

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

Autores: Mariana Vazquez (marianabvazquez@hotmail.com); José Eduardo González (josesaludable@gmail.com); Alexia Nowotny (alexianatalia@hotmail.com); Agustina Sulleiro (a.sulleiro@gmail.com)

Pertenencia institucional: Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU), Ministerio de Salud de la Nación

Resumen

El suicidio es un grave problema de salud pública, ubicado entre las primeras causas de mortalidad juvenil a nivel mundial. En Argentina el suicidio representa la segunda causa de muerte de adolescentes, por lo que se constituye en una prioridad dentro de la agenda de las políticas públicas, que requiere de un abordaje basado en los principios de interdisciplina, intersectorialidad y corresponsabilidad.

En este marco la DIAJU (ex PNSIA) desarrolla una estrategia de reducción de la morbimortalidad adolescente por causas externas o violencias (suicidios, homicidios) y lesiones no intencionales, que incluye acciones de gestión, capacitación, investigación, articulación intersectorial y asistencia técnica a los programas provinciales. Se define al suicidio en el contexto de las violencias, en tanto violencia autoinfligida.

En respuesta a esta problemática se elaboró un material técnico¹ dirigido a equipos de salud del primer nivel de atención con el objetivo de facilitar herramientas para el abordaje integral, la articulación intersectorial y el trabajo en red, basados en el enfoque de Atención Primaria de la Salud. El documento incluye el desarrollo del circuito de registro y lineamientos para la prevención, atención, seguimiento y postvención, presentando algunos modelos de abordaje producto de la reflexión sobre la práctica, para que equipos técnicos y organizaciones comunitarias puedan aplicar y adaptar a sus propios contextos.

Se realizó un relevamiento bibliográfico y se convocó a informantes clave que sumaron aportes en función de sus recorridos, aprendizajes y producciones académicas vinculadas a la temática. Asimismo, se identificaron y sistematizaron distintas experiencias enmarcadas en un enfoque integral-comunitario y con perspectiva de trabajo en red. Finalmente, el

¹ Convenio DIAJU-UNICEF-SAP

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

material fue ajustado en función de un proceso de revisión y enriquecimiento por parte de referentes en la materia, convocados a tal fin.

Introducción

La presente ponencia se basa en un material técnico² elaborado por la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU)³ del Ministerio de Salud de la Nación, en el marco de la estrategia dirigida a la reducción de la estrategia de reducción de la **morbimortalidad en la adolescencia por causas externas**⁴ o violencias.

Aún cuando la población adolescente presenta una tasa de mortalidad inferior a la de otras franjas etarias, al analizar su perfil se destaca un dato alarmante: las causas externas explican seis de cada diez defunciones en adolescentes de 10 a 19 años. **Se trata de muertes evitables, relacionadas a situaciones de violencia que provocan lesiones -intencionales o no intencionales, autoinfligidas o infligidas por terceros- y que afectan especialmente a los varones de 15 a 19 años.**

Dentro de las causas externas, el mayor peso de mortalidad está en las lesiones no intencionales (en particular aquellas causadas por siniestros viales⁵), siendo la primera causa de muerte en población adolescente con el 45% de los casos registrados; **el suicidio es la segunda causa de mortalidad entre adolescentes en el país**, representando el 24.5% de las muertes por causas externas (es decir que 1 de cada 4 muertes por causas externas son suicidios); en tercer lugar se registran los eventos de intención no determinada con el 19,2% de los casos; y, por último, las agresiones u homicidios con el 10.8% (DEIS, 2017).

² Próximo a ser publicado.

³ Convenio DIAJU-UNICEF-Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)

⁴ Según la OMS, las causas externas (CE) son eventos y circunstancias del ambiente identificados como la causa de la lesión. De acuerdo a la Clasificación Internacional de Lesiones se conoce como lesión aquella que sucede cuando el cuerpo está expuesto a un nivel inaceptable (demasiado alto o bajo) de energía o sustancias (mecánicas, físicas, eléctricas, térmicas o químicas) ocasionando morbilidad, mortalidad y gasto de recursos. Dentro de esta clasificación se incluye a las lesiones no intencionales (antes denominadas “accidentales”; en su mayoría, producto de siniestros viales), las lesiones intencionales (suicidios y homicidios), y aquellas de intención no determinada. (Traducción y adaptación de la definición de la “Injury Surveillance Guidelines” OMS-CDC, 2001)

⁵ Si bien en las estadísticas vitales se siguen denominando a estas causas como “accidentes”, se prefiere evitar esa dominación ya que no se trata de hechos fortuitos o al azar, sino de situaciones que pueden evitarse mediante acciones preventivas.

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

Al focalizar el análisis en la mortalidad en adolescentes por suicidio, se constata en los últimos años una **sostenida tendencia creciente de la mortalidad por esta causa** en la población de 10 a 19 años. Asimismo, al analizar la evolución de la brecha de género⁶ en la mortalidad por suicidio durante las últimas décadas, se observan trayectorias diferenciadas según el grupo etario. En el grupo de 10 a 14 años se produce una nivelación entre las tasas de varones y mujeres, a partir del crecimiento de la tasa femenina y una relativa estabilidad de la tasa masculina. En el grupo de 15 a 19 años, si bien se observa un leve aumento en la tasa de mujeres durante el último período registrado, ésta se ha mantenido relativamente estable; en cambio es significativo el incremento de las tasas en varones, lo que profundiza la **brecha de género** entre los períodos analizados: mientras que en 1990-1992 las tasas eran similares, la diferencia se fue ampliando en períodos subsiguientes y en el trienio 2014-2016 la tasa masculina triplica la femenina.

Por otra parte, se observa que las tasas más altas se registran en las **provincias del NOA**, especialmente Catamarca, Salta y Jujuy. Por el contrario, las provincias del centro del país y Patagonia presentan, en términos generales, tasas inferiores al promedio nacional. La Ciudad de Buenos Aires se destaca por tener la tasa más baja, probablemente vinculada a **limitaciones en los registros**.⁷

En virtud de esta situación epidemiológica, sumada al impacto⁸ de la problemática tanto en las redes inmediatas (familiares y grupos de pares) como en las

⁶ Si bien los datos estadísticos sólo permiten identificar una relación entre sexos mujer / varón, el concepto de brecha de género pretende poner en evidencia las vulnerabilidades diferenciadas frente a la muerte por suicidio como una construcción social sustentada en las diferencias de género. Quedan otros aspectos a analizar en relación al género, como las vulnerabilidades referidas a la orientación sexual y a las identidades de género no binarias, situaciones que están invisibilizadas en la información estadística disponible.

⁷ En algunas provincias se observa que las defunciones por causa de intención no determinadas están sobrerrepresentadas, constituyéndose en la primera o segunda causa de mortalidad por causas externas. Éste es el caso de la Ciudad de Buenos Aires, donde además no se registran ni suicidios ni homicidios en la población adolescente; también es la primera causa en la provincia de Buenos Aires, mientras que en las provincias de Córdoba y Chaco esta causa ocupa el segundo lugar. el peso relativo de las causas de intención no determinada puede estar ocultando casos de suicidios y homicidios subregistrados. La cuantificación de los eventos de intención no determinada es un indicador de calidad de la información estadística. Si bien las deficiencias de registro se vinculan a múltiples factores -dentro de los que se destacan las dificultades de coordinación entre los circuitos de registro estadístico y los sistemas de información del registro civil y de la administración de justicia (UNICEF, 2019:45-46)-, al analizar los casos de mortalidad por intención no determinada varios autores han evidenciado un mayor ocultamiento de defunciones intencionales (suicidios y homicidios) en relación a las no intencionales. (OPS/OMS, 2017:40-41)

⁸ Dado que esta un evento de suicidio afecta no sólo a quien ha muerto sino a las personas que conforman su entorno significativo (familiares, grupos de pares, comunidad) y, desde un enfoque más agregado, problemática afecta a jóvenes y/o adultos/as en edad productiva, su ocurrencia produce además graves perjuicios a la economía doméstica y a la productividad de la sociedad en su conjunto (DNSMyA, 2014:6).

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

comunidades donde ocurre un evento de suicidio; a la evitabilidad⁹ de las muertes por suicidio; y a las barreras de acceso al derecho a la salud y brechas existentes en el proceso de atención¹⁰; el Estado reconoce al suicidio en la adolescencia como un problema de salud pública.

En este sentido, se entiende que la relevancia del suicidio en la adolescencia no afecta sólo a un sector socioeconómico ni queda reducido al espacio privado -individuos, familias o pequeños grupos- sino que es un fenómeno transversal que trasciende al conjunto de la sociedad y, por esta razón, **el Estado se obliga a dar una respuesta a través de las distintas políticas públicas, priorizando un abordaje articulado, integral y comunitario.**¹¹

En este marco, el material elaborado por la DIAJU tiene como objetivo facilitar herramientas para garantizar el abordaje integral del suicidio en la adolescencia, partiendo de la comprensión de que **esta problemática trasciende las fronteras de la Salud Mental: requiere de una articulación basada en los principios de interdisciplina, intersectorialidad y corresponsabilidad** del conjunto de las políticas públicas destinadas a esta población. Por ello, el material incluye herramientas para el proceso de atención clínica y, al mismo tiempo, prioriza el abordaje integral y comunitario. Así, se propone como un insumo tanto para las acciones que desarrollan los equipos de salud en el primer nivel de atención como también para la articulación y el trabajo en red con todos los efectores del Sistema de Promoción y Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

En la presente ponencia se presentan los principales lineamientos desarrollados en dicha publicación.

⁹ El suicidio es un grave problema de salud pública que puede prevenirse en la mayoría de los casos, por lo que requiere políticas públicas que atiendan su abordaje. Si se establecen con claridad los factores que inciden en la determinación y el sostenimiento de un problema, será más posible y eficaz redireccionar los recursos públicos y movilizar el esfuerzo de la sociedad en su conjunto para su abordaje y superación (DNSMyA, 2014:5).

¹⁰ “Una gran proporción de las personas que mueren por suicidio sufren padecimientos mentales y fueron históricamente estigmatizadas y discriminadas, negándoseles sus derechos como ciudadanos y excluyéndolas de la comunidad. Esta discriminación puede hacer que estas personas no busquen ayuda profesional y carezcan de contacto con los servicios de salud (...) o que no se integren de nuevo en su vida social después de haber recibido tratamiento y empeoren así su situación.” (DNSMyA, 2014:6) Sumado a esto, la población adolescente encuentra barreras de acceso a los servicios existentes determinadas tanto por el sistema como por construcciones culturales propias de ese grupo. (PNSIA, 2012:8)

¹¹ Ley Nacional 27.130 de Prevención del Suicidio, sancionada en el año 2015; Ley Nacional 26.657 de Salud Mental, sancionada en el año 2010; y Ley Nacional 26.061 de Promoción y Protección Integral de Derechos de Niñas/os y Adolescentes, sancionada en el año 2005.

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

Metodología

Se realizó un relevamiento bibliográfico y, en simultáneo, se convocó a informantes clave -contactados por medio de los programas provinciales de Salud Integral en la Adolescencia y otras áreas involucradas- para que sumen aportes en función de sus recorridos, aprendizajes y producciones académicas vinculadas al abordaje de la problemática del suicidio en la adolescencia.

Además, se relevaron y sistematizaron experiencias de todo el país, posicionadas como prácticas situadas que reflexionaron sobre la problemática e implementaron abordajes enmarcados en un enfoque integral-comunitario y con perspectiva de trabajo en red. Estas experiencias pueden funcionar como modelos posibles para equipos técnicos y organizaciones de la comunidad, en tanto permiten aprender de los conocimientos de otros/as, aplicándolos y adaptándose a contextos similares.

Por último, el material fue ajustado en función de un proceso de revisión y enriquecimiento por parte de referentes en la materia, convocados especialmente para tal fin.

Las herramientas que resultaron de este proceso de trabajo no pretenden ser exhaustivas ni definitivas, sino que constituyen una aproximación inicial que debe ser ajustada y mejorada en la medida en que se avance en el abordaje integral de esta problemática.

Marco conceptual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la **violencia** como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.” (OPS/OMS, 2003:5). Esta definición vincula la **intención** con la comisión del acto e incluye una **amplia gama de consecuencias posibles**.

El concepto de violencia comprende múltiples situaciones, tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados, abarcando una amplia gama de eventos que van más allá del acto físico, como por ejemplo el acoso, las amenazas e intimidaciones. Desde el sector salud se ha intervenido centralmente sobre los efectos de la

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

violencia, expresados en la morbilidad y la mortalidad por homicidios, suicidios y otras lesiones; pero existen otras consecuencias del comportamiento violento que suelen ser menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo, que comprometan el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades. Tal variedad de manifestaciones dificulta la delimitación de la violencia sin caer en reduccionismos, por eso resulta conveniente hablar de **violencias**, dando cuenta de la **heterogeneidad del fenómeno**.

Por otra parte, la OMS afirma que la violencia “es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales. Comprender la forma en que estos factores están vinculados con la violencia es uno de los pasos importantes en el enfoque de salud pública para prevenir la violencia.” (OPS/OMS, 2003:13) En este sentido, la **multidimensionalidad y complejidad** del fenómeno de las violencias requiere de un análisis que considere los distintos niveles de factores que conforman la red explicativa del problema. Para ello, la OMS propone al **modelo ecológico**: organizado en cuatro niveles (individual, de relaciones cercanas, de la comunidad y social), esta herramienta permite identificar y analizar las relaciones entre los múltiples factores individuales y contextuales que inciden en el fenómeno y, al mismo tiempo, pone de manifiesto la necesidad de actuar en varios niveles a la vez, priorizando un abordaje interdisciplinario e intersectorial (OPS/OMS, 2003).

La conceptualización de la violencia que propone la OMS incluye, también, una clasificación según el autor del acto violento: autoinfligida (infligida por un individuo a sí mismo); interpersonal (infligida por otro individuo o un número pequeño de individuos); y colectiva (infligida por grupos más grandes, como el Estado, contingentes políticos organizados, tropas irregulares y organizaciones terroristas) (OPS/OMS, 2003:6).

En línea con lo desarrollado anteriormente, **se comprende a la problemática del suicidio y las autolesiones como una de las múltiples manifestaciones de la violencia**, en tanto “uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo” (OPS/OMS, 2003:5) o, lo que es lo mismo, **violencia autoinfligida**.

Es importante remarcar que, desde esta perspectiva, el suicidio **no se comprende en sí mismo como una entidad psicopatológica ni se circunscribe a un padecimiento**

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

mental: se entiende al suicidio como un fenómeno multicausal en el que interactúan factores del orden individual, familiar, social y comunitario. Esta multicausalidad determina la complejidad del fenómeno y, por lo tanto, la necesidad de abordarlo de manera integral, considerando todas las dimensiones y sus interrelaciones. De ahí la relevancia del modelo ecológico como herramienta analítica.

Asimismo, dentro del concepto de violencia autoinfligida se pueden distinguir dos grandes campos de fenómenos: la violencia autoinfligida sin intención suicida y con intención suicida. La **violencia autoinfligida sin intención suicida** (también denominada como autolesiones o automutilaciones) supone a un sujeto que inflige violencia contra sí mismo con la expectativa de que la lesión sólo conlleva un daño físico leve o moderado y no la muerte; mientras que la **violencia autoinfligida con intención suicida** está asociada a una ideación suicida franca e incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidios consumados, abarcando así un amplio espectro, “desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta la posible consumación del acto. Si bien no pueden asociarse de manera lineal y consecutiva, es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva más allá de la intencionalidad supuesta.” (DNSMyA, PNSIA, 2012:7)¹² En definitiva, toda situación de violencia autoinfligida, más allá de su intencionalidad, debe ser leída en el contexto en el que se despliega, interrogando sus sentidos subjetivos particulares.

Las exigencias de la **sociedad de consumo** y la progresiva **fragmentación y desigualdad social** impactan de manera insoslayable en el **proceso de reconfiguración identitaria propio de la adolescencia**. Así, ante un presente caracterizado por la fragilidad de los sentidos constituidos y el debilitamiento de los lazos sociales, la violencia autoinfligida con intención suicida en la adolescencia puede ser leída a partir de una dificultad de los sujetos de constituirse con relación a un sentido: “Se trata de búsquedas desesperadas, extremas, en las que algunos jóvenes, cada quien desde su singularidad, ponen en juego su

¹² La noción de intencionalidad, introducida por la OMS en su conceptualización de la violencia como “uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza” (OPS/OMS, 2003:5), es un aspecto sumamente complejo: “Sin duda, en cualquier definición de suicidio la intención de morir es un elemento clave. No obstante, a menudo es sumamente difícil reconstruir los pensamientos de las personas que se suicidan, a menos que hayan expuesto sus intenciones con claridad antes de su muerte o hayan dejado una nota de suicidio. No todos los que sobreviven a un acto suicida se habían propuesto vivir ni todas las muertes por suicidio han sido planificadas. Por lo tanto, puede ser problemático establecer una correlación entre la intención y el resultado.” (OPS/OMS, 2003:201)

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

existencia procurando descubrir o alcanzar razones para vivir.” (Ministerio de Educación de la Nación, 2015:15). Entonces, si bien es posible que en la adolescencia se presenten con frecuencia ideas de muerte vinculadas a un “dejar de ser” (en tanto abandono de la identidad infantil), “este modo de atravesar el crecimiento, lejos de constituir una característica “natural” de la adolescencia, o un destino familiar ya prefijado, o una psicopatología sólo tratable en forma individual, está acompañado por un contexto social que lo hace posible o no”. (Ministerio de Educación de la Nación, 2014:22)

En suma, los cortes y autolesiones deliberadas en el cuerpo suelen ser frecuentes en la adolescencia y no implican necesariamente un riesgo de suicidio. Asimismo, la ideación suicida es un tipo de respuesta o reacción habitual en esta franja etaria; su gravedad reside en la persistencia y/o estabilidad temporal. No obstante, ninguna manifestación de violencia autoinfligida debe minimizarse ya que, a través de ella, los/as adolescentes exponen situaciones de vulnerabilidad, malestares físicos y emocionales que requieren de un abordaje oportuno garantizado por la articulación inmediata y el trabajo coordinado.

Desde esta perspectiva, la compleja problemática de la violencia autoinfligida en la adolescencia requiere de **abordajes integrales que apunten al fortalecimiento del lazo comunitario**: un entramado social, situado en un tiempo y espacio, que entiende la complejidad de los procesos de salud - enfermedad - atención - continuidad de cuidados, y que reconoce la potencialidad del intercambio y la reciprocidad entre diversos actores.¹³

De este modo, el diseño y la implementación de los abordajes no pueden estar escindidos de los territorios y, en este sentido, se prioriza la **estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) desde un enfoque de salud pública**. Mientras que la imagen clásica del sistema de salud supone una pirámide, con el hospital distrital en la cúspide y una serie de centros de salud que remiten a la autoridad superior; un sistema de salud organizado en torno a **la estrategia de APS requiere de un abordaje transversal a todos los niveles**

¹³ Se propone abordar la problemática del suicidio partiendo de una concepción integral de la salud, en tanto “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948). De este modo, la salud es entendida como un proceso dinámico de construcción colectiva en el que intervienen múltiples factores sociales, medio-ambientales, biológicos y del sistema de salud, así como la historia, la geografía, la cultura, la economía y la política en la que están inmersos el individuo, su familia y su comunidad, a los que se denomina determinantes de la salud (Breihl, 1989). Así, la determinación del proceso salud - enfermedad - atención - cuidados se produce en el ámbito de lo social y, consecuentemente, sólo es comprensible si se lo contextualiza.

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

del sistema de salud, en tanto se orienta a la salud y el bienestar a partir de las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades. Si bien incluye el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, la APS hace foco especialmente en la **promoción de la salud y prevención primaria**, por lo que el primer nivel de atención de la salud tiene un rol central en el desarrollo de esta estrategia.¹⁴

En esta línea, un sistema de salud organizado en torno a la estrategia de APS implica un **posicionamiento estratégico de los equipos del primer nivel, al desplegar una función de mediación y coordinación que transforma efectivamente la pirámide de la atención en una red**, donde las relaciones entre el equipo de salud y los demás servicios no se basan únicamente en una jerarquía verticalista y en la derivación hacia arriba, sino en la **cooperación y la coordinación**: “La función de coordinación constituye el marco institucional para fomentar la movilización en todos los sectores y garantizar así la salud de las comunidades locales. No se trata de un valor añadido optativo, sino de una parte esencial de la misión de los equipos de atención primaria.” (OMS, 2008:59) Dada la complejidad del fenómeno de la violencia autoinfligida en la adolescencia (en términos de su multidimensionalidad), se extiende no sólo hacia adentro del sistema sanitario sino, también, a la **articulación con otras instituciones y organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.**

Desde esta perspectiva, tanto desde lo interdisciplinar como en lo comunitario, los saberes y las respuestas a los problemas complejos han de ser contruïdos en el ámbito territorial a partir de una **práctica colectiva y corresponsable**: la red se configura, así, como un espacio de construcción de respuestas consensuadas a partir de la mutua colaboración y participación de diversos actores, en el marco de una práctica de asunción de responsabilidades compartidas, y no como un ámbito de derivación y recepción de casos. Asimismo, resulta fundamental garantizar el **derecho a la participación de los/as adolescentes** en el diseño y la implementación de intervenciones y políticas para dicha

¹⁴ El primer nivel es, generalmente, la “puerta de entrada” -primer contacto- de los/as usuarios/as con el sistema de salud y, al mismo tiempo, es donde se operativiza la continuidad de la atención para la mayor parte de la población. En este sentido, los equipos del primer nivel despliegan un vínculo estrecho y prolongado con las familias, las instituciones y organizaciones de las comunidades a las que pertenecen, lo que habilita el mayor conocimiento de las realidades y problemáticas específicas de los territorios. (OMS, 2000:5-6) Las acciones desarrolladas por los equipos del primer nivel de atención también implican que, ante la detección de situaciones específicas, se oriente la demanda hacia los niveles del sistema de salud que puedan prestar los cuidados apropiados a través de la referencia y contrarreferencia.

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

población, reconociéndolos/as como sujetos de derechos situados en contextos sociohistóricos específicos, con capacidades para intervenir protagónicamente en su presente.

Resultados

Los lineamientos desarrollados a continuación, elaborados en el marco del trabajo de investigación y sistematización de la información relevada por la DIAJU, se proponen como herramientas para los equipos de salud del primer nivel de atención para propiciar que todas las acciones de prevención y promoción de la salud, así como las consultas de cualquier especialidad, se transformen en una oportunidad para la detección de la problemática del suicidio en la adolescencia, y se pongan en marcha sistemas de alerta y respuesta¹⁵ enmarcados en la estrategia de APS. En este sentido, en tanto el abordaje de esta problemática no se reduce al ámbito médico-sanitario, estas herramientas se proponen, al mismo tiempo, como un insumo para la articulación y el trabajo en red con todos los actores en contacto con la población adolescente.

Dichos lineamientos están organizados en las etapas que integran el **círculo de intervención integral**: prevención de la violencia autoinfligida y promoción de salud; atención; seguimiento; y postvención.

- **PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA Y PROMOCIÓN DE SALUD**

El enfoque de los determinantes de la salud se inscribe en una mirada integral de las problemáticas asociadas al suicidio, que reconoce la **asociación entre riesgos y vulnerabilidades**. En este sentido, si bien la franja etaria de 15 a 19 años y el género masculino no son factores de riesgo per se, en situaciones socio históricas donde están presentes determinantes de la salud de distinto nivel, pueden resultar en un incremento de la vulnerabilidad a la violencia autoinfligida.

¹⁵ "El objetivo general del mecanismo de alerta temprana y respuesta es detectar y controlar rápidamente eventos agudos de salud pública de cualquier origen, con especial atención a los riesgos para la salud prioritarios en la esfera nacional. El mecanismo de alerta temprana y respuesta procura aumentar la sensibilidad para la detección, la calidad de la evaluación de riesgos y la oportunidad y eficacia de la respuesta a los riesgos para la salud pública agudos, a modo de reducir al mínimo las consecuencias negativas para la salud de la población afectada." (OPS/OMS, 2015:11)

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

Esta perspectiva articula la prevención con la **promoción de la salud**, enfoque que propone una comprensión holística de las problemáticas sociosanitarias orientada a analizar escenarios complejos y construir una síntesis entre los diversos factores -individuales, colectivos y contextuales- que intervienen en la aparición y el desarrollo de un determinado problema de salud. La promoción, así, hace eje en la salud, configurándose como una práctica más integral que involucra a diversos actores institucionales y comunitarios, cuyo anclaje no está direccionado hacia alguna afección en particular sino hacia el conjunto de los componentes de la vida que generan salud.

- ▶ **Análisis integral.** Existen diversas herramientas que permiten explorar, identificar y aproximarse a una comprensión de las complejas interacciones entre los múltiples factores que inciden en el fenómeno de la violencia autoinfligida en la adolescencia: el modelo ecológico de la OMS, el árbol de problemas, el diagrama de espina de pescado, entre otros. Se propone que tales instrumentos sean implementados por parte de los equipos de salud, en articulación con otros actores, para realizar un análisis integral y comunitario del fenómeno del suicidio.
- ▶ **Problematización de mitos y prejuicios sobre el suicidio.** Alrededor de la problemática del suicidio circulan varios mitos que, muchas veces, orientan la intervención. Sin embargo, gran parte de estos prejuicios son refutados por la evidencia científica generada por la OMS y otras instituciones (OPS/OMS, 2014; DNSMyA, 2018). La problematización de las distintas creencias falsas relacionadas con la problemática constituye una herramienta clave en la prevención del suicidio y, por esta razón, se propone generar espacios de intercambio y debate al interior de los equipos de salud, con otros actores intervinientes y con la comunidad en general para deconstruir aquellas concepciones erróneas.
- ▶ **Promoción de espacios que propicien la circulación de la palabra, expresiones y deseos de los/as adolescentes.** Se propone el desarrollo de intervenciones que habiliten, a partir de una escucha activa, la circulación de la palabra y el despliegue de procesos de construcción de confianza entre pares y con adultos/as referentes, para que acompañen las trayectorias de vida de los/as adolescentes y, al mismo tiempo, puedan anticiparse e intervenir de manera oportuna ante situaciones que

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

impacten negativamente en su salud. Se trata de generar propuestas tendientes a incentivar la construcción de vínculos saludables, de conocimiento y reconocimiento de los/as otros/as y de las diferencias, de construcción de sentidos de pertenencia y lazos de solidaridad. Dichas intervenciones pueden abordar diversos contenidos¹⁶ y se pueden implementar a través de diferentes dispositivos.¹⁷ En línea con la normativa vigente, resulta fundamental fomentar el reconocimiento de los/as adolescentes como ciudadanos/as sujetos plenos de derechos y garantizar su acceso al ejercicio del derecho a la participación.

- ▶ **Sistematización del circuito de intervención integral.** Se propone facilitar la coordinación de servicios y efectores a fin de establecer un conjunto de criterios comunes que garanticen la integralidad del abordaje, teniendo en cuenta las posibilidades, los alcances y los límites de las prácticas de cada campo institucional. En esta línea, se recomienda el fortalecimiento de redes locales que incluyan a las áreas estratégicas del sistema de salud y a otros actores involucrados en el tema, para el armado e implementación de un sistema de alerta temprana y respuesta oportuna y el sostenimiento de estrategias de corto, mediano y largo plazo en el marco de la corresponsabilidad.

- **ATENCIÓN**

- ▶ **Atención integral e integrada.** Ante un caso de suicidio, intento o cualquiera de sus manifestaciones de padecimiento es prioritario brindar una atención integral e integrada, tanto para el paciente como para su familia y entorno. Para tal fin, tanto en hospitales como en el primer nivel de atención, los abordajes deben ser interdisciplinarios (servicios de Salud Mental, Adolescencia, Enfermería, Medicina General, Servicio Social, Pediatría, Guardia, Internación, etc). Se promueve la unificación de criterios de actuación a partir del diseño y la implementación de

¹⁶ Violencias, autocuidado y autoestima, proyectos de vida, educación para la salud, perspectivas de género y masculinidades, violencia en el noviazgo, parentalidad positiva, acoso escolar, consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, seguridad vial, etc.

¹⁷ Talleres participativos, foros, mesas redondas de adolescentes; identificación de temáticas de interés y diseño participativo de actividades; identificación y formación de adolescentes tutores / promotores de derechos para promover procesos de transferencia de conocimientos y aprendizajes entre pares; difusión de recursos culturales, recreativos y educativos; Asesorías de Salud Integral en Escuelas Secundarias; Educación Sexual Integral; espacios de encuentro para padres, docentes, asesores pedagógicos, autoridades escolares; campañas de prevención y sensibilización en medios de comunicación y espacios públicos)

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

lineamientos, protocolos y/o guías clínicas para la atención, acompañados por flujogramas de actuación.

- ▶ **Confidencialidad.** Es necesario considerar la entrevista solo con el/la adolescente, donde pueda dar cuenta de cuestiones que frente a el/la acompañante pudieran quedar restringidas. El resguardo de la confidencialidad respecto a la información conocida en el marco del encuentro con el/la adolescente es prioritario.¹⁸ También se fomenta la creación de espacios amigables dentro de los establecimientos sanitarios.¹⁹
- ▶ **Atención extramuros.** Es fundamental que los/as adolescentes puedan contar con recursos y dispositivos más allá del sistema sanitario. Por eso, los abordajes deben ser intersectoriales y corresponsables (en articulación con organismos locales de Promoción y Protección de Derechos de Niños/as y Adolescentes, Educación, Justicia, etc.), priorizando una atención en conjunto y teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada adolescente.²⁰
- ▶ **Ámbitos de detección.** La detección de cualquiera de las manifestaciones alrededor de la problemática del suicidio en la adolescencia puede ser realizada en diversos ámbitos: servicios de emergencia u otras instancias de atención (dependiendo de la vía de ingreso al sistema de salud: consultas de rutina, espontáneas, interconsultas y/o a través de una línea telefónica de emergencias), o

¹⁸ Los/as trabajadores/as de la salud tienen la obligación de garantizar la confidencialidad de la información médica referente al adolescente, de acuerdo a la Ley Nacional 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Las causas justas para la revelación de un secreto pueden ser únicamente: vitar un peligro inminente (inmediato y cierto) para sí o para un/a tercero/a, por ejemplo, la detección de una enfermedad altamente contagiosa, la amenaza de suicidio u homicidio; la orden de una autoridad judicial competente; en caso de urgencia, cuando no se pueda contar con la autorización del/a adolescente y deba pedírsela a un/a representante. (PNSIA, 2018)

¹⁹ Según OPS/UNFPA, los consultorios amigables son servicios donde los/as adolescentes encuentran oportunidades de salud cualquiera sea la demanda, siendo agradables a los/as adolescentes y a sus familias por el vínculo que se establece entre ellos y el equipo de salud, y por la calidad de sus intervenciones. Características indispensables de un espacio amigable: equitativo (ofrece a cada adolescente una oportunidad justa de atención para promover su potencial bio-psico-social); accesible (pensado y organizado para que los/as adolescentes puedan obtener los servicios ofrecidos); aceptable (dotado de manera que satisfaga las expectativas de los usuarios); y efectivo (la atención es provista adecuadamente para contribuir al estado de salud de los/las adolescentes). Más información en PNSIA (2012)

²⁰ Las conductas autolesivas no constituyen un delito tipificado por el Código Penal Argentino, por lo tanto no corresponde la denuncia ante las autoridades judiciales o policiales ni la adopción de medidas de encierro. Al ser considerada una situación de vulneración o amenaza grave de derechos, se debe articular sin demoras con el efector de salud más cercano y, a la vez, dicho efector está obligado a dar intervención formal al organismo local de Promoción y Protección de Derechos de NNyA, con el objetivo de garantizar las medidas de protección integral que se evalúen pertinentes. (PNSIA, 2018)

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

en otros espacios comunitarios (escuelas, centros deportivos, recreativos, culturales, etc.). Es fundamental que las personas que participan en la detección estén disponibles en ese momento, cualquiera sea su lugar de pertenencia, que garanticen una escucha libre de sanción moral sin desestimar los relatos del/a adolescente, y que utilicen un lenguaje sencillo y claro. La mejor forma de detectar si una persona tiene pensamientos suicidas es preguntándolo: hablar del suicidio no provoca actos de autolesión; el riesgo es justamente que estas ideas permanezcan ocultas (DNSMyA, PNSIA, 2012). Los escenarios de un intento de suicidio o de una ideación grave también son diversos. En todos los casos, se debe proceder con las medidas de resguardo físico, nunca dejar sola a la persona, brindar apoyo y contención e identificar posibles referentes vinculares que pudieran resultar tranquilizadores y colaborar durante el proceso. Frente a la posibilidad de un traslado, éste debe realizarse siempre acompañado por un/a agente de salud o un/a referente de la institución donde haya sucedido el evento.

- ▶ **Estrategias de intervención en la urgencia.** En el material técnico elaborado por la DIAJU (insumo de esta ponencia) se desarrolla una sección sobre estrategias de intervención en la urgencia, que incluye pautas para la evaluación y estabilización de síntomas físicos y psíquicos y la evaluación situacional, consideraciones clínicas que orientan la intervención y estrategias terapéuticas a mediano plazo. Por razones de espacio y especificidad clínica, esta sección no se incluye en el presente trabajo.

- **SEGUIMIENTO Y CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS**

El seguimiento implica garantizar la continuidad de la atención y los cuidados del/a adolescente y su red inmediata una vez concluida la instancia de atención en la urgencia, o bien luego de una evaluación que pueda arrojar algunos indicios de vulnerabilidad y/o riesgo. **Si las estrategias de intervención no incluyen acciones de seguimiento, el abordaje interdisciplinario e integral queda muy limitado o impedido.** Se trata de diseñar e implementar intervenciones que no vulneren la intimidad, que no sean invasivas, pero que hagan efectivo el **acompañamiento del sujeto y su entorno a corto y mediano plazo a partir de una proximidad que genere confianza.** En esta línea, los equipos de primer nivel de atención se destacan como actores centrales.

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

Las intervenciones de seguimiento (tanto terapéutico como intersectorial) deben **implementarse lo más inmediatamente posible**, y su modalidad y extensión dependerán de la evaluación que realice el equipo interdisciplinario interviniente en cada situación particular.²¹

- ▶ **Seguimiento desde el ámbito sanitario.** Se recomienda: promover el acompañamiento de un/a referente adulto/a significativo/a durante el proceso de atención y seguimiento; identificar los equipos responsables de cada área o región sanitaria y promover y fortalecer una red de referentes de los distintos servicios y niveles de atención implicados; implementar estrategias de búsqueda activa y derivación oportuna;²² si el/la adolescente fue internado/a, consensuar el alta a partir de una intervención interdisciplinaria de los servicios implicados en su atención e incluir una propuesta de plan terapéutico integral a desarrollarse en un centro de salud cercano al domicilio del/a adolescente.
- ▶ **Redes intersectoriales de cuidados en el marco de la estrategia de APS.** Resulta clave activar y fortalecer una red local interdisciplinaria e intersectorial, donde los equipos del primer nivel cumplan la función de mediación y coordinación entre todos los actores para garantizar un abordaje integral, comunitario y corresponsable. Se trata de construir una red de sostén y cuidados que fortalezca los lazos vinculares (familia, amigos/as, vecinos/as, referentes afectivos/as), que refuerce los lazos comunitarios entre las instituciones del territorio y que, al mismo tiempo, garantice el ejercicio del derecho a la participación de los/as adolescentes.

● **POSTVENCIÓN**

El entorno de una persona que se suicida queda en ciertas condiciones de vulnerabilidad y, por esta razón, es fundamental implementar intervenciones destinadas a **reducir el**

²¹ La OMS recomienda mantener un contacto regular inicialmente con mayor frecuencia (diario o semanal) durante los dos primeros meses, continuando el seguimiento mientras persista el riesgo de autolesión o suicidio, y reduciéndolo (cada dos o cuatro semanas) a medida que la persona mejore durante un lapso de dos años (OPS/OMS, 2018). Si se detecta una situación concreta determinante -acontecimiento vital estresante- o que tuvo que ver con el intento, se recomienda realizar el seguimiento hasta que este suceso se pueda procesar de manera saludable sin continuidad de consecuencias dañinas o mortíferas para el/la adolescente.

²² Las estrategias de búsqueda activa y derivación oportuna son intervenciones de articulación entre los servicios de atención primaria de la salud y agentes sociosanitarios en terreno para el acompañamiento del/a adolescente, el seguimiento de derivaciones, el monitoreo del cumplimiento del plan terapéutico y la implementación de intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento.

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

impacto del hecho, garantizando la orientación, contención y acompañamiento de familiares, grupos de pares y la comunidad en general en la tramitación del dolor y el trabajo del duelo. Se entiende a la postvención, entonces, como un dispositivo que permite repensar, acompañar y diagramar acciones, junto con los involucrados/as (**familiares, perifamiliares, grupos de pares en todos los ámbitos donde estaba inserto el/la adolescente y comunidad en general**), sobre los efectos posibles que produce un suicidio en un medio determinado. Se apunta a **reestructurar y fortalecer los lazos afectivos** conmovidos por la pérdida y, al mismo tiempo, se busca realizar un **diagnóstico de situación e identificar signos de mayor vulnerabilidad** en la red inmediata para intervenir de manera oportuna, articulando con aquellos efectores que puedan garantizar un abordaje específico y adecuado. En este sentido, la postvención es considerada como una **estrategia de prevención**.

Se debe considerar intervenir **a partir de las 48 a 72 horas posteriores al evento y en un plazo de hasta dos meses, y mantener un seguimiento de dos años como mínimo** (OPS/OMS, 2018), considerando que otros factores (como la vulnerabilidad psicosocial por crisis socioeconómicas, socio-sanitarias, etc.) pueden hacer que ésta se extienda hasta lo conveniente para los responsables de la intervención.

Se prioriza que, ante un evento de suicidio, **el plan de intervención sea diseñado e implementado de manera situada**; es decir, teniendo en cuenta las características y realidades locales.

- **Dispositivos de contención y asistencia.** Resulta clave que los dispositivos sean lo suficientemente flexibles para ajustarse a las necesidades, demandas y realidades singulares de cada sujeto, grupo y comunidad. En términos generales, se apunta a promover espacios que hagan lugar a la palabra (sin exigirla), que permitan afianzar vínculos de confianza y que garanticen procesos de acompañamiento. Se recomienda la implementación de dispositivos individuales y grupales que garanticen una escucha activa e incluyan la focalización de los recursos psíquicos, grupales y sociales que se disponen, con el objetivo de potenciar en cada sujeto la capacidad de una observación interna discriminada que funcione como orientadora y ordenadora de la confusión. Se sugiere la implementación, a nivel individual y grupal, de actividades expresivas escritas y/o habladas, artísticas y/o lúdicas. Las

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

propuestas en estas instancias no necesariamente tienen que apuntar a confrontar a los/as adolescentes directamente con el suicidio y la muerte: se trata de promover la reflexión y la expresión a partir de intervenciones que pueden abordar diversos contenidos, desde un enfoque integral de promoción de la salud.

- ▶ **Autopsia verbal.** Es un instrumento de recolección de información que tiene como objetivo indagar y analizar las causas y circunstancias de muerte de una persona, a partir de la reconstrucción y caracterización de su historia de vida. Implica la utilización de un método indirecto para la obtención de información: la aplicación de entrevistas semidirigidas a familiares y/o personas cercanas a la persona fallecida y la revisión de documentos tales como la historia clínica, los certificados y las actas de defunción. Este instrumento es considerado una estrategia de postvención ya que permite asistir al entorno familiar, recomponer el entramado social y realizar un relevamiento de la situación del hogar, identificando a los/as afectados/as que presenten signos de mayor vulnerabilidad y promoviendo su acceso a los dispositivos de salud adecuados. Se recomienda que las entrevistas se lleven a cabo en forma presencial en el ámbito familiar por un equipo psicosocial capacitado para tal fin.
- ▶ **Intersectorialidad y corresponsabilidad.** La estrategia de APS implica, también en esta etapa del abordaje, la articulación entre diversos actores de la comunidad. Los procesos de sobreintervención y revulneración de derechos son el resultado del despliegue de discursos e intervenciones contradictorias por parte de los diversos actores intervinientes. Para evitarlos, es fundamental consolidar una red intersectorial local que nucleee tanto áreas estratégicas del sistema de salud como de otros sectores en contacto con adolescentes.

Bibliografía

Breihl, J. (1989) *Epidemiología. Economía, medicina y política*. México D.F.: Fontamara.

DNSMyA (2014) *Abordaje de la problemática del suicidio en el primer nivel de atención para equipos territoriales de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Modelo Comunitario de Atención. Problemática priorizada: suicidio*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

DNSMyA (2018) “Desarmando prejuicios: Deconstruir para construir”. En Comunicación responsable. Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en medios. Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000799cnt-2018_recomendaciones-tratamiento-salud-mental-en-los-medios.pdf.

DNSMyA, PNSIA (2012) *Lineamientos para la atención del intento de suicidio en la adolescencia*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/ministerio/adolescencia/guia-intento-de-suicidio.pdf>

OMS (1948) Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

OMS (2008) *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Recuperado de <https://www.who.int/whr/2008/es/>

OPS/OMS (2003) Informe mundial sobre la violencia y la salud. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf>

OPS/OMS (2014) Prevención del suicidio: un imperativo global. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf%20?sequence=1

OPS/OMS (2018) “Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de APS”. Material para capacitación.

PNSIA (2012) *Lineamientos para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000890cnt-Atencion-en-espacios-amigables.pdf>

PNSIA (2016) *Situación de salud de los y las adolescentes en la Argentina*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000872cnt-linea-base-adolescencia-2016.pdf>

Mesa 15: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios

Trabajo: El suicidio en la adolescencia. Lineamientos para el abordaje integral, intersectorial y con enfoque de derechos desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud

PNSIA (2017) *Abordaje de la MMACE. Paquete de herramientas para el circuito de información. Lineamientos para la intervención integral. Sistematización de experiencias.* Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001078cnt-guia-causas-externas.pdf>

PNSIA (2018) *Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud.* Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001284cnt-0000001284cnt-guia-der-echos-2018.pdf>