



Área Programática para la Atención en Salud Mental  
Dirección General de Salud  
Ministerio de Salud Pública

Ref: Documento **3/5460/2022**

12 de septiembre, 2022

**Dirección General de la Salud  
Ministerio de Salud Pública**

Por la presente,

*1) cuantas personas se quitaron la vida en el año 2021. En lo posible discriminar por departamento y franja etaria.*

Se anexa en archivo Excel el número de suicidios del año 2021 discriminados por departamentos y franja etaria.

*2) Registro de los intentos de autoeliminación discriminado por franja etaria y departamento*

En la actualidad el Área Programática para la Atención en Salud Mental observa un sub registro en el llenado del FRO. De igual forma, en diciembre de 2021 se realizó una evaluación del protocolo de seguimiento de intentos de autoeliminación, donde a cada prestador se les solicitó N° de personas con IAE atendidas en primera instancia durante Diciembre de 2021, N° de personas con IAE que asistieron a la primera consulta con Salud Mental post IAE, N° de personas con IAE contactadas por parte del prestador al NO haber asistido a la consulta con Salud Mental post y N° de Fichas de Registro Obligatorio del IAE (FRO-IAE) completadas en Diciembre de 2021. De esta información se recabaron un total de 573 intentos de autoeliminación recibido de los diferentes prestadores integrales de salud de todo el país. Se observa que de este número total, el 63,35% fueron recibidos de ASSE.

Por parte del Área Programática para la Atención en Salud Mental se está trabajando en la construcción de un formulario digital disponible en las puertas de emergencia de los prestadores integrales a nivel nacional para un llenado más accesible y a tiempo real de los intentos de autoeliminación

*3) Qué seguimiento se le brinda a los usuarios que han realizado intentos de autoeliminación*

En el año 2017 el Ministerio de Salud Pública aprueba el Protocolo de atención y seguimiento a las personas con intento de autoeliminación en el Sistema Nacional Integrado de Salud según la ordenanza 384/017, la cual se anexa.

---

Área Programática para la Atención en Salud Mental  
Dirección General de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo, Uruguay  
Tel. 1934 int. 4253  
saludmental@msp.gub.uy



Área Programática para la Atención en Salud Mental  
Dirección General de Salud  
Ministerio de Salud Pública

*4) cual fue el porcentaje de incremento del suicidio en cada franja etaria y departamento con respecto al año 2020*

Se adjunta archivo Excel donde se desarrollan las tasas cada 100.000 habitantes para las franjas etarias y departamentos en el período 2020 y 2021.

*5) de qué manera se ha mejorado el acceso de los usuarios a los profesionales (psicólogos, psiquiatras, técnicos, etc) del Área de la Salud mental*

A las prestaciones establecidas en el Decreto N° 305/011 se les han añadido algunos ítems en relación a situaciones generadas por la pandemia, donde se priorizaron nuevas poblaciones:

1. Familiares con niños/as en edad pre escolar con afectación por el covid-19 o el distanciamiento social.
2. Adolescentes por afectación por el covid-19 o el distanciamiento social (grupo para adolescentes tempranos y adolescentes)
3. Usuarios y /o familiares que cursan o cursaron coronavirus
4. Personas mayores con afectación emocional por sentimiento de soledad y asilamiento
5. Adultos con afectación emocional por los cambios, inestabilidad perdidas en su situación socio-económica-laboral
6. Familiares de personas con muerte inesperada (accidente, homicidio, suicidio, violencia)
7. Familiares de personas con fallecimiento reciente por enfermedades físicas.

*6) si se encuentran trabajando en algún nuevo programa sobre la prevención y contención del suicidio*

Por parte del Área Programática para la Atención en Salud Mental se está trabajando en diversas líneas de acción referidas a dicha temática.

Se está trabajando en coordinación con un grupo de expertos convocados en el año 2021 con el fin de recibir aportes de actores relevantes en el tema de diferentes instituciones y organizaciones de la sociedad civil.

Por otro lado, en lo referente a la capacitación, se desarrolló un curso destinado a profesionales del primer nivel de atención liderado por el Dr. Hugo Cohen con el título "Problemas frecuentes de Salud Mental. Herramientas para su detección y manejo en el primer nivel de atención".

En el año 2021 se aprueba la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio (2021-2025) por la comisión Honoraria de Prevención del Suicidio (MSP, MIDES, MI, MEC). En este marco

---

Área Programática para la Atención en Salud Mental  
Dirección General de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo, Uruguay  
Tel. 1934 int. 4253  
saludmental@msp.gub.uy



Área Programática para la Atención en Salud Mental  
Dirección General de Salud  
Ministerio de Salud Pública

se está trabajando en la mejora del llenado de la Ficha de Registro Obligatorio así como en el mejor control del protocolo de seguimiento de IAE. Asimismo, se trabaja con gobierno electrónico en la creación de una APP para declaración diaria desde las puertas de emergencia de los distintos prestadores de cada intento de autoeliminación que se realiza y llega a las mismas, lo cual podrá permitir un mejor desarrollo del seguimiento asistencial de los mismos.

*7) si se encuentran trabajando en nuevos programas para el tratamiento de las adicciones a sustancias*

En relación al diseño de las políticas de tratamiento de usuarios con consumo problemático de sustancias, el órgano a quien corresponde la rectoría en esta materia es la Junta Nacional de Drogas y su Secretaria Nacional de Drogas.

El Ministerio de Salud Pública si bien no es órgano de rector de políticas de esa materia participa en comisiones en conjunto con la junta nacional de drogas.

Sin otro particular,  
Saluda atentamente,

Dr. Horacio Porciúncula  
Asesor responsable del Área Programática para la Atención en Salud Mental  
Ministerio de Salud Pública

---

Área Programática para la Atención en Salud Mental  
Dirección General de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo, Uruguay  
Tel. 1934 int. 4253  
saludmental@msp.gub.uy



Nº de Defunciones debido a lesiones autoinflingidas intencionalmente según sexo, grupos de edad y departamento de residencia. Uruguay, 2021.

| Departamento de Residencia | SEXO      | GRUPOS DE EDAD |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | Total |     |          |    |
|----------------------------|-----------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|-----|----------|----|
|                            |           | 10 A 14        | 15 A 19 | 20 A 24 | 25 A 29 | 30 A 34 | 35 A 39 | 40 A 44 | 45 A 49 | 50 A 54 | 55 A 59 | 60 A 64 | 65 A 69 | 70 A 74 | 75 A 79 | 80 A 84 | 85 A 89 | 90 A 94 |       | 95+ | SIN DATO |    |
| Rocha                      | Masculino | 0              | 1       | 5       | 2       | 2       | 2       | 3       | 0       | 0       | 2       | 3       | 0       | 0       | 1       | 0       | 1       | 2       | 0     | 0   | 0        | 25 |
|                            | Femenino  | 0              | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 2       | 0       | 1       | 0       | 0     | 0   | 0        | 8  |
|                            | Total     | 0              | 1       | 6       | 2       | 2       | 2       | 4       | 0       | 0       | 2       | 3       | 0       | 0       | 3       | 0       | 2       | 2       | 0     | 0   | 0        | 33 |
| Salto                      | Masculino | 0              | 0       | 3       | 5       | 2       | 1       | 1       | 2       | 2       | 2       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 2       | 0       | 0     | 0   | 0        | 23 |
|                            | Femenino  | 0              | 2       | 1       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 2       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     | 0   | 0        | 6  |
|                            | Total     | 0              | 2       | 4       | 6       | 2       | 2       | 1       | 2       | 4       | 2       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 2       | 0       | 0     | 0   | 0        | 29 |
| San Jose                   | Masculino | 0              | 0       | 1       | 3       | 2       | 4       | 0       | 0       | 0       | 1       | 3       | 0       | 0       | 3       | 0       | 0       | 0       | 1     | 0   | 0        | 22 |
|                            | Femenino  | 0              | 2       | 0       | 0       | 0       | 1       | 2       | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       | 0     | 0   | 0        | 7  |
|                            | Total     | 0              | 2       | 1       | 3       | 2       | 5       | 2       | 0       | 0       | 1       | 4       | 0       | 0       | 3       | 0       | 0       | 1       | 0     | 0   | 0        | 29 |
| Soriano                    | Masculino | 0              | 0       | 3       | 3       | 0       | 1       | 0       | 0       | 1       | 0       | 2       | 0       | 0       | 2       | 1       | 1       | 3       | 0     | 0   | 0        | 19 |
|                            | Femenino  | 0              | 0       | 1       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 1     | 0   | 0        | 4  |
|                            | Total     | 0              | 0       | 4       | 3       | 0       | 2       | 0       | 0       | 1       | 0       | 2       | 0       | 0       | 2       | 1       | 2       | 3       | 1     | 0   | 0        | 23 |
| Tacuarembó                 | Masculino | 0              | 1       | 0       | 5       | 0       | 1       | 5       | 3       | 1       | 0       | 0       | 0       | 2       | 2       | 1       | 1       | 2       | 0     | 0   | 0        | 25 |
|                            | Femenino  | 0              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 2       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     | 0   | 0        | 3  |
|                            | Total     | 0              | 1       | 0       | 5       | 0       | 1       | 5       | 4       | 1       | 0       | 0       | 0       | 2       | 2       | 0       | 1       | 2       | 0     | 0   | 0        | 28 |
| Treinta y tres             | Masculino | 0              | 2       | 0       | 2       | 1       | 2       | 3       | 1       | 1       | 2       | 1       | 0       | 1       | 1       | 0       | 2       | 0       | 1     | 0   | 0        | 20 |
|                            | Femenino  | 0              | 0       | 0       | 1       | 0       | 1       | 3       | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0     | 0   | 0        | 7  |
|                            | Total     | 0              | 2       | 0       | 3       | 1       | 3       | 6       | 1       | 1       | 2       | 2       | 0       | 1       | 1       | 0       | 3       | 0       | 1     | 0   | 0        | 27 |
| Extranjero                 | Masculino | 0              | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     | 0   | 0        | 2  |
|                            | Femenino  | 0              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     | 0   | 0        | 0  |
|                            | Total     | 0              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     | 0   | 0        | 2  |

Fuente: Certificado de Defunción-Depto Estadísticas Vitales-MSP.

## *Ministerio de Salud Pública*

Montevideo, - 2 MAY 2017

**VISTO:** que el suicidio es un problema importante de salud pública a nivel mundial y Uruguay posee una de las tasas más altas de suicidio del continente;

**RESULTANDO:** que dicha incidencia ha sido considerada por el Ministerio de Salud Pública como uno de los principales problemas críticos del país y priorizado en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020;

**CONSIDERANDO:** I) que existe evidencia que demuestra que realizar un Intento de Autoeliminación (IAE) es uno de los factores de riesgo principales para el suicidio;

II) que identificar a las personas de alto riesgo de suicidio y brindarles un seguimiento y apoyo, es un componente clave de una estrategia integral de prevención;

III) que asegurar el acceso y la continuidad asistencial mejora la calidad de la atención en salud mental de la población;

IV) que en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020, una de las propuestas de intervención es implementar el Protocolo de atención y seguimiento de la atención de las personas con Intento de Autoeliminación para todos los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud con el objetivo de asegurar la accesibilidad a la atención en salud mental y la continuidad asistencial de las personas con Intento de Autoeliminación;

**ATENTO:** a lo precedentemente expuesto y a lo establecido en la Ley N° 18.331 de 11 de agosto de 2008 (Protección de datos personales), Ley N° 18.335 de 15 de agosto de 2008 (Derechos y Deberes de los Usuarios del

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA**

**RESUELVE:**

- 1º) Dispónese que la atención y seguimiento a las personas con Intento de Auto Eliminación, para asegurar la accesibilidad a la atención en salud mental y la continuidad asistencial, se realizará mediante el Protocolo de atención y seguimiento a las personas con Intento de Autoeliminación, que figura en el Anexo Adjunto y forma parte integral de la presente Ordenanza.
- 2º) El presente protocolo deberá implementarse en todos los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud, incluida la Dirección Nacional de Sanidad Policial y la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas.

Ord. Min. N° *384*

Ref. 12/001/3/2525/2017

VM

*01*  
Dr. JORGE BASSO  
MINISTRO  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



**Ministerio de Salud Pública  
Dirección General de la Salud  
Área Programática para la Atención en Salud Mental**

## **PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS PERSONAS CON INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD**

El presente documento tiene el propósito de brindar pautas para los prestadores integrales de salud para la atención y seguimiento de las personas con Intento de Auto Eliminación (IAE).

Se podrá incluir en este protocolo a las personas que a juicio del clínico interviniente presenten alto riesgo suicida (para su valoración se recomienda utilizar “la Valoración del Riesgo Suicida: 5 pasos para Evaluación y Triage: Guía para profesionales”, MSP, 2014).

### **Objetivos**

- Asegurar la accesibilidad a la atención en salud mental de las personas con IAE.
- Asegurar la continuidad asistencial de las personas con IAE.

### **Definición**

**Intento de Autoeliminación:** todo acto cuyo cometido principal es procurar dar fin a la existencia de sí mismo, sea este un acto claramente manifestado por la persona y/o como resultante del diagnóstico del profesional de la salud.

## Procedimiento

### **1. Servicio de salud interviniente en primera instancia**

---

1.1. Se realizará una evaluación integral a todos los usuarios que consulten por IAE, jerarquizando la valoración del riesgo vital e incluyendo la evaluación del riesgo suicida inmediato. (Ver Anexo 1)

1.2. El médico indicará la intervención que el usuario requiera.

1.3. Una vez que el usuario esté estabilizado desde el punto de vista médico-quirúrgico, deberá ser evaluado por psiquiatra, quien determinará la conducta a seguir.

De no contar con psiquiatra, la evaluación la realizará otro profesional de la salud, quien deberá propender a mantener una interconsulta con psiquiatra.

Si existieran dudas acerca del nivel de riesgo y de la intervención necesaria, se sugiere que la persona permanezca en observación hasta la realización de una nueva evaluación.

Los usuarios menores de 15 años deberán permanecer en observación por un lapso suficiente para ser evaluados por un integrante del equipo especializado en salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes. La internación se realizará en hospitales y sanatorios generales, salvo excepciones debidamente justificadas.

1.4. Una vez de alta o determinado que el usuario no requiere hospitalización, se derivará a atención ambulatoria con equipo de Salud Mental, fijando día y hora para la consulta en un plazo no mayor a siete (7) días.

El prestador deberá brindar un teléfono de contacto para situaciones de urgencia.

En caso de existir un referente (familiares, cuidadores, amigos, u otra persona que el usuario considere importante), se deberá incluir en la planificación del tratamiento, con el consentimiento del usuario. En los adolescentes se procederá respetando el principio de la autonomía progresiva establecido en el CNA (Ley 17823).

1.5. Además de la Historia Clínica, se deberá completar la Ficha de Registro Obligatorio de IAE (FRO-IAE), según se establece en la Ordenanza Ministerial 801/12 del 26 de diciembre de 2012.

### **2. Consulta ambulatoria con equipo de Salud Mental**

---

Se requerirá una agenda prioritaria para las personas con IAE, ya que se deberá coordinar la primera consulta en un plazo no mayor a siete (7) días.

2.1. Se elaborará un plan de tratamiento individualizado que deberá contar con el consentimiento del usuario, e incluirá un referente, salvo situaciones particulares que deberán registrarse en la Historia Clínica.

En caso de inasistencia a la consulta, un miembro del equipo deberá llamar al usuario y/o al referente. La visita domiciliaria será considerada como herramienta privilegiada en estos casos, a efectos de dar seguimiento a la situación de dicho usuario.

El plan de tratamiento deberá ser integral incorporando los distintos niveles de atención y promover la articulación interinstitucional cuando sea pertinente.

2.2. En adolescentes y jóvenes se deberá promover la coordinación entre el Espacio Adolescente y el equipo de Salud Mental institucional. Para los adolescentes de 10 a 19 años, se deberá coordinar en el curso de la primera semana con el Espacio Adolescente, con criterios de accesibilidad, habilitando la continuidad de la atención hasta los 24 años con el equipo de salud tratante, cuando así lo requiera la situación concreta.

2.3. Luego de la primera consulta con el equipo de Salud Mental se deberá completar el FRO-IAE, según se establece en la Ordenanza Ministerial 801/12 del 26 de diciembre de 2012.

### **3. Seguimiento**

---

**3.1.** 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 (6) meses, por parte del Prestador de Salud.

**3.2.** La institución deberá ser la responsable de la gestión de las personas con IAE a través de los mecanismos que estime pertinente, asegurando:

- El registro de las personas con IAE.
- La accesibilidad a las consultas estipuladas en el plan de tratamiento.
- Que se contacte al usuario y/o al referente, en caso de inasistencia a las consultas (la visita domiciliaria será una herramienta privilegiada en estos casos).
- Que se complete el FRO-IAE.

**3.3.** Todas las personas que hayan realizado un IAE tienen derecho a ser asistidas por parte del sistema de salud; el Decreto N° 305/ 011 del Plan de prestaciones en Salud Mental del SNIS (2011) establece su atención en el Modo 2, de acuerdo a las pautas establecidas. (Ver Anexo 2)

Los familiares o vínculos cercanos de la persona que haya realizado un IAE en el último año tienen derecho a ser asistidos por parte del sistema de salud; el Decreto N° 305/ 011 del Plan de prestaciones en Salud Mental del SNIS (2011) establece su atención en el Modo 1, de acuerdo a las pautas establecidas.

## Anexo 1



### Valoración del Riesgo Suicida: 5 pasos para Evaluación y Triage Guía para profesionales

Ministerio de Salud Pública  
Dirección General de la Salud  
División de Programación en Salud  
Programa Nacional de Salud Mental

#### Valoración del Riesgo Suicida: pasos para Evaluación y Triage

##### 1-Identifique Factores de Riesgo

Tome en cuenta aquellos que pueden ser modificados para reducir el riesgo

##### 2-Identifique Factores Protectores

Tome en cuenta aquellos que puedan ser potenciados para reducir el riesgo

##### 3-Indague conducta suicida

Pensamientos suicidas, planes, comportamientos e intentos

##### 4-Determine el Nivel de Riesgo/Intervención

Determine el riesgo. Elija la conducta apropiada para abordar y reducir el riesgo

##### 5-Registre

Valoración del riesgo, justificación, intervención y seguimiento



La valoración del riesgo suicida debe hacerse en el primer contacto, ante cualquier comportamiento suicida subsecuente, el aumento de la ideación, o cualquier cambio clínico que lo amerite. Para pacientes internados: antes de cualquier cambio en el nivel de cuidados y previo al alta

### 1 - Factores de Riesgo

- **Comportamiento suicida:** historia de intentos previos, intentos de suicidio frustrados o comportamiento auto lesivo
- **Presencia o antecedentes de trastornos psiquiátricos:** especialmente Trastornos del Humor, Trastornos Psicóticos, Abuso de alcohol/sustancias, Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad, Traumatismo intracraneal, Trastorno por Estrés Post Traumático, Trastornos de Personalidad del Grupo B (antisocial, borderline, narcisista, histriónico), trastornos de conducta (conductas antisociales, agresividad, impulsividad). La comorbilidad y el reciente comienzo de la enfermedad aumentan el riesgo. La comorbilidad y el reciente comienzo de la enfermedad aumentan el riesgo.
- **Síntomas clave:** anhedonia, impulsividad, desesperanza, ansiedad/pánico, insomnio, comando alucinatorio
- **Antecedentes Familiares:** de suicidio, intentos o trastornos psiquiátricos que hayan requerido hospitalización.

**Factores precipitantes/estresores/vínculos:** eventos desencadenantes humillantes, vergonzosos, o desesperanzadores (por ej.: ruptura de relación, pérdida de estatus financiero o de salud, real o anticipado). Enfermedad médica en curso (especialmente trastornos del SNC, dolor). Disturbios familiares/caos. Historia de abuso físico o sexual. Aislamiento social.

- **Cambios en el Tratamiento:** alta de hospital psiquiátrico. Cambio en el proveedor de la atención.
- **Acceso a armas de fuego** u otros métodos potencialmente letales

### 2 - Factores Protectores

Los factores protectores, aún presentes, pueden no contrarrestar el riesgo agudo

- **Internos:** capacidad de afrontamiento del estrés, creencias religiosas, tolerancia a frustraciones
- **Externos:** responsabilidad por niños o mascotas queridas, relaciones terapéuticas positivas, soporte social

### 3 - Indagación de conducta suicida

Interrogatorio específico sobre pensamientos, planes, comportamientos, intencionalidad

- **Ideación:** frecuencia, intensidad, duración: en las últimas 48 hs., el último mes y en el peor momento
- **Plan:** momento, lugar, letalidad, disponibilidad, actos preparatorios
- **Comportamientos:** intentos anteriores, intentos frustrados, ensayos (probar nudos, cargar armas) versus conductas auto lesivas, no suicidas
- **Intencionalidad:** grado en que el paciente:
  - 1) espera llevar a cabo el plan
  - y2) cree en la potencia del método: letalidad versus daño. Explorar ambivalencia: razones para morir versus razones para vivir.
- **En jóvenes:** preguntar a los padres/cuidadores sobre evidencias de pensamientos suicidas, planes o conductas, o cambios en el humor, comportamiento o disposición.
- **Indagar ideas homicidas:** cuando esté indicado, especialmente en trastornos del carácter u hombres paranoides lidiando con pérdidas o humillación. Indague en las 4 áreas listadas arriba.

### 4 - Nivel de Riesgo/Intervención

- La Evaluación del Nivel de Riesgo está basada en el juicio clínico, una vez completados los pasos 1 a 3
- Re valoración, en la medida que las circunstancias ambientales o del paciente cambien

| NIVEL DE RIESGO | FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES                                                                                  | SUICIDALIDAD                                                                                           | POSIBLES INTERVENCIONES                                                                                                                                                     |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALTO            | Trastornos Psiquiátricos con síntomas severos, o eventos agudos precipitantes; factores protectores no relevantes | Intento de suicidio potencialmente letal, o ideación persistente, con firme intención o ensayo suicida | La internación está generalmente indicada, salvo que un cambio significativo reduzca el riesgo. Tomar medidas de precaución para la conducta suicida                        |
| MODERADO        | Múltiples factores de riesgo, pocos factores protectores                                                          | Ideación suicida con plan, pero no intento o comportamiento                                            | La internación puede ser necesaria, dependiendo de los factores de riesgo. Desarrollar un plan para la crisis. Dar teléfonos de contacto de emergencia o atención en crisis |
| BAJO            | Factores de riesgo modificables y fuertes factores protectores                                                    | Pensamientos de muerte, sin plan, intención o comportamiento                                           | Derivación a tratamiento ambulatorio, reducción de síntomas. Dar teléfonos de contacto de emergencia o atención en crisis                                                   |

(Este cuadro está previsto para representar un rango de niveles de riesgo e intervenciones, no para tomar determinaciones específicas)

### 5 - Registro

- **Registrar:** nivel de riesgo y justificación, plan de tratamiento a implementar/reducción del riesgo actual (p.e. lugar de atención, medicación, psicoterapia, contacto con referentes familiares, consulta); instrucciones respecto a armas de fuego, de ser necesario. Para jóvenes el plan de tratamiento debe incluir el rol de los padres/cuidadores.

## **Anexo 2**

---

### **Extracto del Plan de implementación de prestaciones en Salud Mental del SNIS (Decreto N° 305/ 011) para personas con intento de autoeliminación (IAE) y sus familiares**

#### **MODO 1**

Una de las poblaciones objetivo son los usuarios que tengan un familiar o un vínculo cercano, que haya realizado intento de autoeliminación (IAE) en el último año.

La atención es grupal, con carácter gratuito y con una cobertura de hasta 16 sesiones anuales para cada usuario.

#### **MODO 2**

En este modo, una de las poblaciones objetivo son los usuarios con intento de autoeliminación (IAE)

En el caso de adultos, la atención en este Modo podrá ser individual, de pareja, familia o grupal, hasta 48 sesiones anuales y con un copago preestablecido.

En niños y adolescentes, la atención en este Modo podrá ser individual, grupal o de familia, hasta 24 sesiones anuales y con un copago preestablecido.

#### **Mecanismos de Acceso**

Se accede a la entrevista con el comité de recepción siguiendo alguna de las siguientes vías:

- Por iniciativa del usuario
- Por derivación del Equipo de Salud
- Derivación de los coordinadores de grupo del modo 1



Suma de 10 A 14 Suma de 15 A 19 Suma de 20 A 24 Suma de 25 A 29 Suma de 30 A 34 Suma de 35 A 39 Suma de 40 A 44 Suma de 45 A 49 Suma de 50 A 54 Suma de 55 A 59 Suma de 60 A 64 Suma de 65 A 69 Suma de 70 A 74 Suma de 75 A 79 Suma de 80 A 84 Suma de 85 A 89 Suma de 90 A 94 Suma de 95+  
3 42 75 76 72 57 51 48 41 46 40 39 35 35 36 14 6 2

| Grupo etario | 2020 | 2021 |
|--------------|------|------|
| < 14         | 1,3  | -    |
| 15-19        | 16,6 | 16,4 |
| 20-24        | 27,9 | 24,8 |
| 25-29        | 29,1 | 36,2 |
| 30-34        | 29,0 | 21,2 |
| 35-39        | 24,1 | 30,3 |
| 40-44        | 21,1 | 22,4 |
| 45-49        | 21,6 | 18,1 |
| 50-54        | 20,2 | 22,4 |
| 55-59        | 22,9 | 25   |
| 60-64        | 21,8 | 22   |
| 65-69        | 25,5 | 34,3 |
| 70-74        | 28,1 | 31,7 |
| 75-79        | 36,0 | 36,5 |
| 80-84        |      | 48,8 |
| 85-89        |      | 49,7 |
| 90+          | 41,3 | 40,4 |

| Departamento   | 2020 | 2021 |
|----------------|------|------|
| Artigas        | 20,2 | 10,8 |
| Canelones      | 18,9 | 19,5 |
| Cerro Largo    | 17,9 | 27,9 |
| Colonia        | 21,3 | 25,1 |
| Durazno        | 22,0 | 27,1 |
| Flores         | 18,9 | 34   |
| Florida        | 28,8 | 20,2 |
| Lavalleja      | 23,9 | 34,2 |
| Maldonado      | 24,1 | 22,8 |
| Montevideo     | 16,3 | 17,5 |
| Paysondu       | 21,7 | 24,1 |
| Río Negro      | 27,4 | 18,8 |
| Rivera         | 15,6 | 18,3 |
| Rocha          | 44,5 | 41,7 |
| Salto          | 26,9 | 21,6 |
| San José       | 25,4 | 22,7 |
| Soriano        | 27,5 | 27,5 |
| Tacuarembó     | 26,9 | 30,2 |
| Treinta y Tres | 25,8 | 53,5 |