

COVID-19

**RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS
DE SALUD EN RELACIÓN A
SITUACIONES DE SUICIDIO Y
AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES Y
JÓVENES DURANTE EL
AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO
Y OBLIGATORIO**

RECOMENDACIONES

11 DE MAYO DE 2020



**Ministerio de Salud
Argentina**

LINEAMIENTOS Y RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD EN RELACIÓN A SITUACIONES DE SUICIDIO Y AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES Y JOVENES DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO (ASPO) POR LA PANDEMIA COVID-19

RECOMENDACIONES

11 DE MAYO DE 2020

Documento elaborado por: Dirección Nacional de Abordaje por cursos de vida. Dirección de Adolescencias y juventudes.

Nota: Dada la situación dinámica de la pandemia, este documento podrá ser modificado conforme se obtenga mayor evidencia científica y el momento epidemiológico

Este documento¹ está destinado a los equipos de salud que deben realizar intervenciones frente a situaciones de suicidio, intentos de suicidio y autolesiones de adolescentes y jóvenes en el marco del aislamiento por la pandemia de COVID-19. Las propuestas aquí presentadas están respaldadas por el marco normativo dado por las leyes nacionales **27.130 “Ley de prevención del suicidio”**; **26.657 “Ley de Salud Mental”**; **26.061 “Ley de Promoción y protección integral de Derechos de niñas, niños y adolescentes”**.

En primer lugar, se debe considerar la situación singular de cada sujeto así como las características de la comunidad, generando estrategias para acompañar a adolescentes y jóvenes de acuerdo al apoyo que necesiten. En este sentido, resulta de vital importancia tomar medidas a la luz de las consecuencias en términos de salud mental y riesgo de suicidio, ya que la situación de aislamiento obligatorio puede propiciar una afectación emocional que sobrepase la capacidad de cada persona para afrontarlo.

En este marco, se destaca que tanto el **suicidio** como la ideación suicida² y el **intento de suicidio** son eventos de alto riesgo y vulnerabilidad por lo que tienen **carácter de urgencia**, requiriendo que el sistema de salud deba prestar una intervención oportuna y de calidad para este tipo de eventos. Para ello, es necesario que en el nivel local se arbitren los medios y recursos para garantizar las intervenciones pertinentes, tomando las medidas generales para la prevención del contagio por COVID-19. Asimismo, es imprescindible actualizar la información local en relación a los circuitos de recepción y

¹ Este documento fue realizado por el equipo de Violencias y Lesiones de la Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación, con los aportes de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y de los programas de Salud Integral en la Adolescencia de La Pampa, Río Negro y Catamarca

² La ideación suicida consiste en dar a conocer la intención de quitarse la vida, tener un plan y contar con los medios para hacerlo; puede o no estar relacionado con trastornos mentales severos. Distinguir de las ideas de muerte, las cuales pueden ser más comunes en adolescentes, pero no necesariamente implican un riesgo suicida; son ideas más vagas sin una sistematicidad o intención clara. Sin embargo, tampoco debemos desestimarlas.

derivación de consultas de urgencia en salud mental, así como los recursos existentes en el contexto de la pandemia, en cada uno de los niveles de atención de salud.

También resulta indispensable evaluar las **autolesiones sin intención suicida**; comprendidas por una serie de eventos en los que la persona no necesariamente tiene la intención de quitarse la vida. Se pueden manifestar en cortes, comportamientos impulsivos, etc. No minimizar estas manifestaciones ya que muchas veces ponen en juego angustias, tristezas y otras situaciones de vulnerabilidad como acoso, violencias, etc. Se debe recordar que esta etapa de aislamiento puede generar tensiones y angustias, que exacerben malestares previos; por lo que es necesario considerarlas en este marco.

Al mismo tiempo, resulta necesario abordar al suicidio y las autolesiones dentro del marco de las violencias (OMS, 2003)³, ya que surgen en un contexto social y comunitario afectado y vulnerable frente a esta problemática, y que en muchas oportunidades se relacionan directamente con otras situaciones de violencia como el abuso sexual, el acoso, la violencia intrafamiliar, de género, etc. Por estos motivos es fundamental que el sistema de salud arbitre los medios adecuados, aun en el contexto actual, para la articulación con otros sectores como los organismos de protección de derechos, educación, seguridad, etc; desarrollando un **abordaje intersectorial, interdisciplinario y de corresponsabilidad**. Se trata de generar una red de actores sociales inter e intra sectoriales con los que se pueda coordinar un abordaje y diseñar una estrategia en conjunto, estableciendo los canales de comunicación adecuados entre todos.

Por otra parte, el aislamiento social, preventivo y obligatorio ha propiciado diferentes modalidades de teletrabajo, lo que implica desarrollar estrategias de contención, apoyo y seguimiento sistemático frente a estos casos, teniendo en cuenta dicha modalidad: espacios de encuentro virtual entre pares y con adultos significativos, asesorías virtuales, garantizar la continuidad de cuidados de adolescentes en tratamiento en cada efector por problemáticas de salud mental preexistentes, realizar el seguimiento de los casos de IS y el acompañamiento a familias en situación de vulnerabilidad, detección de situaciones de violencia, etc. Para esto los efectores de salud necesitan contar con herramientas específicas y una organización adecuada a este contexto de excepción.

Frente a estas situaciones es importante considerar cuatro etapas de intervención: prevención, atención, seguimiento y postvención; destinando los recursos necesarios para la implementación de cada uno de los abordajes, y manteniendo el registro sistemático de las intervenciones realizadas, sean estas presenciales o remotas, dando aviso además a las autoridades competentes. El sistema de salud a través de la estrategia de atención primaria de la salud (APS) puede ofrecer una respuesta de contención y abordaje oportuno frente a situaciones de suicidio, intentos de suicidio e ideación suicida, más allá de que cuente o no con especialistas en la temática. Cabe destacar que existen numerosos [mitos y prejuicios](#) alrededor del suicidio y las autolesiones; por ello es necesario que el equipo de salud los conozca y no guíe sus prácticas a partir de estos, ya que generan estigmatización, discriminación y dificultan una atención adecuada.

³ OPS/OMS (2003) Informe mundial sobre la violencia y la salud. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf>

Por otra parte, resulta indispensable mantener una correcta comunicación del suicidio y las autolesiones. Brindar información clara y confiable (citar fuentes, priorizar información oficial y basada en la evidencia, detallar servicios a los que se puede recurrir). En los casos en que interviene la prensa u otros medios de comunicación deben aplicarse **las recomendaciones para el tratamiento mediático** de este tema. También es importante tener en cuenta al comunicar este tipo de eventos ya sea hacia la comunidad o entre equipos de trabajo no usar un lenguaje discriminatorio o estigmatizante, evitar marcar una causalidad o cualquier expresión que lleve al reduccionismo de estas situaciones complejas o a una morbosidad sensacionalista.

Finalmente, en todas las acciones que realicen de los equipos de salud deben aplicarse las recomendaciones generales para COVID-19:

- Lavarse las manos con agua y jabón por 60 segundos, antes y al finalizar cada consulta. Usar alcohol en gel en caso de no disponer de agua y jabón.
- Mantener una distancia de un metro con las personas y no saludar a través de contacto físico (besos, apretón de mano, palmada en la espalda, etc.).
- Cubrir la nariz y la boca al toser o estornudar con un pañuelo descartable o con el pliegue del codo. Si se utilizó pañuelo, luego de descartarlo lavarse las manos.
- Limpiar con frecuencia superficies y objetos de uso habitual: escritorio, lapiceras (no compartir de ser posible), picaportes de puertas, celulares, etc.

ALGUNAS RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA CADA ETAPA DE ABORDAJE:⁴

Prevención:

- Para la atención integral de salud y de salud mental de adolescentes y jóvenes en el contexto de la pandemia, tener en cuenta las recomendaciones realizadas por la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU): http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001835cnt-covid19_recomendaciones-atencion-adolescentes-jovenes.pdf, y la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001886cnt-covid-19-recomendaciones-salud-mental-ninos-ninas-adolescentes-contexto-pandemia.pdf>
- Los profesionales de la salud deben comunicar a adolescentes y jóvenes que esta situación es transitoria, y que volveremos a desarrollar nuestras actividades habituales como lo hacíamos antes de la declaración de la pandemia.
- Frente a la situación de aislamiento obligatorio, pueden aparecer ciertas manifestaciones esperables en las y los adolescentes como miedo, ansiedad, angustia, irritabilidad y enojo, así como recuerdos de vivencias traumáticas anteriores, falta de concentración y problemas en el sueño. Muchas de estas reacciones pueden ser frecuentes en cualquier momento de la etapa

⁴ Todas las recomendaciones de abordaje que se detallan a continuación se deben enmarcar en la emergencia sanitaria por COVID-19, y en relación a las RECOMENDACIONES PARA LA ASISTENCIA Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA EN SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA elaboradas por la DNSMyA: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001885cnt-covid-19_recomendaciones-asistencia-atencion-ambulatoria-salud-mental.pdf

adolescente, pero en el contexto actual, debemos estar más atentos, no minimizando ninguna de ellas.

- Para prevenir cualquier situación de intento de suicidio es importante identificar de manera temprana riesgos y vulnerabilidades específicas a nivel individual, vincular y comunitario.
- Es necesario promover **espacios de encuentro virtual** entre pares y con otros referentes significativos para cada adolescente. Si bien es necesario enfatizar en el aislamiento físico, este no implica que sea emocional. Usar los recursos existentes para fomentar y sostener el lazo social entre y con adolescentes y jóvenes.
- Garantizar la **continuidad de cuidados** de adolescentes en tratamiento en cada efector por problemáticas de salud mental preexistentes.
- Dar continuidad al **acompañamiento** por parte de los dispositivos de primer nivel de atención a las familias en situación de vulnerabilidad; identificar necesidades básicas insatisfechas y otras urgencias del ámbito psico social que puedan ocurrir (violencias, consumo problemático de sustancias, etc).
- Utilizar el dispositivo de **Asesorías de salud integral en escuelas secundarias** (ASIEs), propuesto por la DIAJU en las localidades donde esté disponible. Las asesorías pueden tener la función de prevención y detección. Actualmente se promueve su funcionamiento de manera virtual.
- Informar de manera clara y accesible. Diseñar mensajes preventivos atractivos visualmente y con un lenguaje adecuado; teniendo en cuenta las características locales de la población adolescente y joven.
- Recordar la importancia de generar rutinas de estudio, para sostener la propuesta escolar, pero alternando con espacios para el ocio y el esparcimiento; así como la vinculación con compañeras/os y docentes; más allá de lo estrictamente académico.
- Organizar **comités de crisis** intersectoriales o intrasectoriales que puedan realizar los análisis de casos pertinentes de intentos de suicidio y suicidios. Este insumo resulta útil para elaborar un diagnóstico, guiar las intervenciones futuras o dirigir las actividades de promoción de la salud. Se sugiere consultar: “Abordaje de la morbi-mortalidad por causas externas” (PNSIA, Ministerio de Salud 2017):

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001078cnt-quia-causas-externas.pdf>

Atención:

- **Evaluar riesgos y vulnerabilidades.** Las situaciones de suicidio consumado, intento de suicidio, ideación suicida o autolesiones, como dijimos, revisten carácter de urgencia y en todas se debe evaluar el riesgo y la vulnerabilidad que hay en juego, tanto en la víctima como en sus contextos cercanos. Se deben analizar las características individuales, vinculares y comunitarias, fin de detectar qué factores son los que vulneran y cuáles los que protegen ([Modelo ecológico, Prevención de la Conducta Suicida OPS 2016 p.4](#))

- **Comunicar a los organismos pertinentes.** Frente a cualquiera de estos casos es **obligatoria la comunicación** a la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en el ámbito local. Esto es a los efectos de solicitar medidas de protección integral de derechos que se estimen convenientes. (PNSIA, DNSMyA 2018). Los intentos de suicidio no están considerados un delito en nuestro código penal, por lo que no es necesario que intervengan las fuerzas de seguridad.
- Para los casos de **intento de suicidio** algunas **consideraciones importantes** en la consulta inicial: mantener un contexto de privacidad, respetando la confidencialidad; promover una escucha activa realizando preguntas abiertas que no obturen sentidos, desestimen los relatos, ni transmitan posturas morales; sostener un acompañamiento permanente durante la entrevista; buscar referentes de apoyo y contención; evaluar el riesgo en la consulta de urgencia tomando en cuenta: letalidad del método utilizado, nivel de planificación del acto que se llevó a cabo, grado de impulsividad que presenta el o la adolescente, actitud y afecto posterior al intento, estado psíquico al momento de la consulta y la red de contención socio familiar. Para más detalles sobre cómo realizar la atención de intentos de suicidio en urgencia consultar: [lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes](#) (PNSIA, DNSMyA 2018)-
- En el caso de internaciones de adolescentes y jóvenes por sospecha de COVID-19, y otras patologías o consultas, es necesario que el equipo tratante esté atento a la existencia de algún tipo de vulnerabilidad o presencia de factores de riesgo que pueda llevar a un intento de suicidio o autolesión (Intentos anteriores, ideación suicida, suicidios en su familia, depresión, abuso sexual, situaciones de acoso o de violencia, trastornos mentales severos, consumo problemático de sustancias, entre otros). Frente a estas situaciones, brindar el abordaje correspondiente en el marco de una atención integral; más allá del motivo inicial de internación.

Seguimiento:

- Luego de una situación de intento de suicidio, ideación suicida, o autolesión se deben arbitrar los medios necesarios para garantizar el seguimiento en el contexto de aislamiento; ya que indispensable para garantizar la **continuidad de la atención y los cuidados** del/a adolescente y su red inmediata, ya sea, una vez concluida la instancia de atención en la urgencia, o luego de una evaluación que pueda arrojar algunos indicios de vulnerabilidad y/o riesgo. El seguimiento se debe realizar a partir de una propuesta terapéutica integral (por ejemplo, si se estaba realizando tratamiento con el/la adolescente y con su familia) que es preciso sostener en este contexto; tomando en cuenta las recomendaciones ya referidas de la DNSMyA.
- Mantener una **búsqueda activa** a través de los equipos de salud, contactando a las personas que han atravesado una situación de intento de suicidio. Para realizarla se puede tener en cuenta a referentes de otros sectores o instituciones (escuelas, clubes, iglesias, etc) que hayan establecido algún tipo de contacto y faciliten información. Es relevante establecer el acompañamiento de una persona adulta significativa para el/la adolescente.

- Mantener un **contacto regular**. En base a las recomendaciones de la OMS se debe establecer un contacto regular 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** (OMS, 2018). Si se detectó una situación concreta determinante (acontecimiento vital estresante) o que tuvo que ver con el intento de suicidio, realizar el seguimiento hasta que dicho suceso se pueda procesar de manera saludable, sin continuidad de consecuencias dañinas o mortíferas para el o la adolescente.
- Evaluar si el aislamiento obligatorio puede actualizar angustias o volverse un evento estresante que ponga al adolescente en inminente riesgo. Comunicar a los referentes adultos o con quienes conviva cuáles son las señales de alarma a tener en cuenta, como: comentar sobre un plan para quitarse la vida, escribir una carta/posteo de despedida en redes, hablar reiteradamente de la muerte o sobre dejar de existir, comunicación escasa o casi nula con quienes convive, no ingesta de alimentos o síntomas de dolor crónico. En relación al sufrimiento psíquico resaltar la importancia de que su gravedad reside en la **persistencia y/o estabilidad temporal**. No obstante, como ya referimos, no debe minimizarse ninguna manifestación de sufrimiento en este contexto y es importante dar lugar a la escucha.

Postvención:

- A las estrategias desencadenadas después de un suicidio consumado se las llama postvención. Es prioritario entender la importancia del diseño e implementación de las mismas como intervenciones para prevenir futuros eventos de suicidio y autolesión dentro del círculo cercano de la víctima; es por ello que no se debe quedar a la espera de que surja la demanda de las personas afectadas o instituciones para desarrollar la estrategia.
- Implementar acciones orientadas a **reducir el impacto familiar y comunitario** de un evento de suicidio. Está comprobado que el entorno de una persona que se suicida queda en graves condiciones de vulnerabilidad y, por esta razón, es fundamental desarrollar intervenciones destinadas a reducir el 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.
- Establecer **contacto inmediato con la red social** más cercana. Frente a la muerte de una persona adolescente o joven es necesario que esta instancia revista el carácter de **urgencia** asegurando una visita al entorno más cercano a la víctima para realizar las primeras medidas de contención y evaluar la vulnerabilidad de sus afectos cercanos.
- Establecer **contacto inmediato con la red de servicios de salud** para implementar una estrategia de atención integral que incluya la referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención y la articulación intersectorial con actores institucionales y comunitarios involucrados en la problemática.
- **Elaborar una estrategia de acompañamiento**. La irrupción de la muerte tiene siempre un efecto desestructurante, se torna difícil registrarlo simbólicamente y

poder significarlo. Hace falta diseñar las estrategias de acompañamiento más adecuadas para tramitar esa pérdida, trabajando con la comunidad y en corresponsabilidad con otros sectores de manera coordinada, sin superponer intervenciones que generen una nueva vulneración de derechos. Para garantizar la integralidad se debe reforzar la red intersectorial local y con ella delimitar y diseñar las estrategias. Un espacio privilegiado de intervención es la escuela; pero en el contexto actual de pandemia, podría aprovecharse la plataforma de aulas virtuales, articulando con el sector educativo.

- Instrumentar **dispositivos individuales y grupales** que incluyan una escucha activa y la focalización de los recursos psíquicos, grupales y sociales. También se recomienda el uso de actividades expresivas, artísticas y/o lúdicas sin caer en estereotipos vitalistas. Estas propuestas no necesariamente tienen que apuntar a confrontar a los/as adolescentes con el suicidio y la muerte, lo que no significa obturar o silenciar el evento.
- Para que el abordaje de postvención sea adecuado y efectivo, es fundamental **evitar la búsqueda de una causalidad unívoca y eludir la morbosidad o espectacularidad** alrededor del hecho. Cuando se trabaja con el contexto familiar o cercano en ningún momento se los debe considerar como responsables del suicidio.
- Desarrollar dispositivos de contención y asistencia **lo suficientemente flexibles para ajustarse a las necesidades, demandas y realidades singulares de cada sujeto, grupo, comunidad y frente al contexto actual**. Es necesario tener en cuenta que durante el ASPO no se puede participar en eventos como velatorios y entierros, por lo que puede ser necesario instrumentar con los recursos disponibles, algunas formas de ritual de despedida (encuentros virtuales, manifestaciones artísticas, canciones, dibujos, escritos, etc.) para las personas allegadas (escuela, club, amigas/os). Generar espacios de comunicación y contención utilizando nuevas estrategias de abordaje como las asesorías y/o consejerías que están funcionando con modalidad virtual. También se recomienda abordar el tema cuando se regrese a las actividades habituales, a fin de brindar ese espacio de simbolización de la pérdida.
- A través de la estrategia de APS, los efectores de salud pueden ofrecer una respuesta para la postvención. Diseñar e implementar intervenciones desde una **mirada integral y con un enfoque de derechos** implica tener en cuenta procesos históricos, de filiación intergeneracionales, estructuras productivas, perspectiva de género, aspectos interculturales y migratorios, entre otros factores. Si bien la postvención es un término que proviene de la investigación de la problemática de suicidios y autolesiones, recomendamos considerarlos para otras muertes violentas.

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA⁵

Herramientas legales:

- ☐ Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/245618/norma.htm>
- ☐ Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- ☐ Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Documentos:

- ☐ Lineamientos para la Atención del Intento de Suicidio en Adolescentes (MSyDS, 2018)
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000879cnt-2018-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>
- ☐ Lineamientos para la Atención de Urgencias en Salud Mental (MSyDS, 2019)
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001401cnt-2019-01_urgencia-en-salud-mental.pdf
- ☐ Programa de Capacitación en Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud (TRAPS) Salud Mental en el Primer Nivel de Atención (MSyDS, 2015)
<http://186.33.221.24/index.php/backup-now/equipos-de-salud1/capacitaciones/2013-12-16-23-46-04>
- ☐ Abordaje de la Morbimortalidad Adolescente por Causas Externas (MSyDS, 2017)
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001078cnt-guia-causas-externas.pdf>
- ☐ Guía de Intervención para los Trastornos Mentales, Neurológicos y por Consumos de Sustancias en el Nivel de Salud No Especializado (OMS/OPS, 2016)
<https://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGAP.pdf?ua=1>
- ☐ Acerca de la Problemática del Suicidio de Jóvenes y Adolescentes. Un Enfoque para su Abordaje desde el Campo de la Educación (ME,2015)
https://cdn.educ.ar/repositorio/Download/file?file_id=8625363d-60d5-4e71-b67a-7cf9a58eb629
- ☐ Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación (MSYDS, 2018)
<https://www.unicef.org/argentina/media/3396/file/Asesor%C3%ADas%20en%20salud%20integral%20en%20escuelas%20secundarias.pdf>
- ☐ Guía Federal de Orientación para la Intervención Educativa en Situaciones Complejas Relacionadas con la Vida Escolar (ME, 2014)
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_de_orientaciones_1.pdf

⁵ Materiales recopilados por la Comisión Nacional de Prevención del Suicidio (CONASUI)

- https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_de_orientaciones_situaciones_complejas_2.pdf
- ☐ Políticas de Cuidado en la Escuela. Aportes para Trabajar la Problemática del Suicidio e Intentos de Suicidio (ME de Pcia. de Bs. As, 2017)
http://www.abc.gov.ar/psicologia/sites/default/files/modulo_de_suicidio.pdf
 - ☐ Guía de Orientación para la Intervención en Situaciones de Conflicto y de Vulneración de Derechos en el Escenario Escolar (DGCyE y UNICEF, Pcia. de Bs. As., 2012)
http://abc.gob.ar/primaria/sites/default/files/documentos/comunic._conj._1-12.guia_de_orientacion_para_la_intervencion_en_situaciones_conflictivas_0.pdf
 - ☐ Violencias y Escuelas. Otra Mirada sobre las Infancias y las Juventudes (DPSEC, DPCyPS, DPETP y DIPREGEP, Pcia. de Bs. As., 2014)
http://abc.gob.ar/secundaria/sites/default/files/documentos/modulo_unicef_violencias_escuelas.pdf
 - ☐ La Institución Escolar y las Políticas de Cuidado ante el Padecimiento Subjetivo: Suicidio e Intento de Suicidio (DPCyPS, Pcia. de Bs. As., 2016)
http://www.abc.gov.ar/psicologia/sites/default/files/documentos/documento_de_trabajo_ndeg_1_-_la_institucion_escolar_y_las_politicas_de_cuidado_ante_el_padecimiento_subjetivo_suicidio_e_intento_de_suicidio.pdf
 - ☐ Pautas para la Intervención de los Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad con el objeto de preservar la seguridad en situaciones que involucran a personas con presunto padecimiento mental o en situación de consumo problemático de sustancias en riesgo inminente para sí o para terceros (MSEG, ANEXO RESOLUCIÓN 506/2013)
<https://www.fiscalias.gob.ar/wp-content/uploads/2013/09/NACION-Resoluci%c3%b3n-506-2013-Ministerio-de-Seguridad-de-la-Naci%c3%b3n-Procedimiento-Fuerzas-de-Seguridad-ante-Situaciones-de-Vulnerabilidad.pdf>
 - ☐ Comunicación Responsable: Recomendaciones para el Tratamiento de Temas de Salud mental en los medios (MS, 2016)
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000479cnt-recomendaciones-tratamiento-temas-salud-mental-medios.pdf>
 - ☐ Prevención de la Conducta Suicida (OMS/OPS, 2016)
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - ☐ Suicidio en la Adolescencia. Situación en la Argentina (UNICEF, 2019)
<https://www.unicef.org/argentina/informes/el-suicidio-en-la-adolescencia>
 - ☐ Comunicación, Infancia y Adolescencia. Guía para periodistas. SUICIDIO
<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
 - ☐ Voces que Cuentan. Reflexiones y propuestas de adolescentes sobre su salud
<https://www.unicef.org/argentina/informes/voces-que-cuentan>

argentina.gob.ar/salud