

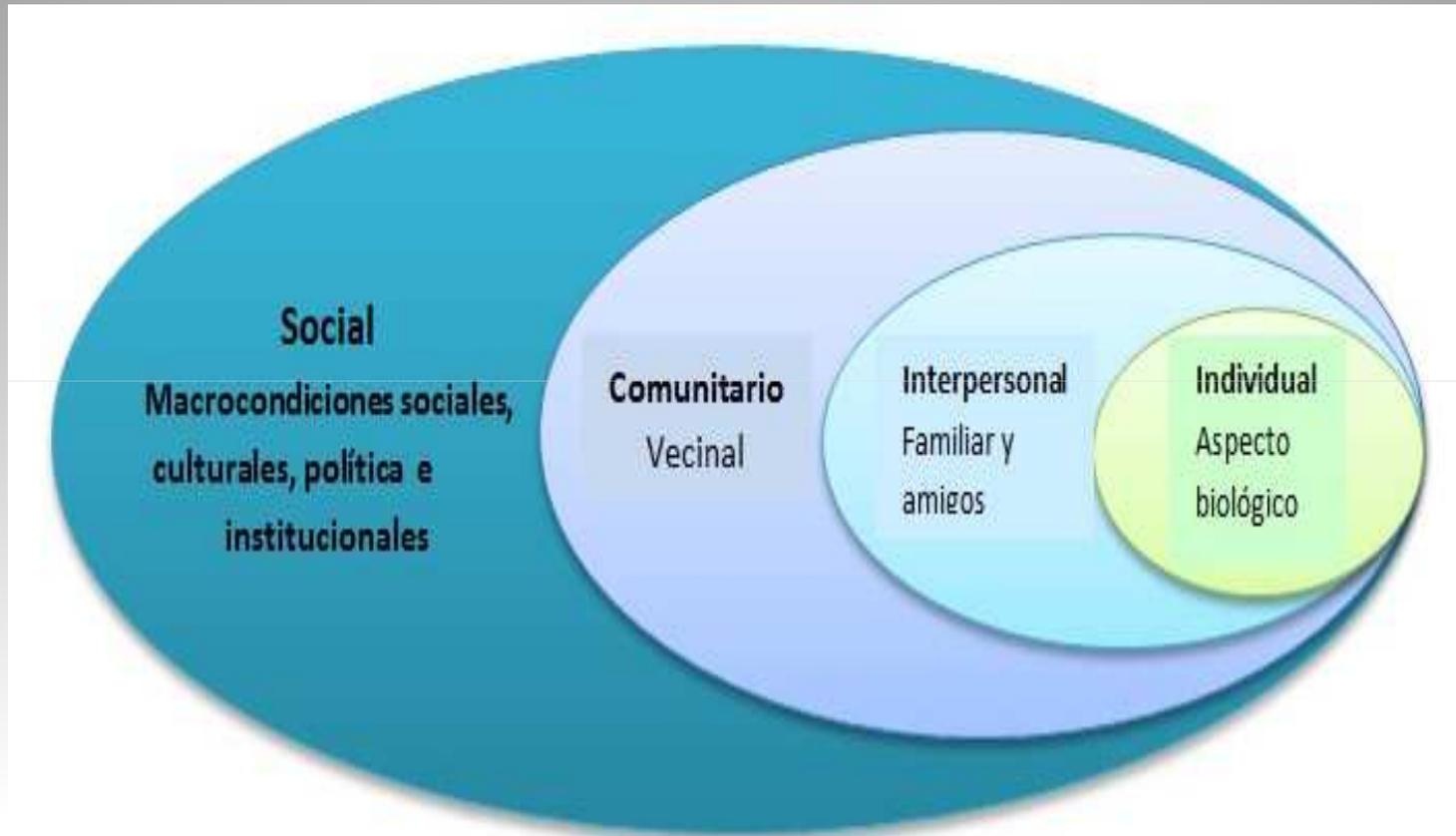
INTERVENCION DEL EQUIPO DE SALUD EN EL INTENTO DE SUICIDIO

38º CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRIA
CORDOBA, 27 DE SEPTIEMBRE DE 2017
DR. GUSTAVO ALFREDO GIRARD

CAMBIOS DE PARADIGMA

- Historicamente: rechazo social, legal y religioso
- Siglo XIX. Durkheim, hecho social
- Siglo XX. Psiquiatrización.
- 1979 (Bronfrenbrenner) / OMS: 2003
- Ecología del Suicidio
- Complejidad y Multidimensionalidad.
- Visión holística: *Individual; Interpersonal; Comunitaria, Social y Espiritual.-*

MODELO ECOLOGICO



Intervención de profesionales de A.P.S.

- Mayor contacto con la comunidad y es bien aceptado por las personas de la localidad.
- Proporciona vínculo vital entre la comunidad y el Sistema de Atención Médica.
- Fuente primaria de atención médica ante la carencia de servicios de salud mental.
- Puede recoger apoyo para la flia y organizaciones.
- Esta en condiciones de ofrecer continuidad de atención.
- Es a menudo la puerta de entrada al sistema.
- Disponibilidad – Accesibilidad – Información y Compromiso
- Programa SUPRE (OMS, 1999)

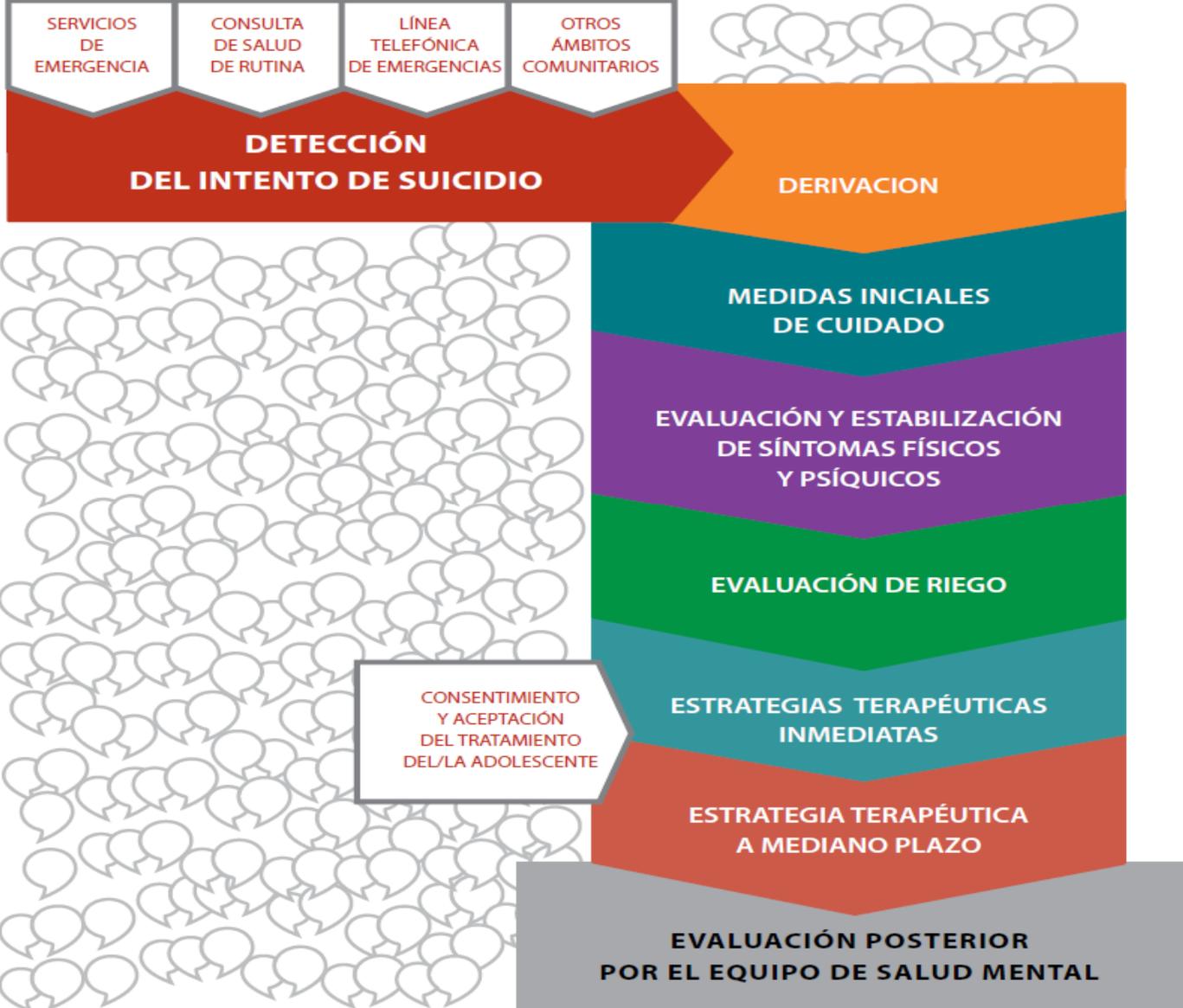
Salud+
AdoleScencia

Lineamientos para la atención del
Intento de suicidio
en adolescentes

Programa Nacional de Salud
Integral en la Adolescencia



 Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



Características particulares en adolescencia:

- Mayor importancia del rol de la familia.
- Dificultad en buscar apoyo fuera de la familia.
- Alcohol y otras sustancias.
- Inmadurez cerebral (lóbulo pre-frontal).
- Menor tiempo entre el desencadenante y el comportamiento.
- Menores antecedentes de desórdenes mentales.
- Menor número de signos previos.
- Mayor impulsividad
- Carencia de propósito de vida. Desinterés

Asistencia en la urgencia del paciente que presenta intento de suicidio

- Implementar medidas de cuidado
- Evaluación física
- Evaluación psíquica
- Asistencia de síntomas físicos y psíquicos
- Evaluación del riesgo
- Diseño de estrategia terapéutica en la urgencia
- Dejar constancia en libro de guardia o HC

Asistencia específica

- Tratamiento médico habitual
- Diagnóstico diferencial y de comorbilidad
- Tratamiento de los síntomas psíquicos
- Si se presentara excitación psicomotriz que no responde a la contención verbal: contención medicamentosa y/o física (precaución : sedación no interactúe, potencie o enmascare otros síntomas)

Estrategias terapéuticas inmediatas

- Internación o permanencia en guardia para observación
- Internación o permanencia sala del hospital polivalente
(Evaluación por profesional de salud mental 48hs)
- Alta institucional y continuación del tratamiento ambulatorio por Salud Mental

Además debemos...

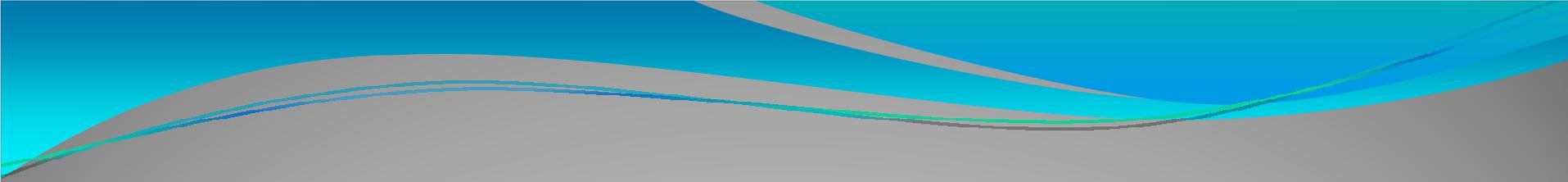
- Brindarle asistencia adecuada
- Otorgarle un sentido a los hechos
- Toma de conciencia del sufrimiento
- Crear conciencia de la necesidad de ayuda
- Crear conciencia de la posibilidad de ayuda
- Posibilitar la ayuda

más allá del hacer...

- Acercarse
- Respetar
- Comprometerse
- Empatizar
- Amar y ...
- Escuchar, escuchar, escuchar...

Y como si todo fuera poco

- Abrirse
- Protejerse
- Compartir
- Permitirse sentir
- CUIDARSE



***“Nada ha cambiado, excepto
mi actitud, por eso,
todo ha cambiado”***

Anthony de Melo