



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD  
Y DEPORTES

MENDOZA, 10 SET 2024

RESOLUCION N° 001605

Visto el EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD, en el cual la Dirección de Salud Mental y Consumos Problemáticos propone la creación del PROGRAMA PROVINCIAL PARA EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO; y

CONSIDERANDO:

Que el suicidio sigue siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo, según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicadas, cada año pierden la vida más personas por suicidio que por VIH, paludismo o cáncer de mama, o incluso por guerras y femicidios/homicidios. Cada año se quitan la vida cerca de 800.000 personas y esta cifra está aumentando;

Que una vasta bibliografía indica que cada un (1) suicidio consumado que se registra, han habido veinte intentos de suicidios (registrados o no) en las guardias hospitalarias u otros efectores de salud;

Que el suicidio es una de las principales causas de muerte en muchos países, sin embargo el 78% de los suicidios se concentran en los países con ingresos medios y bajos;

Que en Argentina, como en otros países de la región, hay subregistros de los datos, debido a distintas razones; ya sea por fallas técnicas, por la falta de obligatoriedad del dato, por falta de criterios únicos, por falta de tecnología y capacitación para los registros fidedignos y no es menor por razones de estigmatización de este fenómeno, en muchos casos se trata de "disimular" la causa de la muerte y no se registra como muerte por suicidio;

Que prácticamente en todos los países la tasa de suicidios de varones es muy superior a la de mujeres, mientras que los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres. Es importante mencionar, que en casi ningún país se ha tenido en cuenta la identidad de género distinta al documento civil, por lo que también se observa el registro erróneo referido a que en algunas localidades, donde la normatización hetero-hegemónica puede ser un factor de vulnerabilidad, podría contar como uno de los ejes a trabajar para la prevención;

Que se ha demostrado la importancia de proyectar acciones sólidas que abarquen la problemática del suicidio, teniendo en cuenta las consecuencias de la pandemia y abriendo posibilidades a través de las redes sociocomunitarias;

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| AB            |
| SUPERVISIÓN   |
| OP            |
| SEC. GENERAL  |
| A             |
| DIRECTOR      |
|               |
| SUBSECRETARÍA |
|               |



Que en el marco de la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130, la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), el plexo normativo de Derechos Humanos, los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Dirección de Salud Mental y Consumos Problemáticos del Ministerio de Salud y Deportes propone la implementación de un Programa dirigido a cumplir con la meta 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030, en consonancia con el plan de la OPS/OMS 2020-2025;

Por ello, en virtud de lo establecido en el Art. 18 de la Ley de Ministerios N° 9501, la conformidad de la Subsecretaría de Gestión de Salud y lo dictaminado por la Dirección de Asuntos Jurídicos;

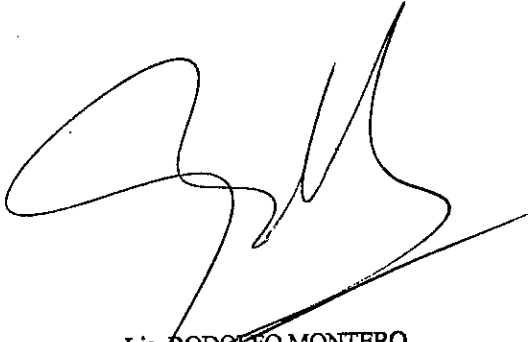
EL MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

RESUELVE:

Artículo 1°- Aprobar el PROGRAMA PROVINCIAL PARA EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO, en el ámbito de la Dirección de Salud Mental y Consumos Problemáticos dependiente de la Subsecretaría de Gestión de Salud, cuyos lineamientos y características se describen en el Anexo que forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°- Comuníquese a quienes corresponda, publíquese y archívese.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| AB            |
| SUPERVISIÓN   |
| OP            |
| SEC. GENERAL  |
| A             |
| DIRECTOR      |
|               |
| SUBSECRETARÍA |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

**PROGRAMA PROVINCIAL PARA EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO**

**I - Introducción. Diagnóstico**

El suicidio sigue siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo, según las últimas estimaciones de la OMS publicadas, cada año pierden la vida más personas por suicidio que por VIH, paludismo o cáncer de mama, o incluso por guerras y femicidios/homicidios.

- Cada año se quitan la vida cerca de 800.000 personas y esta cifra está aumentando.
- Otro dato importante es que vasta bibliografía corrobora es que cada un suicidio consumado que se registra, se puede deducir que ha habido veinte intentos de suicidios registrados o no en las guardias hospitalarias u otros efectores de salud. Teniendo en cuenta que el intento de suicidio es uno de los factores de riesgo principales como antecedente.
- El suicidio es una de las principales causas de muerte en muchos países, sin embargo el 78% de los suicidios se concentran en los países con ingresos medios y bajos.
- En Argentina, como en otros países de la región, los datos no son del todo fiables ya que hay subregistros debido a distintas razones; ya sea por fallas técnicas por la falta de obligatoriedad del dato, por falta de criterios únicos, por falta de tecnología y capacitación para los registros fidedignos y no es menor por razones de estigmatización de este fenómeno, en muchos casos se trata de “disimular” la causa de la muerte y no se registra como muerte por suicidio.
- Prácticamente en todos los países la tasa de suicidios de varones es muy superior a la de mujeres. Los intentos de suicidios son más frecuentes en mujeres. Es importante mencionar, que en casi ningún país se ha tenido en cuenta la identidad de género distinta al documento civil, por lo que también se observa el registro erróneo referido a que en algunas localidades donde la normatización hetero hegemónica puede ser un factor de vulnerabilidad, podría contar como uno de los ejes a trabajar para la prevención.
- Entre los jóvenes de 15 a 29 años, el suicidio es una de las principales causas de muerte. La edad de presentación de este fenómeno va disminuyendo.

- En Argentina el método más frecuente de suicidio es el ahorcamiento. Las armas de fuego, son utilizadas por las personas vinculadas a fuerzas armadas y en las zonas rurales la mayor parte de los suicidios se llevan a cabo por la ingestión de plaguicidas. Es importante mencionar que hay muertes por otras causas externas (como “accidentes” viales o

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| AB            |
| SUPERVISIÓN   |
| Sup           |
| SEC. GENERAL  |
| A             |
| DIRECTOR      |
|               |
| SUBSECRETARÍA |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMA-DSAMEA#MSDSYD

domésticos) de dudoso móvil que podrían ser considerados como autoeliminación (las autopsias psicológicas no se realizan en general en la región latinoamericana).

**Suicidio, pandemia y sindemia** El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud, refiere: "Cada suicidio es una tragedia. Prestar atención al suicidio es incluso más importante ahora, después de muchos meses inmersos en la pandemia de la COVID-19 y cuando muchos de los factores de riesgo del suicidio –pérdida de empleo, precarización de medios económicos y aislamiento social– siguen estando muy presentes."

En Mendoza, el 18 de noviembre de 2021, se realizó una jornada interministerial, organizada desde la Dirección de Salud Mental, convocando principalmente al Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes con el propósito de **generar un espacio de intercambio sobre el estado de situación de salud mental de las adolescencias y juventudes que permita construir un plan estratégico 2022.**

**Los Objetivos planteados fueron:**

1. Analizar el **impacto que la pandemia** ha tenido en la salud mental de las adolescencias y juventudes.
2. Debatir sobre los **emergentes** inmediatos tales como suicidio, consumos problemáticos, situaciones de violencia, y otros.
3. Revisar los circuitos de corresponsabilidad y las **redes de articulación** que pueden haberse visto resentidas por el contexto de emergencia sanitaria.
4. **Establecer el primer hito del plan estratégico** para adolescencias y juventudes 2022.

**Las autoridades convocadas fueron:**

- **Ministra de Salud, Desarrollo Social y Deportes**
- **Subsecretario de Salud**
- **Subsecretaria de Planificación**
- **Subsecretario de Desarrollo Social**
- **Subsecretario de Deportes**
- **Dirección de Juventudes**
- **Dirección de Género y Diversidad**
- **Subsecretaria de Educación**
- **Director y Subdirectora de DOAITE**
- **Coordinador y co Coordinadora de SOE**
- **Directora de Salud Mental de OSEP**
- **Directora del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva**

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| AB            |
| SUPERVISIÓN   |
| ao            |
| SEC. GENERAL  |
| A             |
| DIRECTOR      |
|               |
| SUBSECRETARÍA |
|               |

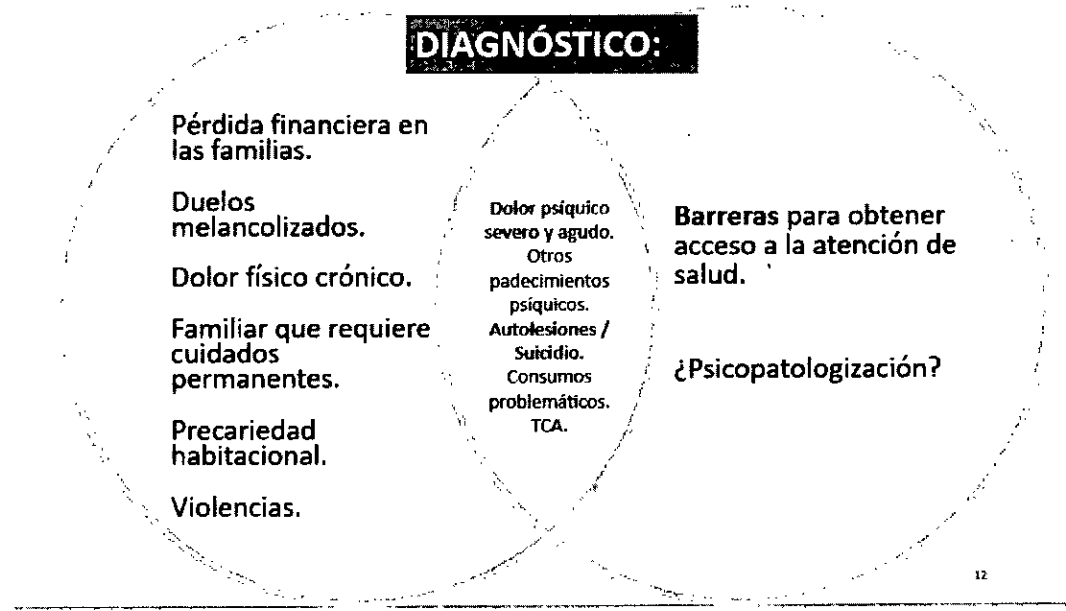


ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMA-DSAMEA#MSDSYD

- Directora del Programa integral e integrado de Salud Adolescente
- Directora de Derechos Humanos
- Directora de Género y Diversidad

**En síntesis, el diagnóstico común fue:**



Aumento de factores de vulnerabilidad psicosocial y disminución de los factores protectores vinculados a los lazos sociales que combate el aislamiento y posibilita otras opciones ante los padecimientos. En general, las personas que se han quitado la vida, aunque el suicidio es multicausal y enigmático, probablemente lo que quería quitarse era el dolor psíquico, el cual se ha agravado en los tiempos de sindemia en las comunidades.

Por un lado los efectores especializados en salud mental en Mendoza, no pueden dar respuesta a la complejidad, gravedad y aumento de la demanda. Sin embargo, se tiende a la psicopatologización en relación a reacciones esperables ante el impacto de un desastre como lo fue, la pandemia covid19.

**Es por esto que las propuestas para desarrollar a partir del primer encuentro diagnóstico fueron:**

- Profundizar el proceso de cuidado de la salud mental, focalizando en prevención del suicidio.
- Incluir en la currícula desde el nivel inicial los cuidados sobre la salud mental: transmitir herramientas de comunicación eficaces, informar sobre los derechos, construir herramientas de cuidado mutuo entre pares y con las familias, gestión de emociones, resolución de problemas.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISIÓN   |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMA-DSAMEA#MSDSYD

- Reforzar **espacios grupales** - de intercambio con la/os chica/os, también con sus cuidadores o familiares, sobre los procesos emocionales, vinculares, anímicos que atraviesan, cómo identificarlos y tramitarlos, alivia la ansiedad y permite la **reflexión colectiva, el fortalecimiento de las redes y de las relaciones interpersonales.**
- Luchar contra las **violencias**. Como así también por la falta de trabajo, la falta de vivienda digna.
- Luchar contra los desvalimientos psíquicos y sociales, intentando fortalecer los lazos sociales.
- Acompañar a las personas para la elaboración de duelos potencialmente melancólicos.
- Articular con departamentos de **extensión universitarios** para la difusión y la promoción de la salud mental en jóvenes.
- Concretar la conformación de **equipos territoriales** interdisciplinarios capacitados para intervenir en los intentos de suicidio y posvenciones locales.
- Continuar con las **capacitaciones mhGAP** en personal de salud no especializado en salud mental.
- Continuar los **Encuentros Intersectoriales** departamentales.
- Articulación entre guardias hospitalarias, efectores de salud, CMF y Direcciones. de Estadísticas para lograr **registros fidedignos.**
- Contar con un **presupuesto** para campañas masivas de promoción y prevención del suicidio en adolescencias.
- Primordialmente, formalizar la mesa intersectorial sobre la problemática del suicidio a través de resolución ministerial, con la personería que fuese pertinente, proponiendo la del **Programa.**

**A escala mundial, la tasa de suicidios desciende, excepto en las Américas**

Las tasas de suicidio en las Regiones de África (11,2 por 100mil), Europa (10,5 por 100mil) y Asia Sudoriental (10,2 por 100mil) de la OMS fueron superiores a la media mundial (9,0 por 100mil) en 2019. La tasa de suicidio más baja se registró en la Región del Mediterráneo Oriental (6,4 por 100mil). Argentina, en el 2019 registró una tasa menor a la media mundial, sin embargo los subregistros son importantes.

Las tasas de suicidio disminuyeron en los 20 años transcurridos entre 2000 y 2019: la tasa mundial se redujo en un 36%, con descensos que oscilaron del 17% de la Región del Mediterráneo Oriental al 47% de la Región de Europa y el 49% del Pacífico Occidental.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISIÓN   |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

En cambio, en la Región de las Américas, las tasas se incrementaron en un 17% en ese mismo periodo.

Si bien algunos países han situado la prevención del suicidio en un lugar destacado en sus programas, son demasiados los países que no se han implicado. Actualmente solo 38 países tienen una estrategia nacional de prevención del suicidio. Es necesario impulsar considerablemente las medidas en este sentido para cumplir desde los lineamientos internacionales (OPS/OMS) con la meta de los objetivos de desarrollo sostenible(ODS) de reducir en un tercio la tasa mundial de suicidios para 2030. La OPS se esfuerza por trabajar con todas las partes interesadas en la prevención de los suicidios en las Américas. La meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas se propone reducir en un tercio la mortalidad prematura para 2030. En consonancia con la meta, el actual Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS incluyó al suicidio como un indicador para evaluar en la Región de las Américas.

En virtud de estos antecedentes se propone el presente programa, con las siguientes características:

- Se priorizará que las estrategias sean diseñadas e implementadas de manera situada, partiendo de una mirada integral y con enfoque de derechos.
- Se focalizará en adolescencias y juventudes, teniendo en cuenta el grupo de riesgo por prevalencia en los últimos años.
- Se describirá una guía de procedimientos para trabajar intersectorialmente por departamento, adecuando esta sistematización a la cultura regional y sus recursos locales en torno a los ejes PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y POSVENCIÓN, REGISTROS, PARTICIPACIÓN DE LAS OBRAS SOCIALES Y CAPACITACIÓN PERMANENTE de la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130, promulgada el 10 de setiembre de 2021 (día internacional de la prevención del suicidio).

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISIÓN   |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2024-06213687-GDEMZA--DSAMEA#MSDSYD

*"El suicidio como problema de salud pública."*  
Lema de OPS-OMS, 10/09/19.

**II - OBJETIVOS.**

**La propuesta del armado de un Programa sobre suicidio tiene el objetivo de:**

*Contar con el aval formal necesario y presupuesto para desarrollar las tareas que implican acciones preventivas, asistenciales, posventivas, de capacitación y de fiabilidad de registros, desde el Ministerio de Salud, como órgano de aplicación de la Ley Nacional 27.130 de Prevención del suicidio sancionada en el 2015 y promulgada el 10 de setiembre de 2021.*

**Objetivos específicos:**

- "Formalizar equipos territoriales para coordinar la Planificación Estratégica Participativa."
- "Medir cuanti y cualitativamente los impactos de las acciones intersectoriales con registros fidedignos."
- "Trabajar la adhesión provincial a la Ley Nacional 27.130 de Prevención del suicidio."

En relación al objetivo general y los específicos del Programa, aportaría en el refuerzo de acciones llevadas a cabo desde la Dirección de Salud Mental de Mendoza, encauzadas desde la estrategia de APS y entrelazadas al plexo legal con perspectivas en DDHH, entre las más importantes: Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, Ley de Protección de Derechos de Niños/as y Adolescentes N° 26.061 junto al último Código Civil y Comercial y sobre todo la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130, cuyos ejes principales refieren la PREVENCIÓN, ASISTENCIA Y POSVENCIÓN como acciones fundamentales para el abordaje de la problemática del suicidio.

Es importante mencionar que la ex Dirección General de Salud Mental y Adicciones, actual Dirección de Salud Mental y Consumos Problemáticos de Mendoza es miembro fundador de la mesa intersectorial sobre la problemática del suicidio, afianzada desde el año 2018 (ver ANEXO 1).

Se describirán líneas de acciones que se han estado llevando a cabo durante los últimos 4 (cuatro años) de forma continua y en constante retroalimentación con experiencias de otras provincias y otros países sobre todo de habla hispana. La mayoría de los lineamientos se están llevando a cabo, sin embargo, el aspiracional es poder consolidar las estrategias territoriales a través del programa sobre la problemática del suicidio.

Las principales líneas de acción son: prevención, atención y posvención. Son lineamientos que de mínima tienen que continuar consolidándose en Mendoza.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISOR    |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

1) PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y POSTVENCIÓN.

1.1- PREVENCIÓN

Enlazarnos desde los lugares posibles para evitar el aislamiento rígido (mortífero) guiándonos con los ejes identificados como preventivos: interpelar los roles adultos, promover los espacios para identificar emociones y poder gestionarlas, respetar la diversidad y resolver situaciones problemáticas de formas no violentas.

1.1.1- PREVENCIÓN UNIVERSAL:

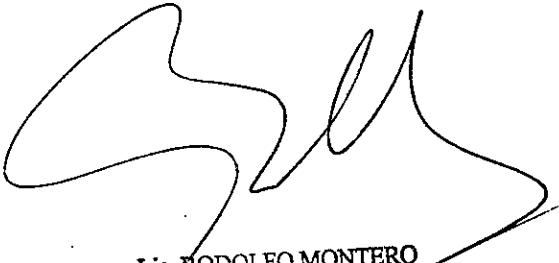
A)Relevo y difusión de dispositivos, programas, campañas, talleres y otros dispositivos tanto de organizaciones gubernamentales como de la sociedad civil, que promuevan el reforzamiento de factores protectores individuales y comunitarios. Cada departamento o distrito, desde los municipios, debe registrar y actualizar cada año los recursos comunitarios territoriales, por ejemplo: red asistencial, talleres artísticos, talleres para mujeres/ varones en situación de violencia, organizaciones vinculadas al desarrollo del pensamiento crítico, murgas, comedores, iglesias, centros deportivos recreativos y sociales (CEDRYS), etc. y comunicarlos de manera eficaz a lxs actores sociales.

B)Planificar desde la DSMyA, la Dirección de Juventudes, la DGE y Deportes proyectos relacionados con el cuidado, la preservación y la mejora de la salud psicosocial. Por ejemplo: programas relacionados con la integración y la tolerancia a las diversidades, programas relacionados a la resolución de problemas, identificación de emociones y su gestión, educación Integral en sexualidad, etc., como así también proyectos vinculados a la prevención de padecimientos psíquicos, por ej.: campañas para la prevención de consumos problemáticos, campañas para la prevención del grooming y otros tipos de violencias, etc.

C)Promoción de actividades participativas que sean parte de una planificación para mejoras locales, teniendo en cuenta el centro de vida de las personas, desde articulaciones con distintos actores sociales, por ejemplo: implementación de la evaluación de problemas barriales para su resolución, planificación participativa de gestión asociada, inclusión de economías sociales, cooperativas, programas, convenios desde los cuales se pueda revertir uno de los factores de vulnerabilidad en las sociedades que es la falta de trabajo.

D)Activación o reactivación de estrategias que impliquen disminuir las violencias, desde los lugares convocantes para desarrollar dispositivos grupales tanto para adultos como para adolescentes en función de aumentar el pensamiento crítico como contrapartida del acto violento.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISIÓN   |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |



Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMA-DSAMEA#MSDSYD

1.1.2 - PREVENCIÓN ESPECÍFICA:

A) Encuentros regionales intersectoriales sobre la problemática del suicidio que constan de capacitación y construcción (o mejoras) de guías para la prevención, atención y posvención con los recursos locales. Convocatoria de actores de la comunidad como: salud, educación, seguridad, deportes, juventudes, comunicación, etc. como así también otros que estén involucrados con jóvenes (por ej.: comedores, programas artísticos, programas recreativos, etc). Uno de los contenidos de la capacitación es sobre la detección temprana del riesgo, su clasificación y su gestión apropiada. La diferenciación entre: ideas de muerte, ideación suicida, planificación suicida e intento de suicidio, es fundamental para implementar acciones oportunas (gestión del riesgo). Desde la construcción y socialización de guías locales (de cada departamento), se implica el propósito del reforzamiento de la red territorial para los abordajes en la comunidad. Por lo tanto la capacitación y/o actualización sería el “disparador” para crear o fortalecer acciones preventivas que apunten al reforzamiento de los factores protectores individuales, entre pares, familiares y comunitarios.

| Se capacita en detección y gestión de riesgos:               |                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ideas de muerte                                              | - Se puede articular con el primer nivel de atención: centro de salud con turno diferido y seguimiento.                                                                 |
| Ideación suicida                                             | - Se debe articular de forma asistida con el primer o segundo nivel de atención: centro de salud o centro especializado con turno con prioridad y seguimiento estrecho. |
| Planificación suicida                                        | - Se debe articular con la Guardia. Acompañar siempre.                                                                                                                  |
| Intento de suicidio: traslado a la Guardia de Hosp. General. |                                                                                                                                                                         |
| Suicidio consumado : realizar posvención.                    |                                                                                                                                                                         |

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISIÓN   |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

## Traslados a servicio de GUARDIA de la Red Estatal

- Ideación sin red de apoyo + impulsividad.
- Planificación suicida.
- T. Voluntario
- T. Involuntario (911-GRIS- última instancia. Riesgo de vida).

| Hospital General.                                                                                                                                                                               | Hosp. especializado en SM.                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Intoxicación (u otro criterio orgánico).</li><li>- Guardia pasiva o activa en SM.</li><li>- Voluntario.</li><li>▪ De Referencia / Regionales.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Voluntario sin descompensación orgánica.</li><li>- Involuntario (¡transitorio!).</li></ul> |

**LOS HOSPITALES DE REFERENCIA MÁS IMPORTANTES ESPECIALIZADOS:**

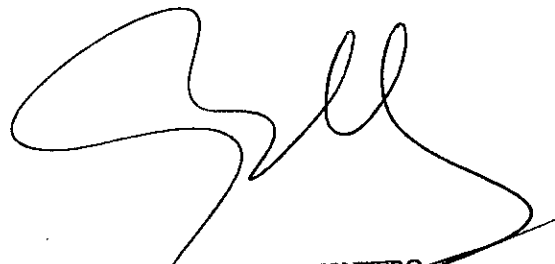
- PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SON: Hospital Notti (hasta los 14 años), CIPAU (de 14 a 17 años y 11 meses).
- PARA ADULTOS: Hospital Dr. Carlos Pereyra y Hospital El Sauce.

**B) Inclusión de dispositivos sobre cuidado de la salud mental y específicamente sobre prevención del suicidio en los lineamientos fundamentales de la DGE:** programa de aprendizaje basado en proyectos (ABP), módulos en la currícula académica anual, módulos en ESI sobre el cuidado de la salud mental, inclusión de la temática en las Jornadas educativas programadas. Reuniones con los chicos y las chicas en articulación con los servicios como DOAITE y los de Orientación con otros profesionales de la salud (por ej: enlace entre comunidad educativa y de salud).

**C) Capacitación al personal de salud, no especializado en salud mental, a través de la Guía mhGAP de la OPS/OMS con el objeto de reducir la brecha a la atención en salud mental (y específicamente en detección de riesgo suicida),** en función de que las personas puedan obtener una primera aproximación diagnóstica (evaluación), si fuese necesario un incipiente abordaje (manejo- incluyendo a la red de apoyo) y realizar el seguimiento y/o derivación oportuna a un/a especialista en salud mental. Es decir que los profesionales de la salud no especializados en salud mental podrían evaluar, realizar manejo y seguimiento de personas con padecimientos psíquicos, diferenciando el momento de derivación al especialista. Uno de los módulos entre otros, como depresión, problemáticas de consumo, psicosis, es el de autolesión/suicidio para detectar de forma temprana y oportuna y realizar el abordaje correspondiente.

**D) Aporte desde la comunicación responsable, tanto por el trato de la información sensible cuando se produce un suicidio y se difunde por los medios masivos de comunicación (ver ANEXO 3) como el desarrollo del contenido con equipos especializados para desarrollar campañas de prevención de forma amplia pero a la vez específica en relación a grupos etarios, culturas, canales utilizados, etc.**

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| AB            |
| SUPERVISIÓN   |
| AS            |
| SEC. GENERAL  |
| A             |
| DIRECTOR      |
|               |
| SUBSECRETARÍA |
|               |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

**1.2- ASISTENCIA**

En relación a la atención, es relevante diferenciar entre el riesgo leve, moderado y grave para realizar los abordajes correspondientes desde el sistema de corresponsabilidad.

**RIESGO LEVE:** Detección de ideas de muerte, con factores protectores psicosociales – por ejemplo: reflexión actual, red de apoyo adecuado- y no se detectan factores de riesgo psicosociales actuales- por ejemplo: impulsividad, episodio agudo de consumo de sustancia, situación de violencia, estado de padecimiento psíquico severo.

**A) Acompañamiento de la red de apoyo** en la elaboración de situaciones dolientes con inclusión de recursos comunitarios no necesariamente especializados en salud mental.

**B) Atención especializada en salud mental en el primer nivel de atención.** En el caso de que la persona desee consultar a especialista en salud mental, se sugiera sea en el primer nivel de atención por georreferencia.

**C) Seguimiento.** Sin estigmatizar, sin psicopatologizar, se realiza acompañamiento por el tiempo y con los actores comunitarios (por ej.: familia - escuela) pertinentes y consensuados con la persona.

**RIESGO MODERADO:** Detección de ideación suicida y red de apoyo psicosocial adecuado.

**A) Nunca dejar sola a la persona y remover todo objeto con el cual pueda auto dañarse** (elementos corto punzantes, armas, sogas, medicamentos, etc.), vigilar si hay altura desde donde pueda arrojarse.

**B) Solicitud con prioridad o urgencia de atención a especialista en salud mental en el primero o segundo nivel por georreferencia** (centro de salud mental Infanto-Juvenil en el caso de NNA o CPAA si hubiese problemática de consumo).

**C) Seguimiento estrecho.** Sin estigmatizar, involucrar a la persona y las personas cuidadoras en un plan de tratamiento. En el caso que requiera indicación de psicofármacos, evaluar los momentos de la auto administración. Seguimiento estrecho hasta remisión del riesgo y consensuando con la persona y con los actores comunitarios (por ej.: familia - escuela) pertinentes.

**RIESGO GRAVE:** Se puede clasificar en urgencias o emergencias en salud mental. En ambos casos se debe realizar la evaluación en el tercer nivel de atención, más allá de la georreferencia.

**URGENCIA:** ante el riesgo de vida, la respuesta debe ser inmediata pero se dispone de un tiempo prudencial para la actuación. En la problemática del suicidio, se trata de la detección de planificación suicida, con posibilidades de reflexión y voluntariedad para consulta en guardia y red de apoyo adecuada.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISIÓN   |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

**A) Nunca dejar sola a la persona, retirar todo objeto con el cual pueda auto dañarse (elementos corto punzantes, armas, sogas, medicamentos, etc.), vigilar si hay altura desde donde pueda arrojarse.**

**B) Traslado inmediato al servicio de Guardia en el 3er nivel de atención, de forma autónoma y acompañado. En relación al servicio de Guardia, puede ser de hospital monovalente u hospital general con posibilidad de atención del padecimiento psíquico agudo (puede variar por hospital general) para su evaluación inmediata.**

Los hospitales especializados en salud mental en Mendoza son: para la atención de niño o niña, el Hospital Notti; en el caso de adolescentes CIPAU y recientemente Hospital Carrillo; en el caso de adultos, el Hospital Dr. Carlos Pereyra y Hospital El Sauce. Los hospitales de referencia y algunos regionales, poseen Guardias activas o pasivas en salud mental, por lo que se sugiere tomar contacto telefónico con el servicio antes del traslado para asegurarse el adecuado recibimiento.

Es importante mencionar que si la persona se encuentra intoxicada o con signos de descompensación orgánica, siempre se debe primero realizar el traslado al hospital general. Una vez se haya compensado orgánicamente a la persona, se debe realizar la interconsulta pertinente a equipo especializado en salud mental, el cual evaluará las intervenciones a realizar.

La persona puede ingresar a Internación (voluntaria o involuntaria) según criterio interdisciplinario desde el servicio de Guardia. Sea o no la persona internada, en el momento que la persona se retira del hospital, debe cumplirse con el punto "C".

**C) Derivación asistida para un plan de tratamiento especializado en salud mental, ya sea primer o segundo nivel de atención de georreferencia, implicando en el plan de tratamiento a la red de apoyo. Vigente el punto "A".**

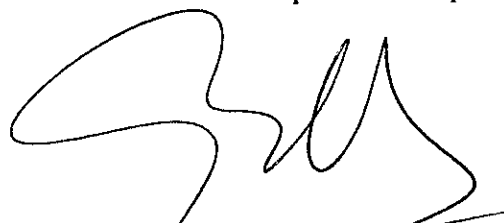
**D) Seguimiento estrecho.** Sin estigmatizar, involucrar a la persona y las personas cuidadoras en un plan de tratamiento. En el caso que requiera indicación de psicofármacos, evaluar los momentos de la autoadministración. Seguimiento estrecho hasta remisión del riesgo por el tiempo y con los actores comunitarios (por ej.: familia - escuela) pertinentes y consensuados con la persona. Vigente el punto "A".

**EMERGENCIA:** ante el riesgo de vida, la respuesta debe ser con premura. En la problemática del suicidio, se trata de la detección de planificación suicida con signos de impulsividad, riesgo inminente para sí e involuntariedad para el traslado a servicio de Guardia o se ha consumado el intento de suicidio.

**A) Llamar al 911 teniendo la localización específica de la persona en riesgo de vida.**

- En el caso del riesgo inminente, al llamar al 911 se solicita el alerta temprana al grupo GRIS. El traslado será al efector especializado en salud mental a excepción de la persona

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISIÓN   |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMA-DSAMEA#MSDSYD

intoxicada con sustancia u otra situación de índole orgánico que debe ser trasladada siempre a hospital general. Los efectores especializados en salud mental son: para niños y niñas, Hospital Notti; para adolescentes, CIPAU y Hospital Carrillo y para adultos, Hospital Dr. Carlos Pereyra y El Sauce.

- En el caso del intento de suicidio, al llamar al 911 y seguir sólo los pasos que le transmitirá el operador o la operadora de turno. El traslado siempre será a hospital general.

**B) El criterio en general es de internación.**

- Ante el riesgo para sí inminente sin cuadro de lesión orgánica, la persona ingresa como interno/a luego de evaluación por equipo interdisciplinario en Guardia del efector especializado en salud mental o por derivación de hospital general luego de evaluación clínica.
- Ante un intento de suicidio, la persona debe ingresar al hospital general para su compensación orgánica con la obligatoriedad del registro en el libro de guardia como intento de auto eliminación y colocación de la nomenclatura en la planilla estadística que refiere a infosalud. La interconsulta al servicio de salud mental es obligatoria.

**C) Al momento de la externación se debe hacer una derivación asistida para un plan de tratamiento especializado en salud mental, ya sea primer o segundo nivel de atención. Es importante implicar en el plan de tratamiento a la red de apoyo. En el caso de indicación de psicofármacos, su administración será supervisada por un familiar a cargo, hasta la estabilización de la persona.**

**D) El seguimiento debe ser estrecho hasta la reducción del riesgo y luego diferido durante al menos dos años.**

**NOTAS IMPORTANTES EN RELACIÓN A LAS DERIVACIONES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO.**

- Se debe realizar la derivación oportuna a través de la captación del riesgo leve, moderado o grave.

- En este momento se encuentra en proceso de restablecimiento de recepción de personas con padecimientos psíquicos agudos en las guardias de los hospitales generales que por y desde el contexto COVID-19, este servicio fue suspendido durante el 2020 y parte del año 2021.

- Los hospitales generales, no reciben a personas con padecimiento psíquico de forma involuntaria.

- Las internaciones de niños, niñas y adolescentes en los efectores especializados en salud mental son siempre registradas como involuntarias por seguimiento de la Ley 26.061.

- Cuando se detecta el riesgo cierto e inminente para sí y la persona no accede al traslado de forma voluntaria al efector correspondiente, se debe dar aviso al grupo GRIS a través del 911. Tanto el sector seguridad como el sector salud poseen los protocolos legalizados para priorizar la vida, dando aviso a fiscalía o juzgado que corresponda.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISIÓN   |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

  
L.B. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

- En el caso que se detecte intoxicación con sustancias, el traslado debe ser primero a la Guardia del hospital general para su desintoxicación, desde donde se realizará la interconsulta correspondiente al servicio de salud mental y el equipo interdisciplinario evaluará su derivación al efector de salud mental del primer, segundo o tercer nivel de atención con el seguimiento estrecho que requiere.
- En todos los casos, los distintos efectores de salud/salud mental, debe registrar la nomenclatura en la planilla estadística que refiere a infosalud para achicar la brecha de subregistros en relación a la problemática del suicidio.
- Los efectores especializados en salud mental del tercer nivel de atención son: para adultos, el Hospital Sauce o el Hospital Dr. Carlos Pereyra; para adolescentes, CIPAU y Hospital Carrillo y para niño/a, el Hospital Notti.
- Un aporte significativo es el desarrollo del sistema FARO para salud mental, con protocolos para las derivaciones de urgencias subjetivas según evaluación del estado psíquico actual (EPA) y el censo cama para salud mental. Es requisito que simultáneamente las Guardias de hospitales polivalentes y de centros de salud, tengan actualizados los flujogramas en relación a los procedimientos interdisciplinarios según síntomas, signos, red de apoyo, etc. En el caso de ser necesario, los efectores de salud que responden a urgencias y emergencias deben poseer los fármacos adecuados para un abordaje pertinente.
- Los teléfonos útiles para acompañamiento y orientación son: 148 (opción 0- salud mental) todos los días de 8 a 20hs para toda la comunidad. El 102 es para niños, niñas y adolescentes (NNA), todos los días, las 24hs. Para urgencias y emergencias es el 911.

**1.3-POSVENCIÓN**

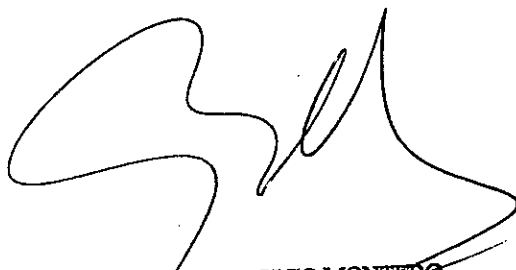
En el Art. 2 punto b de la Ley N° 27.130, se define a la Posvención como las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

En Mendoza, se ha ido sistematizando abordajes posventivos.(VER ANEXO 2)

En primera instancia, se entiende a la posvención como una serie de intervenciones que apuntan a una prevención indicada. Se trata de una serie de intervenciones ofrecidas a las personas afectivamente allegadas a la persona que consumó suicidio, como así también a otras personas afectadas en la comunidad. La finalidad de las mismas es: intentar evitar el suicidio en cadena, direccionar la elaboración del duelo y reforzar factores protectores comunitarios.

Es necesario destacar que el trabajo luego de un suicidio consumado es de características situadas, “cuasi artesanales”, se construye amalgamando tiempos y cultura de las familias y de las comunidades. De todas maneras, el ofrecimiento de la intervención se realiza dentro de las 72 horas cuando se trata del suicidio de una persona adulta y en menos de 24 horas cuando se trata de una persona adolescente o adulta joven. Es importante mencionar que aún se tiene una deuda con los sistemas de registro y de comunicación de este tipo de decesos para actuar

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISIÓN   |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

con los equipos territoriales en los tiempos que sugiera la mayoría de los equipos con los que se realizan interconsultas, supervisiones y co-visiones, más allá de la vasta bibliografía que coincide en los tiempos y las formas.

Los pasos sistematizados de la postvención, que se adecuan a la situación y están en constante revisión para desplegar intervenciones oportunas son:

**1.3.1.- ETAPA DE INFORMACIÓN:** Generalmente, el Cuerpo Médico Forense (CMF) informa del deceso por auto eliminación al grupo de whatsapp de la mesa intersectorial sobre la problemática del suicidio. Como así también, luego de la sensibilización realizada a través de los encuentros de capacitación mencionados, también llega la información desde otros sectores, principalmente educación. A partir de allí, se contacta con los efectores y sectores con incumbencia a fin de diseñar la postvención en forma conjunta.

- Por suicidio de personas adultas: se da aviso a la línea telefónica de salud mental, 148 opción 0 (de atención al ciudadano) para realizar el primer contacto dentro de las 72hs
- Por suicidio de niños/niñas/adolescentes y jóvenes en el sistema educativo: se reúne a los actores sociales con incumbencia para la construcción de estrategias inmediatas.

**1.3.2.- CONSTRUCCIÓN DE ESTRATEGIAS INMEDIATAS:**

- Por suicidio de personas adultas: en el marco del respeto y la dignidad, se realiza el contacto inicial, en general desde la línea telefónica de salud mental, con la familia y otras personas allegadas, dentro de las 72 horas de haber recibido la información sobre el suicidio. Se activan estrategias de acompañamiento, contención y posible derivación oportuna a especialista en salud mental.
- Por suicidio de niños/niñas/adolescentes y jóvenes en el sistema educativo: se requiere de la postvención de forma urgente en relación al impacto y la consecuente vulnerabilidad en adultos cuidadores, hermanos/as, pareja, amigos/as, compañeros/as.

Más allá del acompañamiento a la familia, es importante construir con la comunidad educativa o académica adulta, de forma inmediata, dos dispositivos grupales: el grupo de compañeros y compañeras y el grupo de padres, madres y/o adultos cuidadores de compañeros/as. Se programa desde los mensajes institucionales de duelo y de convocatoria hasta cómo trabajar con la escucha activa al día siguiente del evento con el propósito de ofrecer el ámbito para detección de riesgo, comienzo del encauce del trabajo de duelo individual y colectivo como así también fortalecer los factores protectores que se irán trabajando en otros plazos. Es importante el ofrecimiento de espacios telefónicos y presenciales para continuar acompañando.

**1.3.3.- ESTRATEGIAS A CORTO PLAZO:** Seguimiento de los primeros abordajes y según la posibilidad, la cultura y los recursos de la comunidad, se promueven estrategias para el reforzamiento de factores protectores. Revisión de prácticas hacia la detección de factores de riesgo y su concomitante gestión. Importante la aplicación de dispositivos para el cuidado de

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISIÓN   |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA





ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

los equipos.

**1.3.4.- ESTRATEGIAS A LARGO PLAZO:** Seguimiento de las intervenciones inmediatas y las aplicadas en el corto plazo como así también continuar enriqueciendo las estrategias dirigidas al reforzamiento de factores protectores individuales y comunitarios.

**1.3.5.- SEGUIMIENTO:** Se da en relación principalmente a fechas significativas, el mes posterior, y el aniversario del fallecimiento por suicidio. El dispositivo de seguimiento se puede construir con las familias y con las instituciones. Se enlazan a la posibilidad de la pregunta en torno a los objetivos de la posvención: detectar situaciones de riesgo, el encauce del duelo y el fortalecimiento de los factores protectores.

**ALGUNAS NOTAS SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO INMEDIATO EN LA POSVENCIÓN:**

- La construcción de la estrategia se piensa caso por caso desde las posibilidades de acercamiento a los/las allegados/as de la persona que cometió suicidio.
- Los "nexos" institucionales son muy importantes para el acompañamiento. La primera ayuda psicológica (PAP) la puede aportar cualquier persona u organización de la comunidad.
- Los grupos de whatsapp que se conforman tienen el objetivo de coordinar acciones, de acompañar a quienes acompañan en el PAP y de covisionar las propuestas de intervención.
- En relación a las escuchas, se confecciona un "mapa" de personas afectadas para continuar detectando riesgos y realizar el acompañamiento necesario y la derivación oportuna.
- Es importante siempre tener en cuenta los recursos locales para impulsar acciones preventivas desde el fortalecimiento de la red comunitaria.

**III. LINEAS DE ACCION PARA DESARROLLAR Y/O FORTALECER DESDE EL PROGRAMA**

**A) GENERACIÓN DE EQUIPOS TERRITORIALES:**

Con la finalidad de descentralizar las acciones, articular con recursos locales e implicar los saberes de las comunidades, es oportuno que cada departamento formalice guías de procedimientos (tal vez con la base presentada) para acciones preventivas, asistencias y posventivas.

Es importante mencionar que 7 de 18 departamentos de Mendoza ya han creado equipos territoriales para fortalecer las estrategias en el territorio. Sin embargo, es importante continuar reforzando, capacitaciones y construir las guías de procedimientos en los ejes prevención, asistencia y posvención.

**B) PROPUESTA PARA INTENTAR MITIGAR EL EFECTO DEL IMPACTO DE LA**

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISOR    |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

  
LIC. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

**SINDEMIA, UNO DE ELLOS, EL AUMENTO DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO.**

Si bien, aún se encuentra en investigación el impacto de este desastre (en términos de vulnerabilidad psicosocial), en Mendoza se ha visibilizado también lo que vasta bibliografía internacional y nacional ha arrojado sobre los datos en relación al incremento del padecimiento psíquico: aumento de ansiedad, depresión, problemáticas de consumo como así también aumento de la violencia de género y violencia intrafamiliar. Se ha registrado también, en relación a la problemática del suicidio, significativo aumento de los intentos y de los suicidios consumados. Los efectores de todos los niveles de atención destinados a la salud mental han recibido mayor demanda en urgencias subjetivas, entre ellas: ideación y planificación suicida, autolesiones, gestos suicidas.

Es por esto que, en noviembre de 2021, se llevó a cabo el primer encuentro interministerial vinculado a presentar un diagnóstico sobre la situación actual, focalizando en la salud mental en adolescencias y juventudes de Mendoza. El objetivo fue la construcción de un plan estratégico 2022 que desde los marcos legales y principalmente la estrategia de Atención Primaria de la Salud se trabaje en el fortalecimiento de la red de dispositivos comunitarios implicados en potenciar los lazos sociales y aumentar la masa crítica en función de crear caminos posibles para reparar las fisuras, quiebres y rupturas del tejido social durante y después de la pandemia. Trabajamos desde la hipótesis del acceso a dispositivos comunitarios que preserven y mejoren la salud mental de los y las jóvenes. En breve se dará el segundo encuentro para delinear acciones luego de la sistematización. Los ministerios convocados y que participaron fueron: Min. de Salud, Desarrollo Social y Deportes y Ministerio de Educación; también otros sectores vinculados a las Juventudes como: el Programa de Salud Integral Adolescente, Salud Sexual y Reproductiva, Dirección de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y la Dirección de Juventudes. (ver ANEXO 1)

**C) MEJORA DE LOS REGISTROS:**

Desde Bioestadística de la Provincia, se relevó el dato de que en el 2020 probablemente se duplicaron los suicidios del año anterior, ya que en julio de 2020 se registró la cifra igual al total de los suicidios durante el 2019. Es de relevancia mencionar, que el subregistro es seguro. Advirtieron desde el Departamento mencionado que tanto hospitales como cuerpo médico forense, durante el 2020, no pudieron comunicar los datos en tiempo y en forma atribuido a la concentración y asignación de recursos humanos y materiales a la emergencia del contexto Covid-19.

En relación a los intentos de suicidio, aún en las Guardias de los Hospitales Generales, no se realizan los registros de forma adecuada. Tanto el libro de Guardia como en los registros epidemiológicos, en muchos casos, sólo se deja asentado el diagnóstico en relación a falla orgánica, pero no si la provocó un intento de autoeliminación. Durante el año 2019, se registraron en Mendoza cerca de 200 suicidios, mismo número registrado a durante los primeros 6 meses del año 2020, probablemente casi duplicando los suicidios durante el año más crítico hasta el momento en relación a la pandemia. Por lo tanto, se deduce por la vasta bibliografía que transmite que cada 1 suicidio consumado es probable que haya 20 intentos

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| AB            |
| SUPERVISIÓN   |
| AS            |
| SEC. GENERAL  |
| A             |
| DIRECTOR      |
|               |
| SUBSECRETARÍA |
|               |

  
LIC. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

fallidos (OMS), probablemente ha habido 4000 intentos de suicidios en el 2019 y el doble durante el 2020.

También se registra en Mendoza, al igual que lo refleja otras estadísticas de la Argentina y el mundo, que los varones se suicidan 3 veces más que las mujeres y que las mujeres intentan suicidarse 4 veces más que los varones. Sin embargo, estas estadísticas carecen de perspectiva de género, sólo figura hombre o mujer según DNI, sin embargo no se indica identidad de género. Tal vez el nuevo DNI pueda aportar a este punto.

La información es de suma importancia, es por esto que se ha solicitado al sector que corresponde los datos fehacientes ya sea de los suicidios consumados, para poder realizar las posvenciones correspondientes como de los intentos de suicidios para que los servicios de salud mental de los hospitales pueda realizar la interconsulta y garantizar la atención y seguimiento indicados ya que puede considerarse un factor de riesgo en sí. Y los datos estadísticos son necesarios siempre para proyectar las políticas públicas en función de la problemática del suicidio. Es probable que desde la unificación de datos en relación a un sistema futuro, esta falta pueda ser reparada.

**D) CONTINUAR CON LOS ENCUENTROS INERSECTORIALES SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO.**

El Área de Prevención y Capacitación de la Dirección de Salud Mental y Adicciones, desde 2018 comenzó a desplegar encuentros intersectoriales a fin de lograr la presentación de guías sobre autolesión/suicidio de los distintos sectores (educación, salud, seguridad) y capacitación respecto de la problemática del suicidio para su detección y gestión del riesgo; con el fin último de crear o fortalecer las redes comunitarias con incumbencia en la temática en función de la realización de los protocolos de intervenciones locales con los recursos de cada Departamento. En conclusión con el objeto de fortalecer la red regional y de sensibilizar respecto de la temática y brindar herramientas para la detección de riesgo temprano, posibilitar la gestión del riesgo, registrar o crear dispositivos comunitarios preventivos, visibilizar los circuitos de atención y crear equipos territoriales para las postvenciones. Se realizaron encuentros Intersectoriales Regionales (principalmente: Salud, Educación, Seguridad), encuentros por Municipio y por Áreas con incumbencia (Direcciones de Juventudes, CENS, CEJBA). Hasta el momento se han realizado más de 50 encuentros en la provincia. Actualmente, estos encuentros de capacitación y de revisión de prácticas, están focalizados en niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el contexto pandemia Covid-19.

**E) INCLUSIÓN EN CAPACITACIONES DE EFECTORES DE SALUD DEL SECTOR PRIVADO Y OBRAS SOCIALES.**

Con la finalidad de que se involucren los actores del ámbito privado e incluso de asociaciones sin fines de lucro, es importante ampliar la convocatoria para las capacitaciones en relación a la problemática. El objetivo es ampliar la red comunitaria e incluso descomprimir el sector estatal en relación a las intervenciones que a menudo quedan concentradas en el sector estatal.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISOR    |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



**F) REFORZAR LAS CAPACITACIONES mhGAP y mhGAP comunitario.**

Con el objeto de achicar la brecha de la atención en salud mental, se capacita a profesionales de la salud NO especializados en salud mental en función de evaluar, realizar manejo y seguimiento de padecimientos psíquicos, diferenciando el momento de derivación a especialista en salud mental. Uno de los módulos entre otros, como depresión, problemáticas de consumo, psicosis, es el de autolesión/suicidio para detectar de forma temprana y oportuna y realizar el abordaje correspondiente.

**G) CAPACITACIÓN ESPECÍFICA A LAS LÍNEAS TELEFÓNICAS**

Las líneas telefónicas vinculadas a la salud mental, tienen el objetivo de contener, orientar y acompañar procesos vinculados a crisis u otras situaciones agudas respecto de padecimiento psíquico, deben ser entrenadas continuamente para la recepción de llamados con riesgo suicida: línea 911, la línea 102 para niños/as y adolescentes que funciona todos los días las 24hs y la línea 148 opción 0 para la comunidad en general, todos los días de 8 a 20hs.

**H) GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE URGENCIAS SUBJETIVAS EN EFECTORES DE SALUD:**

Sistema FARO y actualización del flujograma para las Guardias hospitalarias y de centros de salud.

**I) ACTUACIÓN INMEDIATA CON GEOLOCALIZACIÓN ANTE LAS URGENCIAS SUBJETIVAS RECEPCIONADAS SOBRE TODO A TRAVÉS DE LA LÍNEA 148.0 (COMO ASÍ TAMBIÉN 911):**

Proyecto sobre una movilidad modelada con insumos materiales y recurso humano especializado en urgencias, presentado en 2023 por el Área de Prevención y Capacitación de la DSMYA, vinculado a la línea de subsidio de la Dirección Nacional de Salud Mental. (Figura en presentación a la DNSMYA desde mail institucional).

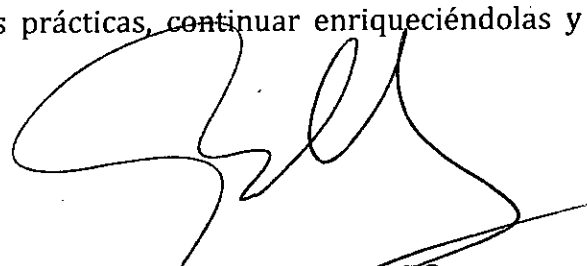
**J) ORGANIZAR LAS SEGUNDAS JORNADAS PROVINCIALES SOBRE SUICIDIO**

En 2019, se realizaron las primeras jornadas dirigidas a todo el personal de salud interesado con el objeto de transmitir experiencias sobre las intervenciones referidas a la problemática del suicidio abordadas en los tres niveles de atención de la salud mental con la finalidad de revisar prácticas y reforzar la estrategia de la APS. Participaron más de trescientas personas.

**K) CAPACITACIÓN INTERNA CONTINUA. CONVERSATORIOS CON TRANSMISIÓN DE EXPERIENCIAS**

Con el objeto de continuar revisando nuestras prácticas, continuar enriqueciéndolas y

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| AB            |
| SUPERVISIÓN   |
| cu            |
| SEC. GENERAL  |
| A             |
| DIRECTOR      |
|               |
| SUBSECRETARÍA |
|               |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

determinar los protocolos más efectivos, participamos como asistentes y como disertantes de distintos espacios de referencia nacional sobre la problemática del suicidio, las adolescencias, consumos problemáticos, violencia de género, entre otros. Compartiendo experiencias de otras provincias e incluso otros países, especialmente en torno al desastre de la pandemia Sars-cov 2, la transmisión de experiencias se vuelve imperiosa para actuar en la emergencia ante fisuras y rupturas sociales que el impacto de algo tan sorpresivo ha causado. Renovar y crear estrategias con otros es primordial en esta situación que aún estamos transitando.

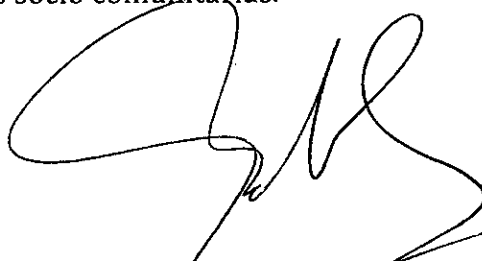
**L) PROPUESTA DE UNA POSVENCIÓN AMPLIA:**

Más allá de la posvención vinculada a un caso de suicidio, hay comunidades pequeñas donde se han registrado más de un suicidio en un lapso de 3 o 4 meses. Es por esto, que es importante ampliar la posvención más allá de las personas allegadas a la persona que se suicidó y más aún cuando se registra en poco tiempo el suicidio de otra persona en la misma comunidad.

Hay antecedentes en Mendoza de posvenciones amplias luego de 5 suicidios de jóvenes en menos de 6 meses en un barrio de la Ciudad en el año 2015, 3 suicidios en menos de 3 meses en un barrio de Maipú en 2018, 4 suicidios de personas pertenecientes a un hospital durante el 2020, 3 suicidios en 3 meses del 2021 en un barrio de Las Heras. En relación a este último propongo realizar una prueba piloto para aplicar una planificación estratégica participativa (ver ANEXO 2).

Con posvenciones amplias se refiere a intervenciones vinculadas a problematizar las vulnerabilidades en la comunidad desde una construcción colectiva como así también proponer las resoluciones. Se puede utilizar el análisis causa raíz u otro método que aporte operatividad al trabajo de mejoras socio comunitarias.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| A3            |
| SUPERVISIÓN   |
| OP            |
| SEC. GENERAL  |
| A             |
| DIRECTOR      |
|               |
| SUBSECRETARÍA |

  
LIC. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMA-DSAMEA#MSDSYD

**ANEXO 1**

**MESA INTERSECTORIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO**

- Dirección de Salud Mental y Consumos Problemáticos. Como miembro fundador y coordinador de acciones.
- Ministerio de Seguridad: Grupo GRIS. El grupo GRIS es un grupo especializado de la policía que actúa en incidentes críticos y secuestros. Han participado activamente en las capacitaciones intersectoriales para transmitir los modos de intervenciones en el caso de incidentes críticos de salud mental como excitación psicomotriz, intentos de suicidio y planificación suicida con riesgo inminente. La articulación con el GRIS es primordial ya que desde la perspectiva de DDHH y conductas socialmente aceptadas, se enlaza con los hospitales que corresponda según georreferencia, posibilidades de admisión según camas disponibles y criterio de internación ya sea en hospital monovalente, general o de niños/as, adolescentes o adultos.
- Dirección Gral. de Escuelas y UNCuyo: DOAITE, SOE, SAPOE, CENS, CEJBA. Participan de la Mesa, profesionales de la educación y es la articulación principal Salud-Educación en relación a los tres aspectos fundamentales de la Ley 27.130: prevención, atención y capacitación. La articulación se ha potenciado fuertemente en relación a los cuidados de la salud mental y sobre todo en relación a la lucha por la prevención del suicidio. Como antecedente de articulación podemos citar que a principio de 2021 hubo un encuentro con DOAITE, SOE y SAPOE con el objeto de pensar estrategias para detectar riesgo suicida y sobre todo dar un espacio de elaboración de posibles efectos de padecimientos psíquicos durante la situación de ASPO y DISPO por casi todo 2020. Desde las áreas de Planificación, Articulación y ESI se encuentra en confección la inclusión del Cuidado de la Salud Mental. Tanto en el ABP (aprendizaje basado en proyectos), las Jornadas institucionales de la DGE, los módulos de ESI y en el trabajo con formadores de debate, se incluirán herramientas en torno al cuidado de la salud mental. El proyecto sobre el cuidado de la salud mental posee como premisa el brindar un espacio a niños, niñas y adolescentes, para el registro de emociones, al vehiculización para la elaboración de situaciones sufrientes (haciendo hincapié en el contexto pandemia 2020-2021) y la gestión de riesgos en base a su detección (derivaciones oportunas) como así también la comunicación de líneas telefónicas vinculadas a la contención y orientación: 102 y 0800-COVID.
- Programa Provincial Integral e Integrado Adolescencia y Salud Sexual y Reproductiva. Las intervenciones de la Mesa se focalizan en el rango etario de 14 a 24 años en función de la prevalencia muertes por causa violentas (el suicidio es la 2da causa de muerte) por lo tanto en la Mesa es fundamental la integración de programas, planes y afines vinculados con adolescencias y juventudes.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISOR    |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

- Comunicación: Integra la mesa, referentes del Foro de Periodistas Argentinos (FOPEA), en relación directa a la comunicación responsable. A través de los lineamientos para la comunicación social respecto de los padecimientos mentales y el uso responsable de la información en función de evitar vulneración de derechos y de evitar el sensacionalismo cuando se produce un suicidio consumado ya que está comprobado que se pueden provocar suicidios con relación a la noticia mal tratada. También es importante su rol en el aspecto preventivo en función de difundir a las comunidades los mitos sobre el suicidio, la posibilidad de desestigmatizar la problemática, transmitir las líneas telefónicas locales y provinciales como así también recursos comunitarios, como así también la difusión de la red asistencial de salud-salud mental de cada localidad.
- Cuerpo Médico Forense. Informa sobre el óbito por suicidio. Transfiere los números telefónicos a partir de los cuales se realizan los contactos iniciales para realizar la posvención. Se encuentra en proyección la investigación sobre autopsia psicológica en función de detectar alguno/s de los factores múltiples correlacionados al suicidio, más allá de su enigma.
- Dirección de Protección de Derechos de Niños/as y Adolescentes. En el marco de la Ley 27.130, Cap. IV, Art. 12, el intento de suicidio o suicidio consumado de NNA, debe ser comunicado (no denunciado), a los efectos de solicitar medidas de protección integral de derechos que se estimen convenientes.
- Epidemiología, Plan SUMAR, y Observatorio de la DSMyA. Su participación es importante para eficientizar la vigilancia epidemiológica sobre las conductas suicidas desde la idea de muerte, la ideación suicida, la planificación suicida, autolesiones y gestos suicidas y el intento de suicidio. En articulación con el CMF, los suicidios consumados. (Ley N° 27.130, Cap. IV, Art. 11).
- Juventudes. Su participación es fundamental para organizar políticas públicas. La dirección de juventudes de la provincia ha organizado conversatorios con las direcciones de juventudes departamentales desde donde se construyen ideas y propuestas concretas de espacios para lxs jóvenes. Las líneas más desarrolladas tienen que ver con la participación en el saneamiento ambiental, la lucha contra las violencias, la lucha en relación a las problemáticas de consumos y en este momento la lucha para la prevención del suicidio.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| AB            |
| SUPERVISOR    |
| aw            |
| SEC. GENERAL  |
| A             |
| DIRECTOR      |
|               |
| SUBSECRETARÍA |

Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

**ANEXO 2**

**Recomendaciones para el tratamiento mediático del suicidio**

<https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/recomendaciones-a%20medios-suicidio>

Por su magnitud e impacto el suicidio constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial. Al estar atravesado por la voluntad de la persona, y transgredir la integridad de la propia vida, los hechos de suicidio constituyen un fenómeno sumamente complejo, que tienen un aspecto privado y otro social.

El aspecto privado alude al derecho a la intimidad y el respeto a la situación que vive el grupo familiar y de referencia.

El aspecto social involucra a todas las instituciones de la comunidad, que deben acceder a información confiable para fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud, en especial para las poblaciones más afectadas y sensibles, como los adolescentes y los adultos mayores.

Cuando se habla de suicidio, una reflexión clave es entenderlo en toda su complejidad. Y, además, tener en cuenta que el suicidio nunca es una elección, sino que debemos pensarlo como el producto de una restricción en las aspiraciones vitales de las personas.

La manera como los **medios de comunicación** informan acerca de casos de suicidio puede influir negativamente en otras conductas suicidas.

**Recomendaciones básicas**

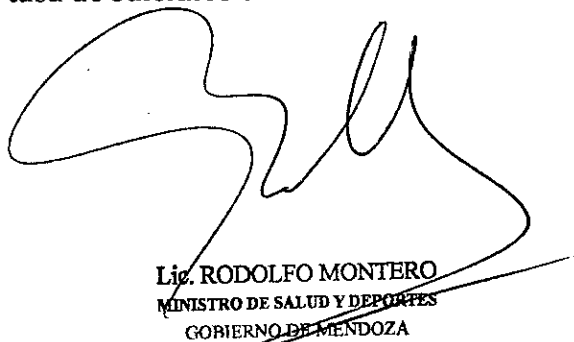
Tomando como punto de partida la premisa de que ciertos tipos de cobertura informativa sobre las conductas suicidas pueden, por un lado, generar un aumento de las mismas (efecto imitativo), pero por otro, colaborar en la prevención del comportamiento suicida, se sugieren algunos lineamientos para el tratamiento de temas de suicidio en los medios

**Tratamiento mediático:**

**Al informar sobre el suicidio en general:**

- Interpretar las estadísticas cuidadosa y correctamente.
- Recurrir y utilizar fuentes de información que sean auténticas y confiables.
- No realizar comentarios espontáneos –muchas veces inconscientes- que refuerzan los prejuicios y estigmas sobre el tema.
- Evitar las generalizaciones basadas en cifras pequeñas ya que requieren particular atención. Del mismo modo que es recomendable no utilizar expresiones tales como “epidemia de suicidios” y “el lugar con mayor tasa de suicidios en el mundo”.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISOR    |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MÉNDOZA





ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

- No informar el comportamiento suicida como una respuesta entendible a los problemas o cambios sociales.

**Al informar sobre un suicidio en particular:**

No realizar descripciones detalladas del método de suicidio utilizado ni ilustrar con imágenes reales o ficcionadas.

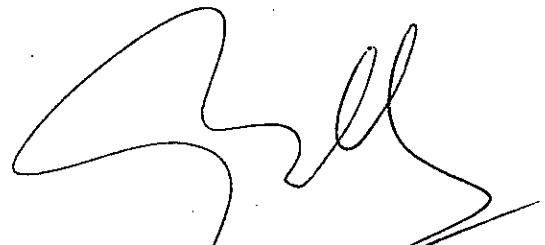
- No resumir la causa de suicidio a un solo factor: "Se suicidó porque estaba en bancarrota" o "Se suicidó por una pena de amor". Las causas de suicidio son complejas y resultan de diversos factores.
- En cuanto a la comunicación del suicidio de una celebridad (artística, política, deportiva, etc.) deberá evitarse la cobertura sensacionalista, minimizándola hasta donde sea posible y evitando exageraciones.
- Es importante que el tratamiento periodístico tenga siempre en cuenta el impacto sobre las familias y otros sobrevivientes en términos del estigma y el sufrimiento.

**Lo que no puede faltar**

Se recomienda que los medios de comunicación ofrezcan la siguiente información junto a cualquier noticia sobre el suicidio:

- Lista de servicios de salud mental y líneas telefónicas de ayuda disponibles, si las hay
- Señales de advertencia del comportamiento suicida.
- Medidas sencillas que permitan a la población saber qué hacer en caso de detectar a una persona con riesgo de suicidio:
  - Preguntar siempre a la persona en situación de riesgo suicida si ha pensado en el suicidio.
  - Si la respuesta es afirmativa, evitar el acceso a cualquier método que pueda dañarlo.
  - Nunca dejarlo a solas mientras persistan las ideas suicidas.
  - Avisar a otras personas significativas para el sujeto que contribuyan a evitar la ocurrencia de un acto suicida.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| SUPERVISIÓN   |
| SEC. GENERAL  |
| DIRECTOR      |
| SUBSECRETARÍA |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

**Claves para buenas prácticas de comunicación en el tratamiento de suicidio.**

**Los "SI"**

- Trabajar estrechamente con autoridades de la salud en la presentación de los hechos y la interpretación de los datos estadísticos mencionando el origen de los mismos.
- Referirse al suicidio como un hecho acontecido o que una persona realizó.
- Presentar sólo datos relevantes en las páginas interiores de los soportes gráficos o digitales.
- En medios audiovisuales utilizar zócalos, gráficos o leyenda con datos informativos.
- Resaltar las alternativas al suicidio y difundir señales de riesgo para tener en cuenta.
- Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios.

**Los "No"**

- Realizar comentarios espontáneos que refuerzan el estigma, generan situaciones de alarma y no colaboran con el adecuado tratamiento mediático.
- Referirse al suicidio como un hecho exitoso que fue la solución para salir de un problema.
- Publicar la información en la tapa de un soporte gráfico o el home de un sitio web. No publicar fotografías o cartas suicidas.
- Describir detalles específicos del método utilizado, ni imágenes que ilustren los mismos.
- Realizar en los medios audiovisuales una cobertura repetitiva y continua del hecho. Evitar el uso de planos cerrados y movimientos de cámara que destaque las acciones suicidas. Evitar el uso de recursos sonoros que generen un marco de dramatismo.
- Realizar dramatizaciones o imágenes ficticias de un hecho suicida para ilustrar una información al respecto.
- Interpretar el hecho suicida como una conducta frente a los problemas o cambios sociales sin analizarlo con la complejidad que conlleva.
- Aportar culpas ni culpables.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| AB            |
| SUPERVISOR    |
| cu            |
| SEC. GENERAL  |
| A             |
| DIRECTOR      |
|               |
| SUBSECRETARÍA |

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

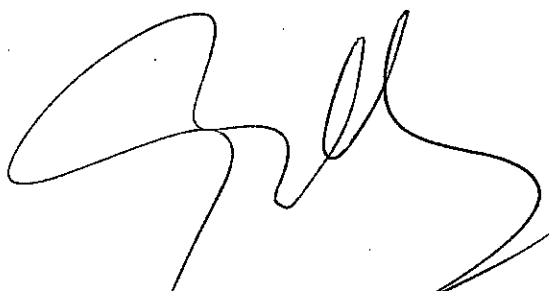
EX-2024-06213687-GDEMZA-DSAMEA#MSDSYD

ANEXO 3

**REFERENCIAS DE SIGLAS**

- APS: Atención Primaria de la Salud.
- CAPS: Centros de APS (centros de salud).
- DDHH: Derechos Humanos.
- DSMyA: Dirección de Salud Mental y Adicciones.
- DGE: Dirección General de Escuelas.
- ABP: Aprendizaje Basado en Proyectos.
- ESI: Educación Sexual Integral.
- CEDRYS: Centros Deportivos, Recreativos y Sociales.
- CENS: Centros Educativos de Nivel Secundario.
- CEBJA: Centro de Educación Básica de Jóvenes y Adultos.
- UNCuyo: Universidad Nacional de Cuyo.
- DOAITE: ahora es DAEL/ Dirección de Orientación y Apoyo Interdisciplinario de Trayectorias Escolares.
- SOE: Servicio de Orientación Escolar.
- SAPOE: Servicio de Apoyo y Orientación al Estudiante.
- mhGAP: mental health Gap (guía para achicar brecha de la atención en salud mental).
- OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
- CPAA: Centros Preventivos y Asistenciales de Adicciones.

|               |
|---------------|
| REDACTOR      |
| AB            |
| SUPERVISOR    |
| CUB           |
| SEC. GENERAL  |
| A             |
| DIRECTOR      |
|               |
| SUBSECRETARÍA |
|               |



Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA