



# El suicidio en la adolescencia en la Argentina

Recomendaciones de política pública



# **El suicidio en la adolescencia en la Argentina**

Recomendaciones de  
política pública



**Dirección Editorial**

Fernando Zingman, Especialista de Salud de UNICEF Argentina

**Coordinación General**

Luciana Lirman

**Elaboración del documento**

Marcela Calle y Diana Rossi

**REVISORAS**

María Eugenia Barbieri. UNICEF

Diva Janeth Moreno. UNICEF

**Diseño y diagramación:** Florencia Zamorano

**Edición:** Guadalupe Rodríguez

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 1ª edición, Buenos Aires, Diciembre 2019.

*El Suicidio en la Adolescencia en la Argentina. Recomendaciones de política pública.*

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asigne los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Distribución gratuita.



# CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>2. MARCO DE REFERENCIA: CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>3. METODOLOGÍA DE TRABAJO DE LA JORNADA</b> .....	<b>9</b>
<b>4. CONCLUSIONES ALCANZADAS EN LOS GRUPOS DE TRABAJO SOBRE LOS CUELLOS DE BOTELLA PRIORITARIOS Y LAS ACCIONES PARA SU ABORDAJE</b> .....	<b>13</b>
PREVENCIÓN .....	13
ATENCIÓN .....	14
POSVENCIÓN .....	16
REGISTRO .....	18
<b>5. RECOMENDACIONES GENERALES</b> .....	<b>21</b>
<b>6. CUADRO RESUMEN</b> .....	<b>23</b>
<b>ANEXO 1</b> .....	<b>27</b>
Guía de Trabajo en Grupos para la Jornada "El suicidio adolescente en la Argentina: recomendaciones de política pública" .....	27
<b>ANEXO 2</b> .....	<b>31</b>
Listado de participantes .....	31



# INTRODUCCIÓN

# 1

El informe del Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la Argentina menciona la preocupación por “el creciente número de casos de suicidio y lesiones autoinfligidas, particularmente entre los niños”, recomendando por lo tanto “realizar una evaluación completa de la magnitud y las causas del suicidio con el objetivo de adoptar una política de prevención”.<sup>1</sup>

La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, de origen multicausal, vinculado a diversos factores desencadenantes de una serie de eventos prevenibles de diferentes características o condiciones, que incluye la ideación suicida, los planes suicidas, el intento de suicidio y el suicidio consumado.<sup>2</sup>

UNICEF Argentina, tomando en cuenta las recomendaciones del **Comité de los Derechos del Niño** y con el objetivo fundamental de garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes para procurar su bienestar, se propuso priorizar el abordaje del suicidio en la población adolescente, en la que se han verificado tasas crecientes de mortalidad por esta causa, según los últimos datos estadísticos disponibles. Estas muertes son prevenibles si se desarrollan políticas públicas que incluyan enfoques multidisciplinares y se dispone de sistemas de vigilancia epidemiológica, así como de registros que permitan el monitoreo y el seguimiento de las situaciones que incluyen la conducta suicida.

Con el propósito de aportar al reconocimiento y la intervención en los eventos vinculados con el suicidio en adolescentes, UNICEF Argentina promovió la realización de la investigación *El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina*, a cargo del Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (FSOC-UBA) y el Centro de Estudios de Población (CENEP), siendo la entidad administradora FUSA Asociación Civil. La investigación realizada se propuso profundizar en dimensiones sociales y culturales del fenómeno, con la finalidad de recopilar y analizar información para llevar a cabo recomendaciones que resulten útiles al diseño y la evaluación de políticas públicas destinadas a la prevención y la mejor asistencia en el caso de las tentativas o a la atención de las redes vinculares cercanas en los casos de los suicidios consumados.<sup>3</sup>

---

1. ONU (2018): *Informe de la ONU sobre la niñez en la Argentina*.

2. Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª edición CIE 10 OMS (1992).

3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019): *El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina*. Buenos Aires, Argentina: UNICEF.

Los objetivos de la investigación incluyeron:

- a) Analizar **información cuantitativa sobre los casos de suicidios e intentos de suicidio** existentes en el país, incluyendo el nivel subnacional, identificando las provincias, municipios y/o departamentos con mayor incidencia de casos.
- b) Analizar los **procedimientos formales de registro** de los casos de suicidio e intento de suicidio, identificando buenas y malas prácticas e indagando posibles cuellos de botella y barreras.
- c) Identificar **posibles determinantes asociados al suicidio e intento de suicidio adolescente**.
- d) Explorar el **papel de las instituciones en la detección temprana y en la atención** (escuela, policía, protección, salud y ámbitos comunitarios). Evaluar oportunidades perdidas en registro y atención.
- e) Analizar los **cuellos de botella en relación con el registro y la atención**.
- f) Identificar **buenas prácticas a nivel nacional e internacional** de abordaje del suicidio e intento de suicidio en adolescentes (prevención, atención, posvención y registro).
- g) **Sintetizar recomendaciones y proponer estrategias** en torno a la problemática.

Los resultados de la investigación se presentaron en el marco de una jornada de trabajo realizada el 31 de mayo de 2019, cuyo objetivo general consistió en apoyar la definición de recomendaciones de política pública a nivel nacional y provincial para la prevención, atención integral, posvención y registro del suicidio adolescente en la Argentina. Los objetivos específicos de la reunión fueron:

- Profundizar la identificación de los principales cuellos de botella en la implementación de acciones de prevención, atención, posvención y registro del suicidio adolescente, a partir del conocimiento teórico, empírico y vivencial de los expertos en la temática.
- Identificar intervenciones prioritarias para el abordaje del suicidio adolescente.
- Contribuir a la articulación intersectorial de las acciones orientadas al abordaje del suicidio en la adolescencia.
- Fortalecer los procesos de toma de decisiones en políticas públicas basadas en la evidencia para la prevención, atención integral, posvención y registro de la conducta suicida en la Argentina.

Este documento presenta la dinámica de la jornada de trabajo y las principales conclusiones alcanzadas por el grupo de expertas y expertos convocados respecto de los cuellos de botella, de la implementación de acciones de prevención, atención, posvención y registro en el abordaje del suicidio adolescente, así como también de las estrategias de intervención priorizadas para su superación.

## MARCO DE REFERENCIA: Conclusiones de la investigación

# 2

En la Argentina, **el suicidio adolescente es la segunda causa de muerte por causas externas** después de las lesiones de tránsito. El relevamiento de datos mostró que hubo un aumento de las tasas de mortalidad entre las y los adolescentes argentinos de 15 a 19 años en las últimas décadas. En términos de magnitud, el fenómeno se presenta con mayor frecuencia entre los varones y entre aquellos que han alcanzado menor nivel educativo.

El crecimiento de las tasas, especialmente en algunas provincias (Catamarca, Chubut, Jujuy y Salta) amerita el desarrollo de políticas públicas focalizadas y georreferenciadas, destinadas a su prevención. Al analizar las tasas de mortalidad específica se encuentra que son más elevadas en algunos municipios pequeños; las poblaciones con mayor número de habitantes o más grandes muestran la mayor cantidad de suicidios (peso absoluto), pero el peso relativo evidencia que en algunos departamentos con poca población los suicidios en la adolescencia son una cercana realidad.

Los factores que se identificaron como preponderantes en relación con la conducta suicida en adolescentes fueron la **ausencia o debilidad de otras personas significativas y/o instituciones que cumplan el rol de apoyos afectivos/instrumentales**, y las dificultades al atravesar las pruebas estatuidas socialmente en la transición de la adolescencia a la juventud/adulthood. A estos dos aspectos se agrega la **rigidez normativa**, haciendo referencia con esto a la dificultad de flexibilización de las normas morales incorporadas, que permita una actitud de mayor tolerancia frente a experiencias de difícil aceptación. Otro factor fueron los padecimientos mentales no atendidos.

El estudio desarrolla tipologías tanto de suicidios consumados como de tentativas de suicidio en adolescentes que aportan información para detectar situaciones de riesgo en las que intervenir preventivamente. Se resalta que el suicidio adolescente debe encararse desde una perspectiva multidimensional, que evite explicaciones monocausales, entendiendo que la predicción certera no es posible a pesar de la identificación de factores de riesgo puntuales. En términos ideales, las acciones deben darse de manera integral, interviniendo en los aspectos individuales, sociales y estructurales que inciden en la vulnerabilidad ante el suicidio. El estudio también destaca espacios donde la prevención es posible, accesible y costo-efectiva.

El análisis de las **instituciones vinculadas con la prevención y la atención del suicidio adolescente** reveló que en todas ellas existen falencias, ya sea por falta de capacitación de los actores involucrados en el tema o por insuficiencia de los recursos disponibles.

Las políticas preventivas y de adecuada asistencia de los intentos de suicidio requieren la capacitación continua de los recursos humanos de diferentes instituciones (escuelas, servicios de salud, servicios de protección, fuerzas de seguridad, actores comunitarios). Se sugiere trabajar sobre las relaciones entre los diferentes factores predisponentes, precipitantes y protectores que han sido identificados en la investigación, en coincidencia con la bibliografía existente. La formación de líderes juveniles como "preventores" en relación con actividades de sensibilización de la comunidad y como apoyo en situaciones críticas de sus pares requiere del aporte continuo de adultos capacitados de diversas instituciones, pareciendo ser una estrategia que ha demostrado buenos resultados.

Los principales **cuernos de botella** identificados por el equipo investigador con respecto a la asistencia fueron la insuficiencia de capacitación de los recursos humanos en salud, educación y fuerzas de seguridad y la falta de redes institucionales que puedan dar respuestas integradas. La mayor parte de los operadores consultados durante la investigación no tenía información sobre los lineamientos propuestos por la Secretaría de Gobierno de Salud en el abordaje del suicidio en la adolescencia.<sup>4</sup>

En relación con los **registros estadísticos**, el principal cuello de botella se vincula con las dificultades de articulación entre los diferentes actores institucionales que intervienen en los procedimientos de registro, la diversidad de lógicas empleadas, los disímiles objetivos para la construcción del dato y la falta de conciencia epidemiológica verificada en algunos profesionales de la salud, que mostraron resistencias a dejar constancia como tales de los casos de suicidio adolescente o de tentativas de suicidio.

---

4. Ministerio de Salud de la Nación (2018): *Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes*.  
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000879cnt-2018-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>

# METODOLOGÍA DE TRABAJO DE LA JORNADA

# 3

La metodología utilizada se desprende del Sistema de Monitoreo de Resultados para la Equidad (MoRES, Monitoring Results for Equity System) que se elaboró en 2011 como parte del enfoque en la equidad de UNICEF. Su objetivo es garantizar la mayor eficacia posible en la protección y promoción de los derechos de las niñas y los niños, especialmente de los más desfavorecidos. El desarrollo de esta metodología apoya la puesta en marcha de la programación basada en derechos humanos, permitiendo visualizar cuellos de botella y los aspectos más críticos que impiden a las niñas, niños y adolescentes beneficiarse de los servicios sociales básicos, las intervenciones y las buenas prácticas.

Se considera al enfoque MoRES como una herramienta que apoya el fortalecimiento de las prácticas existentes de planificación, programación y monitoreo, haciendo hincapié en la identificación y el análisis de las privaciones experimentadas por las niñas y los niños más desfavorecidos a lo largo del curso de vida. Se utiliza un marco analítico común en todos los sectores buscando identificar, encarar y supervisar frecuentemente los cuellos de botella claves. También usa la información surgida del monitoreo frecuente para sugerir correcciones a los planes y las estrategias a nivel nacional y subnacional para enriquecer el diálogo político en temas específicos.

Mediante el seguimiento frecuente de los cuellos de botella, el enfoque MoRES contribuye al reconocimiento y la construcción de recomendaciones como propuestas superadoras, para que los programas estén mejor dotados para hacer frente a las desigualdades.

Para UNICEF, uno de los objetivos primordiales que forma parte del acompañamiento al fortalecimiento de las capacidades del gobierno y los asociados es el apoyo a la construcción de alternativas, al seguimiento de los resultados finales y al impacto de estas, propiciando que las acciones se traduzcan en programas más receptivos que aceleren los resultados sostenibles para todas las niñas, los niños y adolescentes.

Esta metodología fue empleada durante la Jornada "El suicidio adolescente en la Argentina: recomendaciones de política pública", cuyo objetivo fue contribuir a la generación de recomendaciones para la implementación de políticas públicas que permitan fortalecer el abordaje del suicidio en la población adolescente de la Argentina. A estos fines, se implementó un diálogo entre los participantes, a partir de su organización en grupos de trabajo referidos a los siguientes cuatro ejes: prevención, atención, posvención y registro.

La dinámica de trabajo buscó combinar la evidencia obtenida en la investigación presentada con las visiones, las experiencias y los conocimientos teóricos y empíricos de los participantes. Se propuso

también de esta manera establecer vínculos entre actores e instituciones de distintos sectores y disciplinas, facilitar el intercambio de opiniones y la producción de conocimiento colectivo.

Esta metodología ayudó a focalizar las estrategias en el logro de resultados para la equidad. Con este marco se propuso **categorizar los cuellos de botella en 10 determinantes**, que se encuentran subdivididos en cuatro dimensiones. Cada dimensión es necesaria para alcanzar los resultados. Las cuatro son interdependientes y están interrelacionadas, contribuyendo cada una de ellas a mejorar la cobertura de las intervenciones, los servicios y las prácticas de cuidado.

A continuación, se presentan las definiciones de cada uno de los 10 determinantes aludidos. En el anexo 1 se puede encontrar mayor detalle de la estrategia para seleccionar y ponderar los cuellos de botella según a esta clasificación.

<b>Ambiente favorable</b>	<b>Refiere a los determinantes sociales, políticos, presupuestarios e institucionales necesarios para alcanzar los resultados en las áreas planteadas. Se divide en 4 determinantes:</b>
<b>1. Normas sociales</b>	Comportamientos o prácticas que se realizan por presión social. Reflejan expectativas sociales ampliamente difundidas y su no cumplimiento puede resultar en represalias, vergüenza, exclusión o estigmatización.
<b>2. Legislación y políticas</b>	El marco legislativo comprende las leyes, las decisiones administrativas, ejecutivas y del Poder Judicial. El marco de las políticas incluye un conjunto de principios y metas a largo plazo que determinan la base a partir de la cual se establecen las normas y guías, y definen la dirección general.
<b>3. Presupuesto y asignación de recursos</b>	Asignación y desembolso de los recursos necesarios para alcanzar los resultados esperados.
<b>4. Administración, coordinación e información</b>	Mecanismos de gobernanza y rendición de cuentas, así como los mecanismos de coordinación, administración y gestión de las estructuras gubernamentales o de otras entidades, que son necesarios para proveer los servicios esenciales y la asignación equitativa de recursos.
<b>Oferta</b>	<b>Capacidad operativa de las instituciones, los actores y los sistemas relevantes para la provisión de servicios, la promoción de prácticas y comportamientos, y la protección de los derechos de los más vulnerables. Se divide en 2 determinantes:</b>
<b>5. Disponibilidad</b>	De insumos y materiales esenciales para proveer los servicios. La disponibilidad implica que se asegure una continua provisión de servicios, sistemas funcionando e implementación de prácticas de cuidado.
<b>6. Accesibilidad</b>	Acceso físico de la población objetivo a los servicios, instituciones y centros de información. Considera tanto el acceso a la infraestructura, como a personal calificado y a la información que apoye el acceso o el uso de los servicios o que promueva cambios de comportamiento.
<b>Demanda</b>	<b>Son los factores geográficos, financieros, sociales y culturales que facilitan o limitan que la población objetivo se beneficie de los servicios, las instituciones y la información y/o prácticas deseadas. Se divide en 3 determinantes:</b>
<b>7. Acceso financiero</b>	Refleja la capacidad de la población objetivo para afrontar los costos de los servicios. Estos no solo incluyen los costos directos (por ejemplo, copagos, gastos en medicamentos) sino también los indirectos (transporte o tiempo).
<b>8. Prácticas y creencias culturales</b>	Representa las actitudes o prácticas sociales y culturales que son determinadas por las creencias de las personas más que por las normas sociales. Por ejemplo, una persona puede ser reacia a utilizar un servicio porque cree que los profesionales lo atenderán mal por su origen étnico u orientación sexual.
<b>9. Continuidad en la utilización</b>	Es una medida de la utilización adecuada o completa de los servicios o de la adopción de prácticas por parte de la población objetivo. Por ejemplo, completar el tratamiento recomendado o cambiar consistentemente las prácticas.
<b>Calidad</b>	<b>Se refiere al cumplimiento de estándares mínimos de calidad definidos por normas nacionales o internacionales. Incluye un solo determinante:</b>
<b>10. Calidad en servicios</b>	Se refiere a servicios, información y prácticas que adhieren al cumplimiento de estándares mínimos definidos por normas nacionales o internacionales.



# CONCLUSIONES ALCANZADAS EN LOS GRUPOS DE TRABAJO SOBRE LOS CUELLOS DE BOTELLA PRIORITARIOS Y LAS ACCIONES PARA SU ABORDAJE

## 4

### PREVENCIÓN

El primer cuello de botella priorizado en prevención estuvo asociado con la **administración, coordinación e información**. Específicamente, se mencionó la falta de coordinación, articulación y formación de redes para el abordaje de la prevención del suicidio. Esta carencia se manifiesta en la falta de articulación interministerial e intersectorial de los sectores de salud, educación, ámbitos comunitarios y sistemas de protección, entre los que se dificultan las acciones de corresponsabilidad y el trabajo coordinado, generando discontinuidad de prácticas, y la poca o nula conexión entre las diferentes estrategias y las acciones de prevención y atención.

Otro nivel en el que falla la coordinación y la organización es en la formación de redes que generen espacios de participación y recreación para las y los adolescentes, que les permitan conocer sus derechos, las leyes que las y los amparan, y expresar sus vivencias y necesidades. Finalmente, se reconoce la importancia de considerar para la prevención a los diferentes niveles, tipos y metodologías de intervención.

El segundo cuello de botella priorizado estuvo relacionado con la **oferta de servicios en relación con la accesibilidad**. Se destacó la escasez de profesionales capacitados en la detección de los síntomas iniciales o de las condiciones de vulnerabilidad, así como en sus roles específicos según los sectores y niveles de incumbencia, que podría afectar un abordaje de prevención multisectorial.

Se señaló que las familias y otros actores de ámbitos educativos, laborales y comunitarios no disponen de herramientas suficientes para identificar potenciales situaciones de riesgo y promover que las y los adolescentes tengan acceso a espacios de contención y acompañamiento. En este mismo sentido, se recalcó la dificultad de integrar a las y los adolescentes en programas de participación, recreación e inserción sociolaboral en los espacios ya existentes.

Por último, el tercer cuello de botella se relaciona con **las políticas y las legislaciones**. En este sentido, se destacó la necesidad de contar con políticas públicas a largo plazo –en la medida en que los cambios de gestiones suelen discontinuar las intervenciones– y garantizar la disponibilidad de presupuesto. Se mencionó que estas políticas no se adecuan a las localidades y poblaciones específicas, ya que suelen planificarse y diseñarse desde y para los ámbitos urbanos, por lo que es necesaria su adaptación a los contextos locales.

Para abordar los tres cuellos de botella en el área de la prevención **se propuso formalizar el liderazgo de distintas áreas que trabajan en el tema a partir de un plan o programa**, que podría tener dos líneas de acción prioritarias:

- La primera referida a un diagnóstico y mapeo de los actores, los recursos, los efectores y los materiales disponibles.
- La segunda, que contemple los siguientes ejes de trabajo:
  - Establecimiento de acuerdos interjurisdiccionales para vehicular las acciones y la articulación entre servicios.
  - Desarrollo de propuestas de formación para todos los actores intervinientes de acuerdo con las características de su sector y su nivel de incumbencia en la problemática del suicidio.
  - Aplicación de guías de comunicación en los ámbitos educativos, comunitarios y medios.
  - Identificación de los actores comunitarios como agentes preventivos.
  - Propiciar redes para adolescentes que permitan construir lazos y la focalización del trabajo entre pares.
  - Difusión de información y concientización social sobre la temática.

## ATENCIÓN

El primer cuello de botella priorizado en este eje estuvo asociado con el **presupuesto y la asignación de los recursos**, destacándose la falta de asignación presupuestaria para la formación continua de los recursos humanos, lo que genera dificultades para el desarrollo de estrategias que permitan el abordaje integral de la atención y posibiliten configurar condiciones para la transformación de las prácticas respecto de los eventos relacionados con el suicidio en la adolescencia en todos los sectores intervinientes (salud, educación, protección, justicia y ámbitos comunitarios).

Se consideró importante la necesidad de invertir y dotar de presupuesto a los programas de adolescencia, para facilitar la creación y el desarrollo de propuestas innovadoras de nuevos servicios o el fortalecimiento de los existentes, con metodologías que incluyan avances tecnológicos en los que puedan participar las y los adolescentes para exigir por su derecho a la salud y una atención adecuada.

Las **propuestas de acción** para superar este cuello se relacionan con:

- Sensibilizar a las autoridades gubernamentales presentándoles y difundiendo las investigaciones u otras publicaciones relacionadas con el tema, para instalarlo en la agenda pública.
- Generar demanda que presione al sistema a dar respuesta a sus necesidades, en la que también participen las y los adolescentes, para que exijan su derecho a la salud y contribuyan a ubicar el tema en la agenda pública.

El segundo cuello de botella priorizado estuvo relacionado con la **administración, coordinación e información**. Durante la discusión se recalcó la fragmentación en la atención y los diferentes enfoques teóricos en el abordaje de los eventos relacionados con el suicidio en la adolescencia. Asimismo, se identificaron estas dificultades en las diferentes instituciones y sectores encargados de la atención (salud, educación, organismos de protección, seguridad, justicia, cultura, derechos humanos, ámbitos comunitarios).

Durante el análisis grupal se decidió resaltar como dificultad la falta de articulación y coordinación de redes intersectoriales que permitan la atención integral y la identificación de las vulnerabilidades, así como el desarrollo de estrategias en todos los sectores intervinientes para posibilitar servicios que contemplen, entre otros objetivos, la reducción de la internación.

La **intervención propuesta** para superar la fragmentación se sustenta en la importancia de lograr consensos para ofrecer respuestas articuladas. Estas pueden originarse, por ejemplo, en mesas intersectoriales que incorporen las lógicas institucionales de los distintos sectores acordando sobre competencias y roles, y su adaptación a las particularidades de cada territorio.

Por último, el tercer cuello de botella fue la **oferta en relación con la accesibilidad**. Se destacaron entre las principales dificultades la deficiencia en la calidad, cantidad y disponibilidad de oferta de servicios adecuados para la atención integral de estos eventos en cada una de las regiones del país.

Se aludió también a la necesidad de aumentar los espacios de escucha para adolescentes en donde puedan comunicar sus inquietudes. Estos espacios deben contar con equipos técnico-profesionales sensibilizados, que puedan ofrecer una escucha adecuada y estar preparados para una contención en estas situaciones.

Se insistió en la falta de capacitación del recurso humano y la falta de profesionales formados específicamente en este tema, además de la escasez de servicios especializados y dispositivos intermedios para alojar, atender y realizar seguimiento de las y los adolescentes una vez externados, y cuando la urgencia fue superada. Estos servicios podrían aportar información para la detección de los factores de riesgo y consideraciones para la intervención con adolescentes y sus familias o redes de apoyo. La ampliación de ese tipo de servicios permitiría disminuir la institucionalización por razones "sociales" y/o la internación prolongada en hospitales de alta complejidad.

**Para superar este cuello de botella se propuso:**

- Priorizar la capacitación y los procesos continuos de formación, para mejorar las capacidades individuales e institucionales con acompañamiento y asistencia técnica del sector salud.
- Supervisar a los equipos de atención primaria en el abordaje inicial de los casos que se presenten, junto con la atención grupal y comunitaria.
- Contar con supervisión o asesoramiento de expertos para orientaciones específicas, que respeten las características de cada contexto territorial y sociocultural.

## POSVENCIÓN

El primer cuello de botella priorizado en posvención tuvo que ver con la **administración, coordinación e información**. Se hizo mención a la fragmentación, a la falta de articulación y de coordinación entre los diferentes sectores y a la insuficiencia de recursos existentes que permitan la complementariedad e integralidad que requiere el tema del suicidio adolescente.

Uno de los mayores obstáculos identificados como dificultad y fragmentación de la práctica es que la intervención posventiva se realiza con una lógica de atención, disminuyendo así la variedad de las acciones posibles y/o los dispositivos propios de este momento de la intervención. La posvención pensada como atención está organizada por las especialidades sanitarias, sin tener en cuenta a los otros actores que podrían ser un recurso necesario y valioso para poder garantizar un acompañamiento sostenido, tales como los recursos locales, zonales, escolares, barriales; o la voz, la opinión y las propuestas de las y los adolescentes involucrados.

Se señaló la necesidad de realizar una evaluación presupuestaria para analizar los requerimientos de recursos y los costos que estos conllevan, ya que facilitaría el desarrollo del conjunto de acciones, estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos humanos, técnicos, locativos, entre otros, que al complementarse permitan responder a las necesidades de las y los adolescentes, sus familias y la comunidad. Ello aportaría además al abordaje integral con el objetivo de satisfacer las necesidades relacionadas con el seguimiento, acordes con las características e intereses de las y los adolescentes.

Se consideró importante que la asignación de los recursos se construya con los actores involucrados, llamando a las y los adolescentes a los consejos de participación juvenil, para que las respuestas sean más aceptadas y adecuadas para esa población. El recurso también tendría que ir dirigido a construir en conjunto estrategias de intervención y saberes propios de cada zona.

Se evidenciaron las dificultades en la coordinación y también en la falta de apoyo a las redes provinciales e intersectoriales, y se destacó la carencia de mesas locales para el trabajo articulado que cuenten con la participación de adolescentes, así como el resto de la comunidad.

**La estrategia sugerida** para trabajar la fragmentación es la conformación de mesas de trabajo inter e intrasectoriales de acuerdo con lo previsto en la Ley 27.130, cuyo órgano rector e institución convocante sea el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, con réplica a nivel provincial y municipal, así como comprometer a los órganos de aplicación en materia de derechos de niñez, adolescencia y familia.

El segundo cuello de botella priorizado se relaciona con el determinante de la **calidad en servicios**. Se resaltó el déficit de capacitación y cuidado en las competencias técnicas, actitudinales y éticas del recurso humano de todos los sectores que intervienen en el proceso que favorezca el trabajo interdisciplinario e intersectorial. Esta carencia se identificó en los servicios de salud, así como también en los sectores de seguridad, educación y deporte, contextos de encierro, desarrollo social y medios de comunicación.

Se resaltó nuevamente la importancia de incluir y poder contar con los aportes de las y los adolescentes en las acciones institucionales, ya que no se los involucra de manera directa y proactiva en el proceso.

La información y la orientación oportuna a la sociedad en general sobre las instituciones, servicios y recursos existentes servirían para facilitar la accesibilidad al acompañamiento, la mejor utilización de los recursos disponibles y la conformación de redes de trabajo.

Las **estrategias de trabajo sugeridas** para subsanar este cuello de botella son:

- Incorporar contenidos sobre factores de riesgo de suicidio en el currículo de todos los niveles de estudio (inicial, primario, secundario, terciario y universitario) y tenerlos en cuenta en el proceso de formación profesional en las áreas de investigación y extensión universitaria.
- Avanzar en procesos de capacitación teórico-práctica a equipos interdisciplinarios basados en los lineamientos nacionales.<sup>5</sup>
- Dadas las características propias de la intervención, realizar seguimiento y contención de los profesionales actuantes.

Por último, el tercer cuello de botella se relaciona con el determinante de **oferta y accesibilidad**, en cuanto a la ausencia de información de los dispositivos, los recursos y los derechos de las personas afectadas y sus familias. Se consideró que hay que mejorar la calidad de la interdisciplina y resolver la dificultad que surge de la poca disponibilidad horaria de los equipos técnico-profesionales que estas intervenciones requieren. Además, se mencionó la carencia de servicios de atención específicos, encontrándose dificultad en la identificación del daño entre los familiares y afectados. Las respuestas y acciones propias de los sujetos involucrados debieran ser consideradas para la construcción de una estrategia posventiva, para así trascender la propuesta de la atención y las especialidades intervinientes.

**Para superar este cuello de botella se planteó:**

- Conformar asesorías para adolescentes y espacios de atención y participación adolescente.
- Realizar campañas de sensibilización en la temática con énfasis en la utilización de redes sociales y aplicaciones tecnológicas.
- Fomentar la creación de consejos provinciales de adolescentes que propicien los mensajes considerando sus necesidades particulares.

Se argumentó que para poder trabajar en la posvección es primordial **sensibilizar a los equipos de salud de guardia para captar al paciente en esa consulta, ya que esa persona puede haber sido atendida por una patología específica y reiterada en varias oportunidades, sin que se indagara en la causa que la produce**. Es necesario la identificación de signos de alerta para poder pedir las interconsultas necesarias y apropiadas para esa persona.

---

5. Se pueden considerar los lineamientos propuestos por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (DNSMyA), junto con el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA), en el documento *Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes* del año 2012. Otro trabajo de referencia es *Acerca de la problemática del suicidio en adolescentes y jóvenes. Un enfoque para su abordaje en el campo de la educación*, elaborado en 2015 por el Ministerio de Educación de la Nación y otras jurisdicciones.

## REGISTRO

El primer cuello de botella priorizado en registro está relacionado con **legislación y políticas**. Dadas las dificultades en la coordinación y la conceptualización de los criterios técnicos se mencionó la necesidad de reformular aspectos legales y normativos que permitan la articulación y coordinación de las distintas áreas que participan en el registro, clasificación y análisis de los datos. Esto implica una reingeniería de los procesos que intervienen en el registro.

Complementando lo anterior y específicamente para los registros estadísticos, se reflexionó acerca de la necesidad de una legislación que posibilite criterios más modernos y acordes a los lineamientos nacionales e internacionales. Se resaltó la importancia de la incorporación del registro en todos los momentos y con los diferentes actores que intervienen en situaciones de suicidio; así como también, que **el registro se integre a la agenda pública para reformular normas que permitan superar estas dificultades**.

Con el fin de abordar los aspectos legales y normativos del registro, así como la necesidad de una reingeniería de los procesos, **se sugirió**:

- Articular los procesos estadísticos provinciales.
- Incluir al RENAPER en los procesos.
- Buscar un liderazgo que garantice el seguimiento.
- Modificar la Ley Nacional Nº. 17.622 de Estadística y Censos.

El segundo cuello de botella aludió a la **administración, coordinación e información**. No existen criterios unificados para el registro y el análisis del dato, identificándose además fallas en la unificación y digitalización de la información. Se centró el análisis en la escasez de registros que existen, su deficiente calidad, así como las diferentes fuentes que los generan sin articulación entre ellas.

**Para evitar la fragmentación de los procesos de registro se propuso:**

- Gestionar a nivel nacional y jurisdiccional acciones para mejorar la calidad de los datos y encontrar puntos de acuerdo con los parámetros internacionales.
- Avanzar en la planificación y asignación de recursos.
- Gestionar y formar recursos humanos.
- Promover la participación de los ministerios del Interior, Seguridad y Justicia en la revisión de los procedimientos de registro.
- Construir un sistema de registros que contemple la totalidad de los eventos en el proceso de suicidalidad.

Por último, el tercer cuello de botella se relaciona con las **normas sociales**, entre las cuales el estigma juega un papel relevante en la falta de sensibilización en el tema y en la escasa incorporación de los aspectos sociales y culturales en cada uno de los ámbitos educativos, laborales, familiares y comunitarios. En este sentido, se mencionó la falta de estrategias y de campañas de sensibilización en los medios de comunicación social.

**Para abordar este cuello de botella se pensó en:**

- Realizar campañas de sensibilización para la población en general, reconociendo al suicidio como un tema de salud.
- Trabajar con los medios de comunicación social para la cobertura adecuada de los casos.
- Sensibilizar a los equipos de salud acerca de la valoración del registro de los casos.



# RECOMENDACIONES GENERALES

# 5

A continuación, se sintetizan las principales recomendaciones consensuadas para el abordaje del suicidio en la adolescencia:

- Sensibilizar y aportar información a las autoridades gubernamentales y a la población en general acerca del suicidio y el intento de suicidio.
- Desarrollar políticas públicas que incluyan el componente social, cultural y geográfico de cada territorio.
- Mejorar la coordinación y la articulación entre los distintos sectores promoviendo la integralidad y la complementariedad de las respuestas.
- Fortalecer las mesas intersectoriales en todos los ejes de intervención.
- Invertir en la red asistencial para mejorar las capacidades de detección de las personas con riesgo de suicidio, otorgarles un adecuado tratamiento y seguimiento.
- Diseñar acciones de formación continua de todos los profesionales intervinientes en la detección y la atención de personas con conductas suicidas.
- Fortalecer e incorporar el enfoque comunitario para potenciar las redes de contención social y las interacciones en los diferentes ámbitos.
- Crear espacios y redes de atención que garanticen la participación de las y los adolescentes.
- Optimizar y actualizar el sistema de registro, tanto para tentativas como para suicidios consumados, incorporando el análisis en todos los momentos del proceso de intervención.
- Reglamentar la Ley Nacional N° 27.130 de Prevención del Suicidio,<sup>6</sup> sancionada en 2015.

6. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=245618>



# CUADRO RESUMEN

# 6

PREVENCIÓN	
Cuellos de botella priorizados	Intervenciones/estrategias para resolverlos
<p><b>1. Ambiente favorable: administración, coordinación e información</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de coordinación intersectorial, interministerial, comunitaria y de formación de redes.</li> </ul>	<p><b>Formalización del liderazgo de distintas áreas que trabajan en el tema a partir de un plan o programa</b> con dos líneas de acción:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluación y mapeo de actores, recursos, efectores y materiales disponibles.</li> <li>Elaboración de una estrategia que incluya:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento de acuerdos interjurisdiccionales para vehiculizar las acciones y la articulación entre servicios.</li> <li>Armado de diferentes niveles de formación para todos los actores intervinientes de acuerdo con las características de su sector y su nivel de incumbencia en la problemática del suicidio.</li> <li>Aplicación de guías de comunicación en los ámbitos educativos, comunitarios y medios.</li> <li>Identificación de los actores comunitarios como agentes preventivos.</li> <li>Propiciar redes para adolescentes que permitan construir lazos y la focalización del trabajo entre pares.</li> <li>Difusión de información y concientización social sobre la temática.</li> </ol> </li> </ol>
<p><b>2. Oferta: accesibilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta formación y capacitación continua en detección de vulnerabilidades.</li> <li>Faltan espacios generadores de lazos entre pares.</li> <li>Falta visibilidad de los aspectos comunitarios en la prevención.</li> </ul>	
<p><b>3. Ambiente favorable: legislación y políticas, presupuesto y asignación de recursos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con políticas públicas continuas y focalizadas en necesidades específicas (diferenciadas según localidad y población) y de largo plazo, que cuenten con presupuesto.</li> </ul>	

ATENCIÓN	
Cuellos de botella priorizados	Intervenciones/estrategias para resolverlos
<p><b>1. Ambiente favorable: presupuesto y asignación de los recursos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Falta asignación presupuestaria para la formación continua de los recursos humanos y para el abordaje integral de la atención de los eventos relacionados con el suicidio en la adolescencia.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sensibilización de autoridades gubernamentales presentándoles y difundiendo las investigaciones u otras publicaciones relacionadas con el tema, para instalarlo en la agenda pública.</li> <li>■ Generar espacios de debate en los que también participen adolescentes y jóvenes, para que reclamen su derecho a la salud y contribuyan a ubicar el tema en la agenda pública para lograr una mayor asignación de recursos.</li> </ul>
<p><b>2. Ambiente favorable: administración, coordinación e información</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Fragmentación en la atención de los distintos problemas del sujeto, como de las lógicas del enfoque y de los abordajes de los eventos relacionados con el suicidio en la adolescencia.</i></li> <li>■ <i>Fragmentación en las diferentes instituciones y sectores encargados de la atención.</i></li> <li>■ <i>Falta de articulación y coordinación de redes intersectoriales.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Establecer una normativa que regule la creación de mesas de articulación intersectorial entre los organismos que se ocupan de niñez y salud mental, en las que se incorporen las lógicas de los distintos sectores y se trate de lograr consensos sobre competencias y roles, así como la definición de un modelo básico de intervención que se adapte a las particularidades de cada territorio.</li> </ul>
<p><b>3. Oferta: accesibilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Deficiencia en la calidad, cantidad y disponibilidad de ofertas adecuadas para la atención integral de los eventos relacionados con el suicidio en la adolescencia en cada una de las regiones del país.</i></li> <li>■ <i>Falta de profesionales formados específicamente en el tema.</i></li> <li>■ <i>Escasez de servicios especializados y dispositivos intermedios para alojar, atender y realizar seguimiento de las y los adolescentes una vez externados.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Priorizar la capacitación de los equipos de atención primaria en salud en el manejo inicial, y la atención grupal y comunitaria.</li> <li>■ Contar con asesorías de expertos para orientaciones específicas, que respeten las características de cada contexto territorial y sociocultural.</li> <li>■ Creación de espacios grupales e intersectoriales oportunos, pertinentes y flexibles que apunten al acompañamiento diferencial de los servicios.</li> </ul>

## POSVENCIÓN

Cuellos de botella priorizados	Intervenciones/estrategias para resolverlos
<p><b>1. Ambiente favorable: administración, coordinación e información</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fragmentación y falta de articulación y coordinación entre los diferentes sectores y recursos existentes.</li> <li>■ La intervención posventiva se realiza con una lógica de atención sin tener en cuenta a los actores locales, zonales, escolares, barriales; o la voz, la opinión y las propuestas de las y los adolescentes involucrados.</li> <li>■ Necesidad de realizar una evaluación presupuestaria para analizar los requerimientos de recursos y los costos que estos conllevan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conformación de mesas de trabajo inter e intrasectoriales de acuerdo con lo previsto en la Ley 27.130, cuyo órgano rector e institución convocante sea el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, con réplica a nivel provincial y municipal, así como comprometer a los órganos de aplicación en materia de derechos de niñez, adolescencia y familia.</li> </ul>
<p><b>2. Calidad: calidad en servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Déficit de capacitación y cuidado en las competencias técnicas, actitudinales y éticas del recurso humano de todos los sectores que no favorece el trabajo interdisciplinario e intersectorial.</li> <li>■ Falta de incorporación de los aportes de las y los adolescentes en las acciones institucionales, ya que no se los involucra de manera directa y proactiva en el proceso.</li> <li>■ Falta accesibilidad a la información de los recursos existentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Incorporar contenidos acerca de los factores de riesgo de suicidio en el currículo de todos los niveles de estudio (inicial, primario, secundario, terciario y universitario) y tenerlos en cuenta en el proceso de formación profesional en las áreas de investigación y extensión universitaria.</li> <li>■ Avanzar en procesos de capacitación teórico-práctica a efectores intersectoriales basados en los lineamientos nacionales.</li> <li>■ Dadas las características propias de la intervención, realizar seguimiento y contención de los profesionales actuantes.</li> </ul>
<p><b>3. Oferta: accesibilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Falta de información de los dispositivos, los recursos y los derechos de los/las afectados/as, sus familias y los/las trabajadores/as.</li> <li>■ Carencia de servicios de atención específicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conformar asesorías para adolescentes y espacios de atención y participación adolescente.</li> <li>■ Realizar campañas de sensibilización en la temática con énfasis en la utilización de redes sociales y aplicaciones tecnológicas.</li> <li>■ Fomentar la creación de consejos provinciales de adolescentes que propicien los mensajes considerando sus necesidades particulares.</li> </ul>

REGISTRO	
Cuellos de botella priorizados	Intervenciones/estrategias para resolverlos
<p><b>1. Ambiente favorable: legislación y políticas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Falta la reformulación de aspectos legales y normativos que permitan la articulación y la coordinación de las distintas áreas que participan en el registro, clasificación y análisis para mejorar la calidad de los datos.</i></li> <li>■ <i>Para los registros estadísticos se necesita una legislación que posibilite criterios más modernos y acordes a los lineamientos nacionales e internacionales.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Articular los procesos estadísticos provinciales.</li> <li>■ Incluir al RENAPER en los procesos.</li> <li>■ Buscar un liderazgo que garantice el seguimiento.</li> <li>■ Modificar la Ley 17.622.</li> </ul>
<p><b>2. Ambiente favorable: administración, coordinación e información</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Falta gestión para evitar la fragmentación de los procesos de registro para optimizar los recursos disponibles.</i></li> <li>■ <i>Desarticulación y falta de coordinación en la competencia de las diversas instituciones que intervienen en el registro legal y estadístico de las defunciones (morgue judicial, sector salud, Registro Civil y áreas estadísticas).</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gestionar a nivel nacional y jurisdiccional acciones para mejorar la calidad de los datos y encontrar puntos de acuerdo con los parámetros internacionales.</li> <li>■ Avanzar en la planificación y asignación de recursos.</li> <li>■ Gestionar y formar recursos humanos.</li> <li>■ Promover la participación de los ministerios del Interior, Seguridad y Justicia en la revisión de los procedimientos de registro.</li> <li>■ Construir un sistema de registros que contemple la totalidad de los eventos en el proceso de suicidalidad.</li> </ul>
<p><b>3. Ambiente favorable: normas sociales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Falta de sensibilización en el tema y escasa incorporación de los aspectos sociales y culturales en cada uno de los ámbitos educativos, laborales, familiares y comunitarios.</i></li> <li>■ <i>Falta de estrategias y campañas de sensibilización en los medios de comunicación social.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Realizar campañas de sensibilización para la población en general, reconociendo al suicidio como un tema de salud.</li> <li>■ Trabajar con los medios de comunicación social para la cobertura adecuada de los casos.</li> <li>■ Sensibilizar a los equipos de salud acerca de la valoración del registro de los casos.</li> </ul>

## Guía de Trabajo en Grupos para la Jornada “El suicidio adolescente en la Argentina: recomendaciones de política pública”

La organización de la dinámica de la jornada de trabajo se caracterizó por las siguientes tareas.

### 1. Grupos

Se organizaron cuatro grupos con enfoque multisectorial e intersectorial con el fin de garantizar una visión integral de los cuellos de botella y las intervenciones. Cada grupo abordó un solo eje de trabajo: prevención, atención, posvención o registro.

### 2. Dinámica y duración del trabajo en grupos

El trabajo en grupos constó de dos momentos:

1. Instancia de trabajo individual: se le solicitó a cada participante que, a partir de sus conocimientos y experiencia, reflexionara acerca de las consignas propuestas y completara grillas asignadas para tal fin.
2. Instancia de debate grupal: a partir de las reflexiones individuales un moderador condujo al grupo al logro de un consenso en base a las consignas planteadas.

Las consignas planteadas fueron dos: (1) identificación de cuellos de botella y (2) priorización de acciones para abordar los cuellos de botella identificados. A continuación, se detallan las consignas y los instrumentos de recolección de información que se ofrecieron a las y los participantes.

## CONSIGNA DE TRABAJO 1

### Cuellos de botella

En base a sus conocimientos y experiencias, señalar cuáles serían los principales cuellos de botella que inciden sobre el abordaje del suicidio adolescente en relación con el área de trabajo asignada (prevención, atención, posvención o registro), de acuerdo con las categorías especificadas en la grilla. Seleccione solo tres y luego jerarquícelas en función de su incidencia, siguiendo la siguiente escala:

*MAYOR: si es la de más relevancia en relación con las tres seleccionadas.*

*MEDIO: si es de relevancia intermedia entre las tres seleccionadas.*

*MENOR: si es la menos relevante de las tres seleccionadas.*

Identifique el/los cuello/s de botella y complete la tabla a continuación que relaciona los determinantes con la identificación y la priorización de los cuellos de botella.

Dimensiones	Determinantes	Identificación del cuello de botella	Priorización del cuello de botella
<b>Ambiente favorable</b>	<b>1. Normas sociales</b>		
	<b>2. Legislación y políticas</b>		
	<b>3. Presupuesto y asignación de recursos</b>		
	<b>4. Administración, coordinación e información</b>		
<b>Oferta</b>	<b>5. Disponibilidad</b>		
	<b>6. Accesibilidad</b>		
<b>Demanda</b>	<b>7. Acceso financiero</b>		
	<b>8. Prácticas y creencias culturales</b>		
	<b>9. Continuidad en la utilización</b>		
<b>Calidad</b>	<b>10. Calidad en servicios</b>		

Para el desarrollo de esta consigna se propuso la metodología de MoRES (Monitoring Results for Equity System) que se elaboró en 2011 como parte del nuevo enfoque en la equidad de UNICEF.

## CONSIGNA DE TRABAJO 2

### Intervenciones para abordar los cuellos de botella

*En base a sus conocimientos y experiencias, cuáles serían las principales intervenciones o estrategias a implementar para superar los cuellos de botella identificados en relación al área de trabajo asignada (prevención, atención, posvención o registro). Seleccione al menos una estrategia por cuello de botella identificado.*

Intervención	
1	
2	
3	



## Listado de participantes

Participante	Organización
Alarcón, Gregoria	Ministerio de Seguridad de la Nación
Altavilla, Diana	Asociación Argentina de Salud Mental
Álvarez, Martín	Director del Diplomado en Suicidiología, UFLO
Anciola, Julia	UNICEF
Ariovich, Alejandra	Sociedad Argentina de Pediatría
Arriola, María Teresa	Subdirectora General de Estadísticas Sociodemográficas, CABA
Azcoitia, Fernanda	Presidenta del Centro de Atención al Suicida
Badano, Florencia	Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
Buljubasich, Antonio	Director Provincial de Maternidad e Infancia, Jujuy
Carpinetti, Elizabeth	Subdirectora General de Estadísticas Sociodemográfica, CABA
Castro, Carina	Directora Provincial de Prevención de Adicciones y Promoción de Salud Mental, Buenos Aires
Cattivelli Caruso, Lucía	Programa Provincial de Salud Integral de Adolescencia, Misiones
Colombo, María	Investigadora Facultad de Psicología, UBA
del Río, Soledad	Red Aquí y Ahora a tu Lado, Catamarca
Demasi, Andrea	Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
di Mauro, Susana	Coordinadora Regional de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones Región Sanitaria V, Ministerio de Salud Pcia. de Buenos Aires
Duloup, Lucila	Coordinadora Programa Hablemos de Todo
Escobar, Juan Carlos	Coordinador del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia
Falce, Silvina	Región V Coordinadora Redes Asistenciales
Fariña, Diana	Directora Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia
Fotia, Guillermo	Dirección Nacional para Adolescentes Infractores a la Ley Penal
Gálvez, Verónica	Red Aquí y Ahora a tu Lado, Catamarca

Garate, Juliana	Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
Gassmann, Ana	Coordinadora de Estadísticas del Ministerio de Salud de Misiones
Giacomosso, Daniela	FUSA
Gosisker, Maia	Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia
Guevel, Carlos	Director Nacional de Estadística y Salud
Hissa, Laura	Área de Capacitación, Ministerio de Seguridad de la Nación
Irisarri, Guadalupe	Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
Juárez, Carolina	Directora Provincial de Salud Mental, Jujuy
Korinfeld, Daniel	Director de Punto Seguido
Kornblit, Ana Lía	Investigadora IIGG
Lago, María Eugenia	Subdirectora General de Estadísticas Sociodemográficas. Dirección General Estadísticas y Censo, CABA
Laspiur, Sebastián	OPS
Leta, Alejandra	Dirección Nacional de Promoción y Protección Integral, SENAF
Manzelli, Hernán	CENEP
Manzur, José	Secretario de Salud Mental y Adicciones, Jujuy
Marelli, Miguel Ángel	Coordinación de Educación Inclusiva, Ministerio de Educación
Martínez, Laura	Dirección Estadística e Información y Salud
Merino, Sandra Myriam	Comisión Provincial de Prevención del Suicidio, San Juan
Novas, Sandra	Unidad de Salud Mental, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
Páez, Ernesto	Director del Diplomado en Suicidiología, UFLO
Pasqualini, Diana	Sociedad Argentina de Pediatría
Paván, Valeria	Área de Salud en Comunidad Homosexual Argentina (CHA)
Pawlowsky, María Pía	Intercambios AC
Pérez, Mariana	Colectivo Derechos de Infancia
Picighelli, Leandro	Programa Provincial de Salud Integral en Adolescencia, Mendoza
Pineda, Andrea	Programa Provincial de Adolescencia, Provincia de Buenos Aires
Reguera, Ana Julia	INJUVE, Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Rossi, Marcelo	Dirección de Prevención de Adicciones y Promoción de Salud Mental, Buenos Aires
Sabbao, Jessica	Programa Provincial de Salud Integral Adolescente, Chaco
Salinas, Laura	Prevención Sociocomunitaria del Suicidio en la Adolescencia, SENNAF
Scherrer, Arnoldo	Director Nacional de Promoción y Protección Integral
Sola, Miriam	Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
Sosa, María Silvina	Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
Sottano, María Cecilia	Programa Provincial de Salud Integral en Adolescencia, Mendoza
Soumoulou, María Celina	Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
Sustas, Sebastián	Investigador IIGG
Sverlick, Victoria	Intercambios AC

Tiscar, Pedro

Villa, Viviana

Zimmermann, Ana Lía

Zingman, Fernando

SENAF

Dirección de Prevención de Adicciones y Promoción de Salud Mental,  
Buenos Aires

Programa Provincial de Salud Integral de Adolescencia, San Juan

UNICEF

