajo:

Soc. Pablo Hein (Facultad Ciencias Sociales)

Ps. Mariana Durán (ANEP-CODICEN)

Ps. Gabriela Novoa (ASSE)



# PUNTO DE PARTIDA

## El Suicidio

**Problema complejo**, no existe una sola causa ni una sola razón.  
Tener ocasionalmente pensamientos suicidas **puede ser pasajero**.

Se vuelven anormales cuando estos pensamientos parecen ser la **única salida** para las dificultades.

Es difícil explicar por qué algunas personas deciden cometer suicidio, mientras otras, en una situación similar o peor, no lo hacen.

**No obstante, la mayoría de los suicidios pueden prevenirse.**

El mejor enfoque de Prevención constituye un trabajo **interinstitucional e intersectorial**.

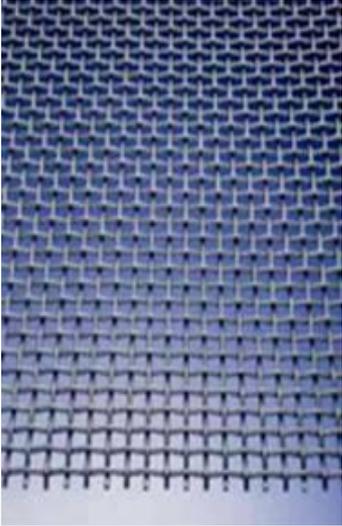
En estrecha colaboración con las **organizaciones comunitarias**.

Es necesario **evaluar** el impacto de las intervenciones



# Punto de partida

## SCREENING O CRIBADO



- Ⓢ Su finalidad es **identificar individuos en riesgo** a través de cuestionarios sencillos, y dirigirlos a un tratamiento. Indagan:
  - ➔ comportamiento suicida de forma directa (ideación suicida, o actos suicidas) o,
  - ➔ factores de riesgo (depresión, abuso de sustancias, etc.) en población general o específica.
- Ⓢ Tienen adecuada confiabilidad y validez (pueden llegar a duplicar el número de personas con riesgo conocido).
- Ⓢ No hay evidencia que induzca pensamiento o conductas suicidas.

Las barreras pueden ser :

la aceptación de la necesidad de un tratamiento,  
la implementación del mismo.



# Screening de factores de riesgo e ideación suicida en adolescentes de una Escuela Técnica de Montevideo.

Larrobla, Canetti, Reigía, Brenes 2009-2011

## Herramientas

- **Inventario de Depresión de Beck (BDI)**
- **Escala de Desesperanza (BHS)**
- **Escala de Ideación Suicida (BSI);**
- **3 preguntas** sobre percepción de muerte y muerte violenta.
- **Cuestionario:** Datos sobre: estructura familiar, nivel educativo, antecedentes familiares: enfermedades orgánicas, psiquiátricas, suicidio e IAE, etc.)
- **Entrevistas semidirigidas:** informantes clave de la institución educativa (Dirección, secretaría, profesores, educadora, etc.)

# RESULTADOS

- **45%** de los entrevistados, tenían al menos un familiar/allegado/amigo que se había suicidado o realizado IAE.
- Dificultades para hablar sobre la muerte (ocultamiento del tema).

**Mitos:** Interpretaciones no científicas que se agrupan en el **imaginario social** producto de representaciones que a este nivel se han acumulado y se transmiten generacionalmente.

**Ámbito social**

**Sector educativo**

Adolescente con riesgo suicida

**Familia**

**Sector salud**

N = 310 alumnos 14 y 19 años

- Depresión moderada o severa: 4,5%.
- Desesperanza moderada o severa: 9,5%.
- Ideación suicida: 14% al menos 1 pto., 3% 10 o más puntos.
- IAE previo: 7%.
- Solo 14% con Ideación Suicida y 35% con antecedentes de IAE recibieron alguna vez atención en Salud Mental.

## Equipos Básicos Salud

“La gente que habla de suicidarse nunca lo hace”.

“La mejor solución para los adolescentes que han hecho IAE es tratar de olvidarlo”.

“El suicidio no puede ser prevenido pues ocurre por impulso”.

“La tarea de prevenir le corresponde a los psicólogos y psiquiatras”.

(Núñez, Y.L.; Rodríguez Pérez, D.; Parras García, M.; Solís Yero, M.E.) N= 66 médicos y enfermeras

**Comprensión y prevención de conducta suicida en adolescentes en Uruguay: hacia una mejora de los recursos humanos de salud y educación.**

**Responsables :**

Prof. Adj. Dra. Cristina Larrobla - Prof. Agdo. Dra. Alicia Canetti

**Equipo trabajo**

Lic. Ps. Gabriela Novoa, Soc. Pablo Hein, Lic. Ps. Mariana Durán.

**Instituciones**

Facultad de Medicina, USMC  
Facultad de CC.SS., Sociología  
ANEP - CODICEN, Dirección de Derechos Humanos.  
ASSE - Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables.

**Financia:** CSIC UdelaR.

**Programa:** Comprensión pública de temas de interés Art.2

**Duración:** 2013.

**Objetivos:**

**Sensibilizar** a profesionales de ambos sectores de la importancia del fenómeno en la población adolescente y necesidad de trabajo coordinado.

**Discutir** barreras socioculturales que dificultan abordar la conducta suicida y facilidades que ambos RRHH identifican.

**Socializar** Guía de recomendaciones para derivación y atención de adolescentes con riesgo de conducta suicida.

**Sensibilizar**, mediante debates públicos, a la sociedad civil y actores políticos locales sobre la temática.

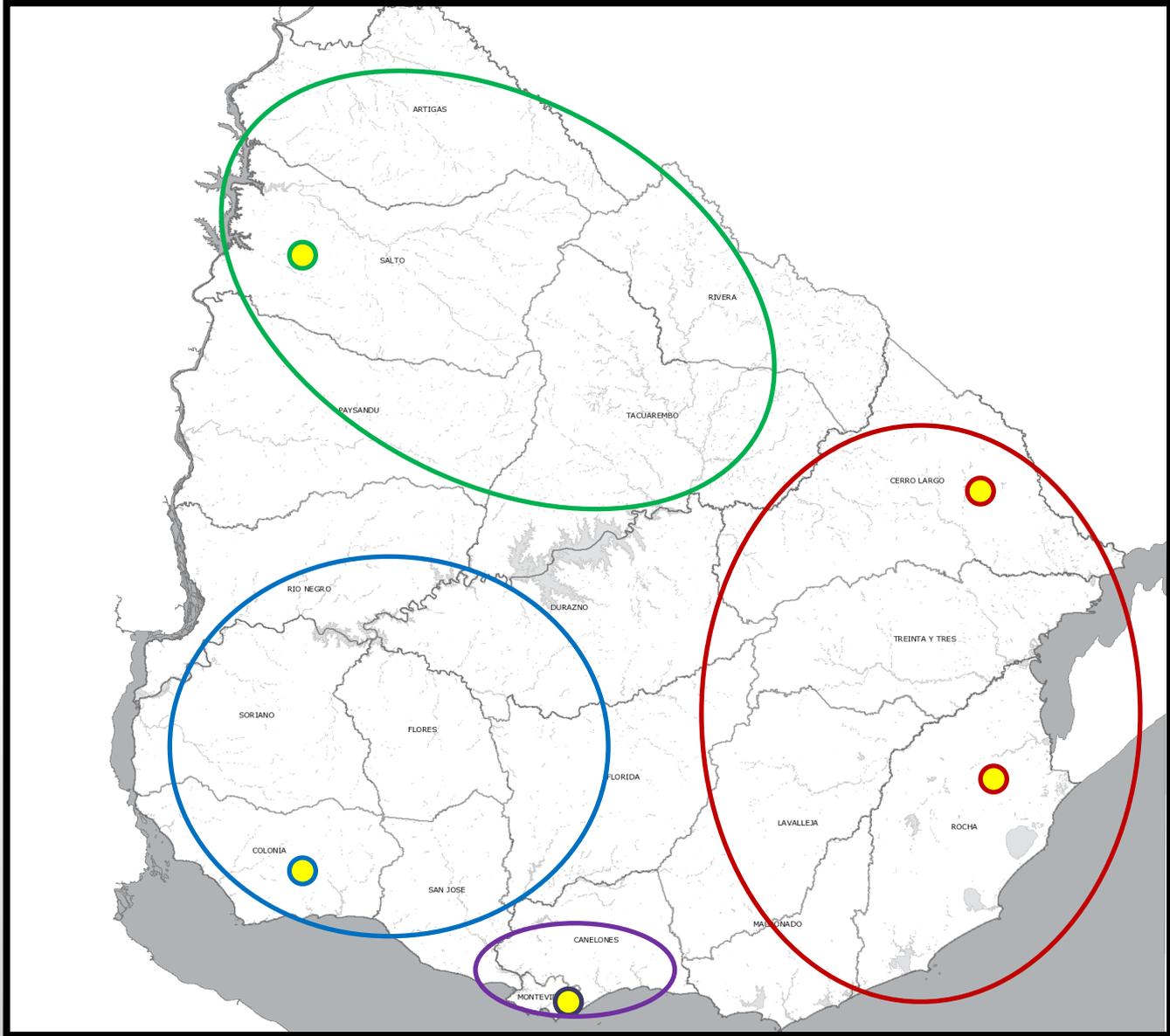
Carácter nacional:

**Salto** (Artigas, Paysandú, Rivera, Tacuarembó);

**Colonia** (Soriano, San José, Flores , Florida Río Negro, Durazno);

**Rocha** (Maldonado), **Melo** (Treinta y Tres, Lavalleja),

**Montevideo** (Canelones).



## **Prevención de conducta suicida en adolescentes en Uruguay: hacia una mejora de los recursos humanos de salud**

**Responsable:** Dra. Ps. Cristina Larrobla

**Equipo trabajo:**

Dra. Alicia Canetti , Lic. Ps. Gabriela Novoa , Soc. Pablo Hein.

**Instituciones involucradas:**

Unidad de Salud Mental en Comunidad, Facultad de Medicina, UdelaR.

Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, ASSE .

**Financia:**

Agencia Nacional de Investigación e Innovación - ANII

**Programa:** Fondo María Viñas

**Duración:** 2013-2015.



# OBJETIVOS GENERALES

- **Identificar factores socioculturales** de los RRHH en salud (conocimiento/formación previa, destrezas, creencias y actitudes, **obstáculos** y **apoyos** percibidos frente al problema) **que facilitan y dificultan** la identificación precoz y manejo de la Ideación Suicida (IS) e IAE en población adolescente.
- **Capacitar** el personal de salud para **identificar precozmente** y contar con **herramientas para el manejo adecuado** de episodios de la IS e IAE en población adolescentes.



# ESPECÍFICOS

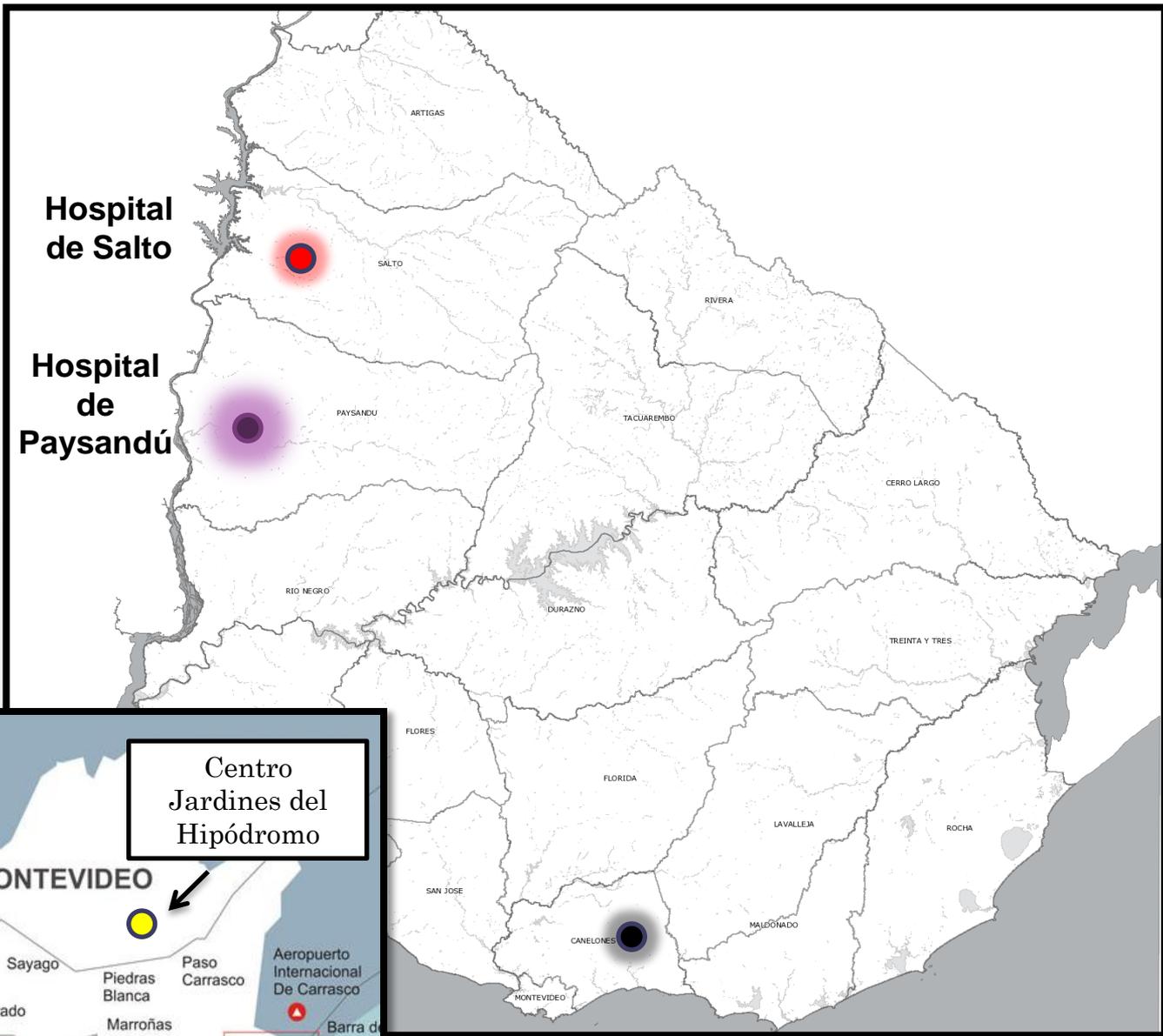
- **Caracterizar el registro** de casos de I.A.E en pacientes entre 14 y 24 años, atendidos en emergencias del 1er. y 2do. nivel (**4 Hospitales generales y 2 Centro de Salud Periféricos**).

Distribución geográfica: Montevideo e interior, durante 2 semestres.

- **Describir las características** de la **formación específica y afín** a la temática de los RRHH de salud de los centros seleccionados.
- **Identificar barreras socioculturales** que interfieren en abordaje y registro de conducta suicida y facilidades que los RRHH identifican en la atención de esta población específica.
- **Elaborar un formulario de registro para adolescentes** con conducta suicida para las emergencias de los niveles mencionados.
- **Diseñar una guía de recomendaciones** (mapa de ruta) para la atención del paciente con conducta suicida.
- **Implementar una programa piloto de capacitación** específico.



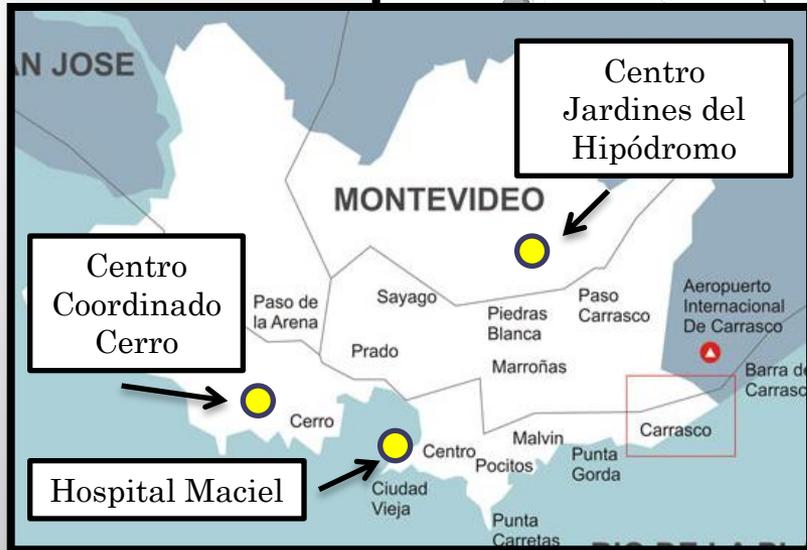
# LUGARES



**Hospital de Salto**

**Hospital de Paysandú**

**Hospital de Las Piedras**



**Centro Jardines del Hipódromo**

**Centro Coordinado Cerro**

**Hospital Maciel**

# ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA

Tipo de diseño: Estudio poblacional de carácter descriptivo transversal.

- Diseño cuali-cuantitativo permite profundizar aspectos relevantes (técnicas cualitativas) y tener visión más amplia (técnicas cuantitativas) de la disponibilidad del personal de salud en prevención de la conducta suicida.
- Triangulación de diferentes herramientas de recolección y análisis de datos:
  - 1) Relevamiento de **Fichas de emergencia**.
  - 2) **Grupos y Entrevistas**:
    - 2a) Grupos de Discusión - Los propios actores se transformarán en agentes de evaluación de sus tareas (5 y 6 grupos de discusión).

Criterios formación de grupos: 1. estructura jerárquica de los CS y emergencias,  
2. relación estructural con el paciente.
    - 2b) Entrevistas semiestructuradas

Dimensiones a explorar :

      - Representaciones sociales de su formación y tareas;
      - Autovaloración de sus funciones dentro del sistema de salud;
      - Identificación de barreras personales y/o institucionales;
      - Integración percibida entre recursos generalistas y específica de SM.



# RESULTADOS ESPERADOS Y APLICABILIDAD

- Aportar insumos para mejorar la formación de RRHH y gestión en prevención de la conducta suicida en adolescentes.

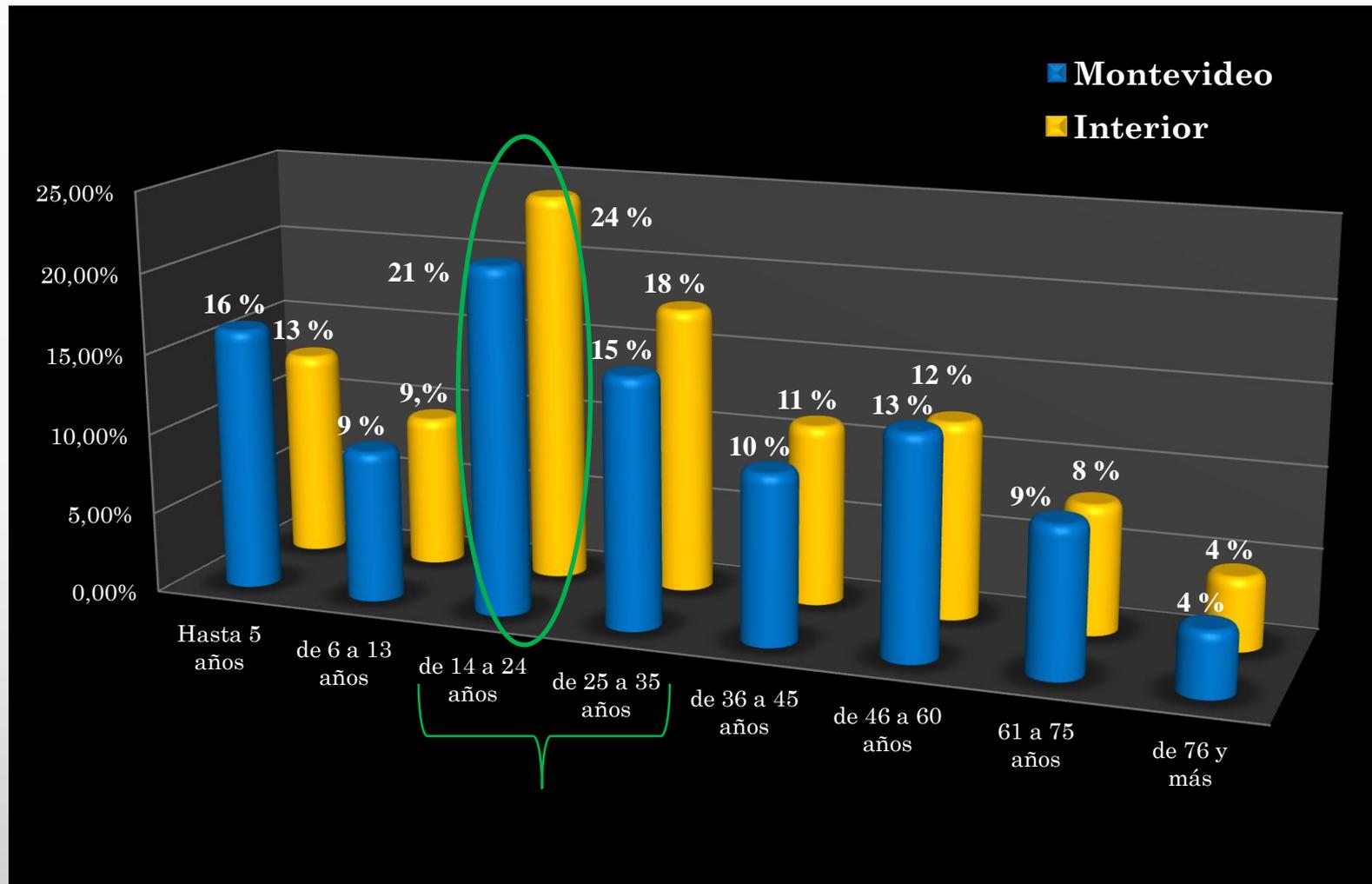
A partir del análisis de estos insumos, la literatura científica, recomendaciones de organismos internacionales y aportes de ASSE, se proponen los siguientes resultados adicionales:

- Protocolo de registro de IAE en las emergencias de 1er. y 2do. nivel.
- **Diseño de guía de capacitación e intervención.**
- Capacitación de recursos humanos en sistema sanitario.

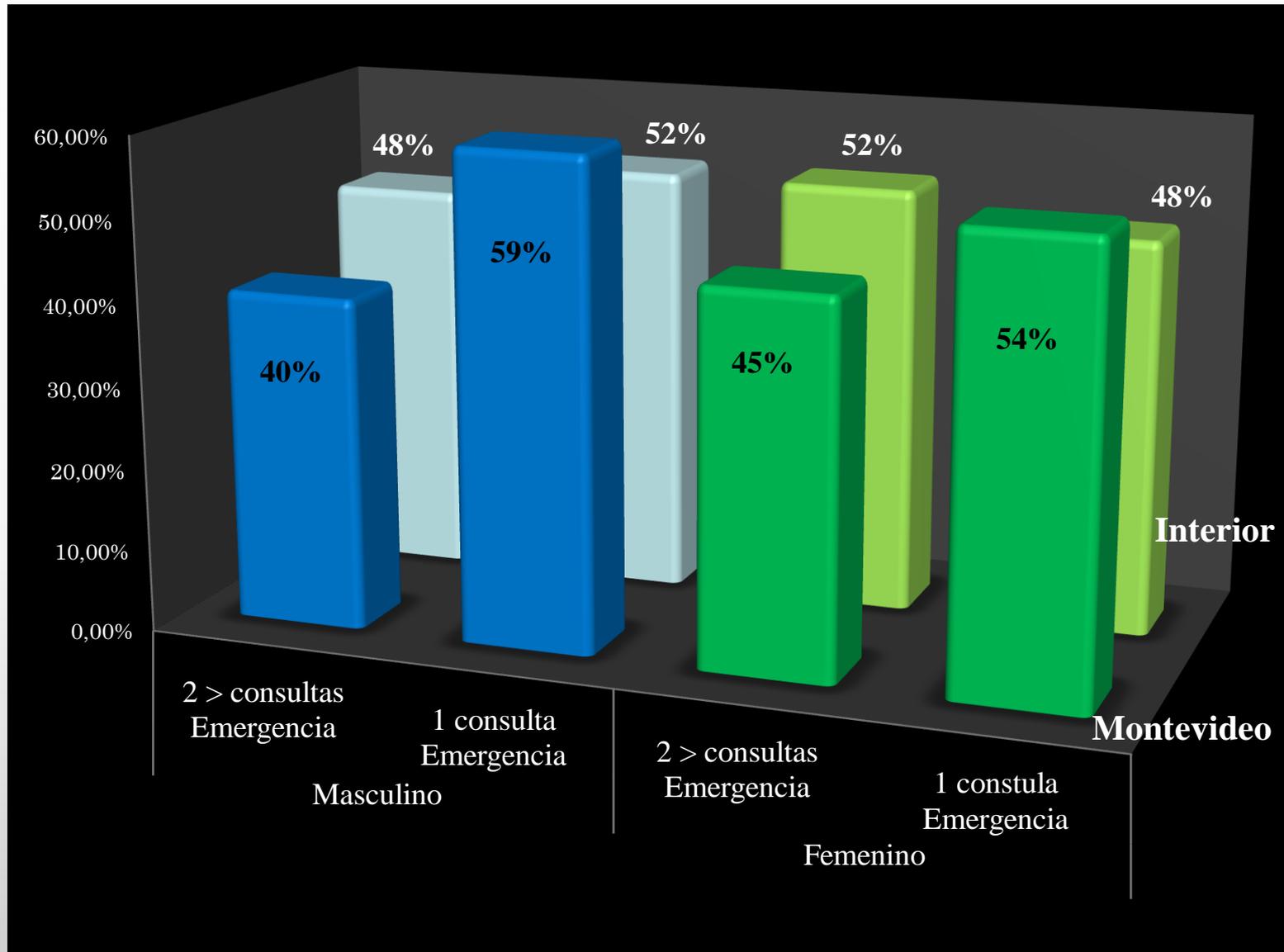


# RESULTADOS PRIMARIOS

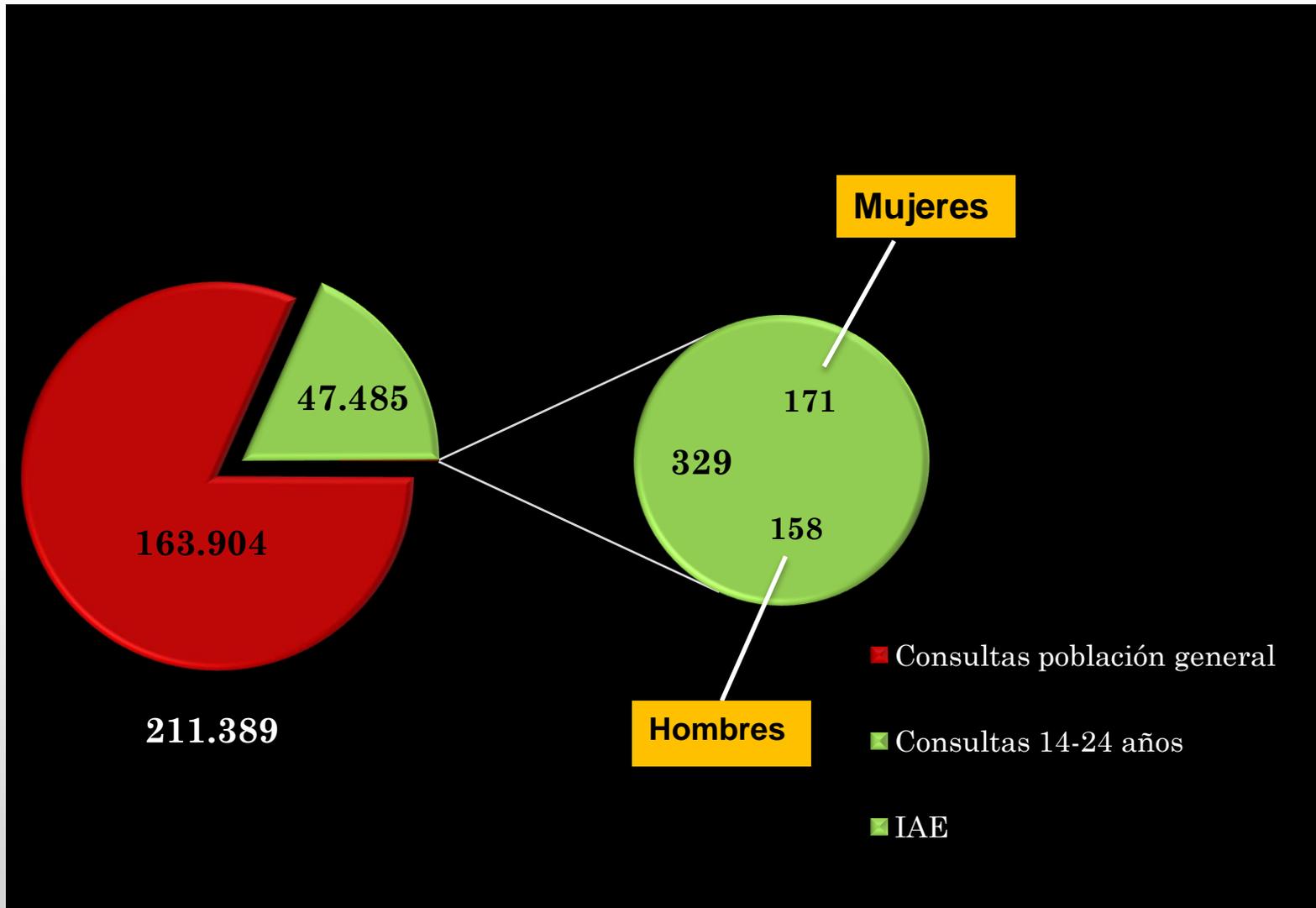
Porcentajes de consultas en Emergencias según franja etaria 2012



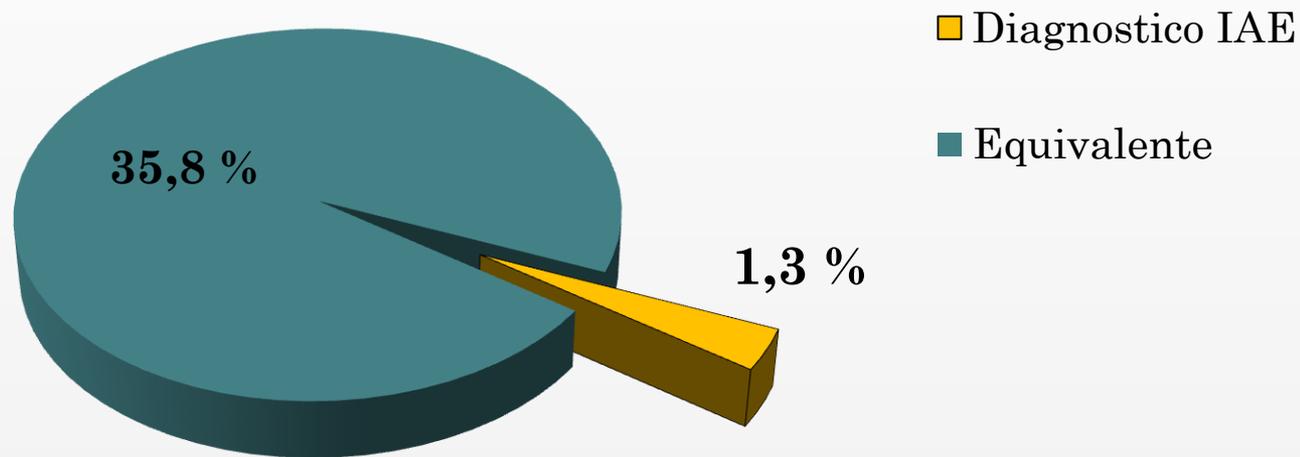
# Porcentaje de consultas en Emergencia según sexo y región 2012



# Diagnósticos de IAE en consultas entre 14 y 24 años en Emergencias 2012



# Porcentajes de diagnósticos IAE y equivalentes en personas entre 14 y 24 años que consultan en emergencias



Total personas = 26.175

## **Equivalente:**

Intoxicación (Medicamentos, Pasta Base, Marihuana)  
Adicciones  
Cortes/heridas  
Violencia Doméstica  
Constatar lesiones  
Crisis (Pánico, Angustia, Ansiedad)  
Abuso de alcohol  
Politraumatizados, etc.



## Diagnósticos IAE y equivalentes en personas en emergencias entre 14 y 24 años

