

Guía para la conformación de

---

# MESAS INTERSECTORIALES LOCALES



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

## **AUTORIDADES**

GOBERNADOR

**Axel Kicillof**

MINISTERIO DE JEFATURA DE  
GABINETE DE MINISTROS

**Martín Insaurralde**

MINISTERIO DE SALUD

**Nicolás Kreplak**

MINISTERIO DE DESARROLLO DE  
LA COMUNIDAD

**Andrés Larroque**

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA  
Y EDUCACIÓN

**Alberto Sileoni**

MINISTERIO DE COMUNICACIÓN  
PÚBLICA

**Jesica Rey**

MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
DERECHOS HUMANOS

**Julio Alak**

MINISTERIO DE SEGURIDAD

**Sergio Berni**

# **SUBCOMISIÓN INTERMINISTERIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ABORDAJES DEL SUICIDIO EN LAS ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

## **Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros**

I Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos

## **Ministerio de Salud**

I Dirección de Prevención en Salud Mental y Consumos Problemáticos

I Programa Provincial de Salud Integral en la Adolescencia

I Dirección de Niñez y Adolescencia

## **Ministerio de Desarrollo de la Comunidad**

I Dirección de Prevención Socio Comunitaria

I Programa Envión

## **Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia**

I Subsecretaría de Promoción y Protección de Derechos

I Dirección de Centros Sociocomunitarios de Responsabilidad Penal Juvenil

## **Dirección General de Cultura y Educación**

I Dirección de Psicología comunitaria y pedagogía social

## **Ministerio de Comunicación Pública**

I Dirección de Políticas Públicas de Comunicación

## **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**

I Subsecretaría de Derechos Humanos

## **Ministerio de Seguridad**

I Dirección de Planes y Programas de Salud

# ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>4</b>
<b>Aproximaciones conceptuales</b>	<b>5</b>
Perspectivas, debates e intervenciones	7
La dimensión histórica y social	8
Desafíos de un nuevo paradigma	9
Del adultocentrismo a la escucha situada	9
<b>Definiciones</b>	<b>11</b>
<b>Hacia la conformación de Mesas Intersectoriales Locales</b>	<b>12</b>
<b>Hoja de ruta para la conformación de Mesas Intersectoriales Locales</b>	<b>14</b>
Algunas líneas de acción de las Mesas Intersectoriales Locales para la prevención inespecífica	15
<b>Anexos</b>	<b>17</b>
Anexo 1. Guía de preguntas para orientar el camino reflexivo	18
Anexo 2. Espacios de consulta y referencia	20
Anexo 3. Marco normativo	21
<b>Bibliografía</b>	<b>30</b>

# INTRODUCCIÓN

El suicidio y las autolesiones en las adolescencias y juventudes, de acá en adelante AyJ, constituyen una problemática comunitaria, sanitaria y política. En los datos del último documento publicado por la Dirección de AyJ del Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF y la Sociedad Argentina de Pediatría, es la segunda causa de muerte en dicha población.

La tasa nacional de mortalidad por suicidio en adolescentes (de 10 a 19 años) al 2018 era del 6,4/100mil habitantes, mientras que en la provincia de Buenos Aires, la tasa para el mismo período fue de 4,2/100mil habitantes (Ministerio de Salud de la Nación et al., 2021: 12). Sin embargo, se observa que, **en algunos municipios de la Provincia, las tasas locales compiten con las más altas a nivel nacional y mundial**<sup>1</sup>.

Teniendo en cuenta que la Provincia posee 18 millones de habitantes e incluye en su territorio áreas metropolitanas, semi-urbanas y rurales, se entiende que la heterogeneidad en su distribución poblacional, cultural, económica, social y de acceso al sistema de salud, obligan a diseñar políticas públicas que contemplen las características locales del territorio donde se aplican.

En este sentido, en el año 2021 la Provincia de Buenos Aires conformó la **Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordajes del Suicidio en las Adolescencias y Juventudes**, creada en el marco de la Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos que propone un cambio de abordaje en la atención de los problemas de salud mental, diseñando políticas de cuidado en el marco de un sistema sanitario con acceso integral y equitativo.

La Subcomisión, coordinada por el Ministerio de Salud e integrada también por la Dirección General de Cultura y Educación y los ministerios de Comunicación Pública; Desarrollo de la Comunidad; Seguridad; Justicia y Derechos Humanos; Mujeres, Políticas



---

<sup>1</sup> Barrio, Bolzan, Irassar y Obando (2017) realizaron un estudio de las tasas provinciales entre 2001 y 2017, concluyendo que hay una relación inversa entre el tamaño poblacional y las tasas de mortalidad; lo cual concuerda con los datos obtenidos por UNICEF (2019) y Sola (2011), entre otros.

de Género y Diversidad Sexual, busca **apoyar y generar planes de acción integrales, articulados y corresponsables** para la concreción de **estrategias de intervención social y sanitaria, ante suicidios, conductas autolesivas, intentos de suicidio** y conductas que pongan en riesgo la salud integral **de adolescentes y jóvenes en el territorio bonaerense**.

Promover la integralidad de las intervenciones implica trabajar desde un **paradigma de derechos** desde el que se comprende al suicidio y las manifestaciones emparentadas con esta problemática, como expresión de su vulneración (Ministerio de Salud de la Nación, et al., 2021).

Desde esta perspectiva, se trata de un problema atravesado por múltiples dimensiones no reductibles a la mirada psicopatológica que entiende que hay variables estructurales por las cuales las AyJ tienen mayor o menor tendencia al suicidio. Por ello, **definimos al suicidio como problemática compleja que requiere de acciones también complejas para abordarlo**.

La presente guía tiene como objetivo constituirse en un material de referencia praxeológico, planteando algunas aproximaciones conceptuales y proponiendo líneas que acción para la conformación de **Mesas Intersectoriales Locales**, entendidas como estrategia para la construcción del sentido de corresponsabilidad que precisa esta problemática social.

# APROXIMACIONES CONCEPTUALES

Los suicidios consumados son reconocidos como parte de muchas problemáticas que trascienden el campo sanitario: abarcan el terreno mismo de las experiencias y del sentido de la vida, la muerte y el sufrimiento que el ser humano transita. Por esta razón es considerado un fenómeno multicausal, complejo y psicosocial, que se inscribe dentro del grupo de las violencias lo que impide reducirlo a instancias privadas e individuales.

Asimismo, provocan un gran impacto emocional, que interpela y moviliza al entorno vincular y comunitario, dejando una huella de altísima pregnancia a través del tiempo. De hecho, a veces el impacto es tan profundo, de valor estigmático, moral o simplemente de difícil tramitación subjetiva, que se representa a través de eufemismos y/o se cubre con un manto de silencio. La intangibilidad de su tramitación explica en gran medida las inconsistencias de los desarrollos clásicos, por ejemplo, cuando recaen en una excesiva medicalización.

Tratándose de un problema atravesado por discusiones en torno a la libertad, la dignidad, la propiedad, los derechos y la vida en comunidad, es necesario adoptar posición sobre la perspectiva teórico conceptual en torno a los suicidios, y ello es incompatible con el discurso que pretende ocultarlo.

## PERSPECTIVAS, DEBATES E INTERVENCIONES

En lo que respecta a la definición de suicidio persisten desacuerdos. Muchas veces el recurso utilizado fue evitar la discusión<sup>2</sup> y, como consecuencia, los conceptos se fueron empobreciendo.



---

2 OPS (2014): “Está fuera del alcance de este informe resolver de manera concluyente los problemas de la terminología y las definiciones de los comportamientos suicidas. Para los fines del presente informe, se entiende por suicidio el acto de matarse deliberadamente”.



Si hacemos un seguimiento de las variaciones en la definición de la Organización Mundial de la Salud OMS -entendida como una entidad que refleja en parte las corrientes de pensamiento de la comunidad científica internacional-, observamos que, en 1969, manifestaba: “Consideramos conducta autolesiva o intento de suicidio a todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil”. Esta construcción reconocía que en nuestra condición de sujetos, actúan más fuerzas que la sola voluntad (entendida esta desde el sentido común) que no hay una completa conciencia del alcance de las acciones y que el motivo podría ser diferente del aparente.



La 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). La definición incluye entonces tanto a las conductas autolesivas como a los suicidios.

Un fuerte regreso al modelo bio-médico tres décadas más tarde la revirtió: “Suicidio es el acto de matarse deliberadamente, iniciado y realizado por la persona concernida, en pleno conocimiento y expectativa de su resultado fatal” (OMS, 1998). Ese giro recorta y reduce el fenómeno a un “acto” por lo tanto breve, individual y renegando la subyacencia de procesos inconscientes, culturales, vinculares y sociales. Si bien no tardó en revisarse, no retrocedió a la anterior, sino que optó por mayor recorte: “El suicidio es el acto de quitarse la vida deliberadamente” (OMS, 2008).

Estas contradicciones persisten inclusive entre documentos casi simultáneos. La OMS en 2014 aseguraba: “El suicidio es preveni-

ble” y en 2017 esgrimía: “Los factores que contribuyen al suicidio y su prevención son complejos y no se los conoce cabalmente”.

Históricamente el suicidio ha sido considerado un problema de salud pública desde la perspectiva del modelo médico hegemónico y por lo tanto su abordaje se centraba en la detección de determinados rasgos psicopatológicos. Sin embargo, encuadrarlo dentro del marco de las violencias visibiliza la dimensión histórica y social de la problemática.

## DIMENSIÓN HISTÓRICA Y SOCIAL

Los indicadores epidemiológicos globales muestran que las tendencias, tanto en lo que respecta a las conductas autolesivas, como al género y la franja etaria, cambiaron durante el último fin de siglo, especialmente en los años 90 (Ministerio de Salud de la Nación, et al., 2021).

Desde una perspectiva psicosocial se pueden encontrar denominadores comunes en los cambios epidemiológicos que mencionamos. Según la mayoría de los análisis, los cambios que acompañaron la implementación de las **políticas globalizadoras neoliberales** de fin de siglo, realizadas a expensas del deterioro de las culturas y economías locales y regionales, provocó el **aumento de la desigualdad, la inequidad y la pérdida de oportunidades, especialmente en las nuevas generaciones.**

Es desde aquí que los documentos internacionales proponen iniciar los análisis regionales con el fin de desarrollar las estrategias de prevención, considerando especialmente el nivel de equidad de los sistemas de salud, el sentimiento de amparo social (OMS-OPS, 2014) y el contexto sociopolítico, de derechos, marco legislativo y condiciones de vida de la generación (UNICEF, 2019).

En este sentido, sostenemos que **una política eficiente debe ser intersectorial**, sobre una base de acuerdos de tal nivel de amplitud que abarque garantizar derechos, programas de inclusión educativa y laboral, la revaloración de lo regional, y de la autopercepción y construcción de proyectos de vida de las AyJ.

## DESAFÍOS DE UN NUEVO PARADIGMA

Pensar la problemática del suicidio en las adolescencias y juventudes desde un enfoque que coloca a la comunidad en el centro del debate, implica atender a la singularidad de cada territorio. En tal sentido, resulta necesario construir un **diagnóstico integral** que tome en cuenta las múltiples dimensiones de la problemática local.

A su vez, resulta central asumir a la **subjetividad situada** en un enraizamiento histórico, vincular, cultural y territorial, en definitiva, emergiendo de la dinámica de construcción social. Por lo tanto, fenómenos tales como la violencia autoinfligida trascienden los confines de un sector programático y exigen para su abordaje un acercamiento a la trayectoria vital y sus ámbitos como la familia, grupos de crianzas, las amistades, la escuela, el trabajo, los ámbitos deportivos y recreacionales transitados en la comunidad.

Es así que toma relevancia el concepto de **prevención inespecífica** que surge a partir de reconocer que muchas manifestaciones humanas poseen orígenes comunes. Así sucede con las violencias, los consumos problemáticos, las conductas de riesgo y autolesivas entre otras. El concepto de lo inespecífico, **alude a acciones sobre aspectos de las dinámicas comunitarias, los estilos de vida, las condiciones económicas y los vínculos sociales; y especialmente a la promoción y la posibilidad de ejercicio de los derechos.**



“En este sentido, se sostiene una mirada que entiende a la prevención como promoción de acciones cotidianas que no requieren necesariamente del saber de un campo disciplinar específico, para ser más bien una práctica que ayude a construir anclajes sociales y culturales que posibiliten la inclusión, el reconocimiento y la empatía desde una configuración grupal, comunitaria y territorial (DGCyE, 2017, p. 39)”

La prevención y promoción abren la posibilidad de **articular acciones anticipatorias** que, sin estar destinadas específicamente al problema del suicidio, **sensibilizan sentidos y significaciones que impregnan al deseo de vivir y sus vicisitudes**, y en las particulares formas con las que ese deseo se despliega para cada quien.

Sin duda, este amplio espectro para trabajar (la vida social, el tiempo libre, las alternativas de ocio, los lazos sociales, entre otros) es terreno fértil para la creación y el desarrollo de acciones enmarcadas en diversos proyectos comunitarios. Estos últimos permiten sustituir la visión reduccionista del riesgo individual por una mirada integral y dinámica como es la perspectiva de vulnerabilidad.

## DEL ADULTOCENTRISMO A LA ESCUCHA SITUADA

Es oportuno que este enfoque de derechos incluya lo que algunos autores llaman “perspectiva del protagonismo juvenil”, en la que los propios niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAyJ) reivindican su reconocimiento como sujetos de derecho capaces y protagonistas de su desarrollo.

La mirada adultocéntrica y paternalista contribuye a la generalización de recetas ineficaces. En tal sentido, entendemos que **es esencial la escucha atenta a la voz de las AyJ**, tanto para situar sus malestares y dificultades, como las estrategias que ensayan para responder a ellos. De lo contrario corremos el riesgo de excluir nuevamente, dejando por fuera lo que ellas mismas sitúan como problemáticas.

Por eso, es necesario generar desde diferentes ámbitos, iniciativas que reconozcan, respeten y promuevan la pluralidad, el intercambio entre pares y con personas adultas que faciliten el encuentro; adquiriendo particular relevancia la inclusión de la perspectiva de género y la estimulación de la participación juvenil.

Tal como sostiene Eliana Vasquez (2016):



El eje del protagonismo infantil y juvenil nos impulsa a sostener un profundo compromiso con la construcción de sociedades más justas, integradas y respetuosas de los derechos humanos en general y de los derechos de las/os NNyJ en particular. El marco jurídico vigente, el Paradigma de la Protección Integral, coloca al mundo adulto y a la institucionalidad estatal en la obligación de repensar las prácticas y las intervenciones con el objetivo inapelable de avanzar en la promoción, protección y restitución de los derechos de NNyJ. El resguardo de los derechos y su apelación legítima hoy no es tema de debate, lo que sí debemos seguir debatiendo es cómo avanzar en la construcción de procesos institucionales-sociales que consoliden los mismos en clave de aporte al ejercicio de la ciudadanía. Siguiendo esta línea de análisis, es necesario que el mundo adulto desplace la mirada adultocéntrica, que permea las prácticas que se sostienen en ciertas instituciones sociales con NNyJ. Ello significa que, si bien es trascendental seguir sosteniendo discursivamente y en las prácticas la disputa en pos de la protección de los derechos de las infancias y las juventudes, no se puede reemplazar, sustituir y hablar en nombre de las/os NNyJ y por ellas y ellos. Como adultas y adultos, entonces, debemos habilitar y reconocer la experiencia social de las/os NNyJ a partir de lo que ellas y ellos dicen de sí mismas/os (p. 11).

En el mismo sentido, es preciso problematizar las prácticas de protección cuando las mismas aparecen teñidas de paternalismo y tutelaje. Obviamente, esto no significa exonerar a las/os adultas/os o a la sociedad de su responsabilidad; más bien apunta a que las juventudes puedan tensionar el sentido que constituye esta protección para que la misma se ejerza de acuerdo a sus intereses y que no desemboque automáticamente en posible incapacitación.

# DEFINICIONES

Consideramos oportuno compartir definiciones básicas en torno a la problemática del suicidio y las conductas autolesivas.



## SALUD MENTAL

En el marco de la Ley 26.657, se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.



## CORRESPONSABILIDAD

Exige reconsiderar la relación entre Estado y Sociedad, y la relación entre las instituciones de nivel central y las locales, promoviendo la articulación y la intersectorialidad, creando espacios de participación de los propios interesados: niñas, niños y adolescentes, su medio familiar y las organizaciones de la comunidad.



## CONDUCTA AUTOLESIVA O INTENTO DE SUICIDIO

Todo hecho a partir del cual una persona se causa daño, cualquiera sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil. Siendo parte de un proceso que resulta directa o indirectamente de acciones como de omisiones de cuidado de su vida y que implican vínculos, cultura y sociedad.



## AUTOLESIÓN

Acción agresiva autoinfligida que ocasiona dolor o lesión sin intención manifiesta o evidencia explícita o implícita de ocasionar la muerte.



## INTENTO DE SUICIDIO

Acción autoinfligida con el propósito de generar un daño potencialmente letal, implícita o explícitamente referido por el/ la adolescente o joven y/o acompañante.



### **SUICIDIO CONSUMADO**

Muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tuvo la intencionalidad de quitarse la vida.



### **IDEACIÓN SUICIDA**

Pensamiento de servir como agente de la propia muerte, que expresa el deseo o la intención de morir. La ideación suicida puede variar en severidad dependiendo de la especificidad del plan suicida y del grado de intención. Es importante, aunque no sencillo, diferenciarla de los pensamientos de muerte.



### **PLAN SUICIDA**

Expectativa y deseo subjetivo de realizar un acto autodestructivo que finalice en la muerte. Se diferencia de la ideación suicida en que, en este caso, se agrega la intención explícitamente.



### **PENSAMIENTOS DE MUERTE**

Pensamientos en cuyo contenido manifiesto se expresan fantasías de muerte, o aquellos en los que se infiere dicha fantasía pero que no se acompañan de intención suicida explícita o implícita. Generalmente asociados a la fantasía de finalizar con estados de angustia. Se diferencia de la ideación suicida en que en la idea de muerte la intención de producir un daño no se expresa, ni se infiere, o a veces puede directamente negarse. Sin embargo, aún cuando no se exprese o no se verifique intención de realizar un acto para concretarlo, las ideas de muerte pueden corresponderse a fantasías inconscientes de suicidio y/o se asocian o se continúan con ideación, intención o actos suicidas.



### **ACCIDENTES REITERADOS**

Implican la consecución de lesiones interpretadas como eventuales pero que, puestas en clave de tiempo y frecuencia, parecen revelar un patrón. Pueden haber sido tratadas adecuadamente o no, independientemente del nivel de gravedad, requerir curaciones efectuadas de manera doméstica o asistencia médica simple o compleja. Su trasfondo inconsciente suele ser difícil de identificar, se los valorará como un dato sugerente.

# HACIA LA CONFORMACIÓN DE MESAS INTERSECTORIALES LOCALES

Por todo lo expuesto hasta aquí, la Subcomisión se propone como objetivo, en línea con la Ley Nacional 27.130 de Prevención del Suicidio<sup>3</sup>, promover iniciativas y/o **Mesas Intersectoriales Locales** (MIL). Consideramos que éstas son el ámbito ideal para intercambios, diseño e implementación de **estrategias territoriales** adecuadas y sustentables por crearse **a partir de la singularidad** de cada localidad.

Para la creación de estos espacios resulta necesario adoptar una perspectiva de derechos y reconocer la existencia del marco normativo que encuadra las acciones: **Ley Nacional 26.061** de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; **Ley Provincial 13.298** de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños y su complementaria **Ley 13.634**; **Ley Nacional 26.657** de Derecho a la Protección de la Salud Mental; y **Ley Nacional 27.130** de Prevención del Suicidio y su adhesión provincial, **Ley 14.991**.



3 Según el Art. 4 de la Ley Nacional N° 27.130 de Prevención del Suicidio, “la Autoridad de Aplicación fomentará la creación y/o fortalecimiento de mesas intersectoriales e interministeriales en todas las jurisdicciones del país, replicando, de esta manera, el abordaje propuesto y respetando las realidades culturales de cada territorio”.

4 Ley Provincial N° 13.298 de la Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños. Decreto Reglamentario 300/05.



En consonancia con el marco normativo actual se propone sustituir la práctica de la derivación de casos entre instituciones por la **construcción de relaciones de corresponsabilidad e interdependencia** entre las mismas con el objeto de promover y restituir derechos en forma integral<sup>4</sup>.

Se trata de abordar las problemáticas de forma tal que cada actor, efector, institución o área de gobierno involucrada se haga responsable de **articular** con otros actores de la comunidad en pos de favorecer **una asistencia de calidad, que tenga como horizonte el bienestar integral** de las AyJ. Es decir, articular para acompañar al usuario en la implementación de circuitos de continuidad de cuidados.

Esto implica pensar estrategias complejas, amplias e integradas que permitan **trabajar con la comunidad en su conjunto**, ya sea en la prevención y la promoción como en el abordaje de los casos de autolesiones, intentos de suicidio o en la posvención de un suicidio consumado.

En todos estos casos, **el Estado debe ocupar un lugar central para promocionar los cuidados**, entendidos como un proceso que implica una mirada integral de las adolescencias y las juventudes situadas en la comunidad donde establecen sus relaciones sociales.










Un abordaje integral e intersectorial de la problemática del suicidio **implica una clara voluntad de co-construir articulaciones** que vayan instituyendo estrategias y experiencias de trabajo **entre los diferentes dispositivos intervinientes** de salud, educación, desarrollo de la comunidad, niñez, juventudes, seguridad, trabajo, justicia, género, comunicación y la diversidad de dispositivos u organizaciones de la sociedad civil implicados de distintas maneras.

Se trata de una política de cuidado y acompañamiento que pueda integrar diferentes aspectos de la vida desplegada en la comunidad y que, en sus resultados, **demuestra ser mucho más eficaz que la suma de las intervenciones separadas y fragmentadas** (Ministerio de Salud de la Nación, et al., 2021). Sobre todo cuando las contradicciones que necesariamente afloran, pueden ser puntos de apertura ante las encrucijadas claves, sosteniendo interrogantes motores para el desarrollo de mejores estrategias.

Por lo expuesto, las Mesas Intersectoriales Locales deben:

- › Enmarcarse en **políticas de cuidado y acompañamiento**, comprendiendo la salud como un derecho y construyendo estrategias para implementar **abordajes integrales** basados en la **corresponsabilidad**;
- › Centrar su acción en una **escucha atenta, situada y enfocada** en fortalecer la **inclusión e integración de las AyJ** a la comunidad;
- › Orientarse hacia la **interdisciplinariedad y la intersectorialidad**, optimizando los recursos existentes y/o promoviendo nuevos cuando fuese necesario.

# HOJA DE RUTA PARA LA CONFORMACIÓN DE MESAS INTERSECTORIALES LOCALES

-  **Generar un diagnóstico de situación de la localidad/partido/región que incluya:**
  -  Mapear las organizaciones y referencias territoriales que trabajen con AyJ para establecer estrategias de articulación intersectorial local.
  -  Convocar a un trabajo conjunto de reflexión. En Anexo se encontrarán algunos ejes y preguntas disparadoras.
  
-  **Compartir, reflexionar y socializar criterios de intervención conjunta y articulada de las diferentes áreas y organizaciones. Por ejemplo:**
  -  Diseño de lineamientos flexibles de actuación en períodos de emergencia.
  -  Planificación de acciones articuladas para la prevención inespecífica.
  -  Dispositivos de acompañamiento en casos de posvención.
  
-  **Diseño de estrategia de comunicación para el abordaje y comunicación en situaciones de emergencia. Considerar:**
  -  Nombrar departamentos/equipos y personas responsables de cada área de gobierno/organismo/organización social para comunicar la información, circuitos y disposiciones de la Mesa Intersectorial Local a la comunidad;

- ✓ Establecer canales oficiales de comunicación de la Mesa Intersectorial Local;
- ✓ Generar espacios de sensibilización, capacitación y asesoramiento para los medios de comunicación locales.









**Generar articulaciones comunitarias para socializar actividades culturales, sociales, deportivas, entre otras, que apunten a la prevención inespecífica.**

- ✓ Mapear medios o redes de comunicación locales/regionales cuyos destinatarios sean fundamentalmente jóvenes y adolescentes.
- ✓ Crear una casilla de correo institucional de la Mesa Intersectorial Local para difundir las actividades.
- ✓ Generar articulaciones comunitarias para hacer llegar las propuestas locales para las AyJ. Y que en cada una de esas articulaciones haya, al menos, una persona representante de AyJ.

**Articular con la Provincia para potenciar el acompañamiento integral.**

- ✓ Compartir las experiencias realizadas en el territorio para producir conocimientos sobre estrategias de abordaje y prevención, y de este modo enriquecer los intercambios con otras Mesas Intersectoriales Locales.
- ✓ Disponer del acompañamiento de la Subcomisión para cualquier situación que consideren necesario.

## ALGUNAS LÍNEAS DE ACCIÓN DE LAS MESAS INTERSECTORIALES LOCALES PARA LA PREVENCIÓN INESPECÍFICA

-  Espacios, programas y proyectos dirigidos a esta población. Se sugiere abrir el espacio a las propuestas producidas por los mismos AyJ.
  -  Programas de inserción deportiva.
  -  Eventos culturales o de nocturnidad. Ejemplos: música trap, murga, danza, bandas musicales, ferias artesanales o expositivas, muestras artísticas, entre otros.
  -  Programas radiales realizados por las/los jóvenes.
  -  Participación en actividades que promuevan las AyJ.
  
-  Generar espacios de participación democrática donde su voz sea escuchada y su mirada tenida en cuenta en las decisiones sobre la vida común (mediante centros de estudiantes, experiencias de parlamentos juveniles, etc.).
  
-  Incentivos de inserción laboral para estos (orientados al primer trabajo o por franja etaria). Promover convenios intersectoriales.
  
-  Articular con instituciones varias (educativas, sociales, deportivas, culturales y de salud) la promoción de prácticas de continuidad del cuidado<sup>5</sup>, que estén diseñadas y dirigidas a esta población.

---

5 Dirección General de Cultura y Educación (2017). Políticas de Cuidado en la Escuela. Aportes para trabajar la problemática del suicidio e intentos de suicidios. Buenos Aires.

- ✓ Charlas, encuentros, jornadas y otras formas de encuentro que aborden cuestiones medioambientales, de sexualidad y género, consumos, violencias, etc. Difusión desde los CAPS sobre prácticas de cuidado.
  - ✓ Talleres integrales de abordaje preventivo en Salud Mental y/o violencias y/o uso de redes, u otras problemáticas de interés de esta población. La modalidad taller pone el énfasis en la voz de las y los jóvenes para que planteen sus necesidades, temores, intereses, deseos, problemáticas, etc. Resulta importante entender la perspectiva que plantean para poder establecer estrategias a partir de ello y acompañar propuestas de acción que de allí surjan.
  - ✓ Propiciar la reflexión sobre el lugar que tienen las/los jóvenes en la comunidad, cómo aparecen esos imaginarios (en los medios de comunicación, sus vínculos, los espacios institucionales) y qué lugar desean construir para sí.
- ~ Charlas comunitarias para la sensibilización de la temática del suicidio. Trabajar la falsedad de ciertos mitos en torno a esta problemática social planteando su multidimensionalidad y la necesidad de un abordaje comunitario, desde una perspectiva de la corresponsabilidad.
- ✓ Puede incluirse la temática del suicidio en una estrategia más amplia que incluya la estigmatización en salud mental y consumos problemáticos.

### **EN PERÍODOS DE ASISTENCIA EN EMERGENCIAS Y CASOS DE POSVENCIÓN**

En los casos de suicidio consumado, el abordaje en posvencción debiera tener en cuenta la contención, acompañamiento en la elaboración de los tiempos de duelo de los familiares y allegados, parejas, amigos/as, compañeros/as de colegio, deportes, etc.





**ANEXOS**

# ANEXO 1

## GUÍA DE PREGUNTAS PARA ORIENTAR EL CAMINO REFLEXIVO

Este apartado sitúa algunos interrogantes que sirven de disparadores para la posterior reflexión sobre las condiciones de existencia de las AyJ. Nos referimos no solo a las condiciones materiales sino también a los sentidos propios de éstos y a los que la comunidad construye sobre la juventud y la adolescencia, a sus actividades y proyectos, al respeto de sus derechos, a las experiencias de inclusión, exclusión e indiferencia/no-lugar.

### TRABAJAR LAS SIGNIFICACIONES EN JUEGO

¿Cómo piensa la comunidad a las Adolescencias y Juventudes? ¿Qué se espera de ellas y ellos? ¿Qué esperan las AyJ de la comunidad? ¿Qué conflictos o malestares refieren? ¿Cómo se piensan a sí mismos?

### CONDICIONES MATERIALES, DE AGENCIA, DE LAS ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES EN LA COMUNIDAD

¿Qué estrategias de diálogo se establecen con las AyJ que puedan servir para conocer sus malestares, intereses y dificultades de integración? ¿Qué actividades hay para las juventudes que sean de su interés? ¿Qué grado de inclusión democrática posee esta población en las decisiones comunitarias sobre su vida? ¿Hay redes comunitarias constituidas? ¿Se pueden recuperar, enriquecer, mejorar su funcionamiento, facilitar la comunicación?

### EL LUGAR DE LA EDUCACIÓN Y UNA PERSPECTIVA INTEGRAL

¿Qué opciones educativas hay en la localidad? ¿Qué grado de inclusión democrática posee esta población en las decisiones de las instituciones educativas de las que forman parte? ¿Se utilizan los documentos oficiales que ordenan la intervención en las escuelas ante una situación de posvención?



## **EQUIPOS DE TRABAJO**

¿Qué equipos, dispositivos y programas de gobierno trabajan en el territorio con esta población? ¿Hay accesibilidad de las juventudes a estos programas y dispositivos? A la hora de evaluar la accesibilidad ¿las AyJ participan de esta evaluación?

## **RELACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS DE TRABAJO**

¿Qué relación y articulación hay entre los equipos? ¿Hay un abordaje integral y corresponsable o una lógica fundamentalmente derivacionista?

## **EVALUAR LOS CIRCUITOS DE INTERVENCIÓN LOCALES**

¿Cómo se aborda una situación de intento de suicidio o de autolesión? ¿Cómo se trabaja en una situación de suicidio consumado? ¿Qué actores intervienen? ¿Se logra integrar participativamente a las AyJ en las estrategias de intervención?

## **DERECHOS Y VIOLENCIA INSTITUCIONAL**

¿Qué diagnóstico de vulneración de derechos se tiene? ¿Qué diagnóstico de violencia institucional hay en la localidad? ¿Qué posibilidades tienen las AyJ de participar en las decisiones que las y los atañen con respecto a la protección de sus derechos?

## **LA COMUNICACIÓN CON Y HACIA LA COMUNIDAD**

¿Cómo abordan la problemática del suicidio los medios de comunicación locales? ¿Se respetan los lineamientos y los derechos de las AyJ a la hora de comunicar sobre esta problemática? ¿Qué espacios sociales y de participación son habilitados para las adolescencias y juventudes?

## **DINÁMICA Y ESTRATEGIAS DE CUIDADO ENTRE PARES**

¿Se realizan talleres, actividades o encuentros que recuperen las voces de las AyJ? ¿Qué deseos, preocupaciones y miedos plantean? ¿Qué estrategias de cuidado de sí y entre pares poseen?

## ANEXO 2

### ESPACIOS DE CONSULTA Y REFERENCIA

#### Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordajes del Suicidio en las Adolescencias y Juventudes

✉ [prevensui.pba@gmail.com](mailto:prevensui.pba@gmail.com)

#### Dirección General de Cultura y Educación

Dirección de Psicología comunitaria y pedagogía social

☎ 54 221 429 5274/75

✉ [privada\\_psicologia@abc.gob.ar](mailto:privada_psicologia@abc.gob.ar)

#### Ministerio de Desarrollo de la comunidad

Dirección de Prevención Socio Comunitaria

☎ 54 2214296740

✉ [prevencionsociocomunitaria@gmail.com](mailto:prevencionsociocomunitaria@gmail.com)

#### Programa Envión

☎ 0800 666 7232

✉ [direccionprogramaenvion@gmail.com](mailto:direccionprogramaenvion@gmail.com)

#### Organismo Provincial de la niñez y adolescencia

☎ 54 221 429 3705

✉ [sm.opnya@gmail.com](mailto:sm.opnya@gmail.com)

#### Subsecretaría de Promoción y Protección de Derechos

☎ 54 221 429 3793

✉ [dprovincialppd@gmail.com](mailto:dprovincialppd@gmail.com)

#### Dir. de Ctros. Sociocomunitarios de Responsabilidad Penal Juvenil

☎ 54 11 5833 2643

✉ [dirprovpenales@gmail.com](mailto:dirprovpenales@gmail.com)

#### Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Subsecretaría de Derechos Humanos

☎ 54 221 489 3960 y 427 0022

✉ [ddhhysaludmentalpba@gmail.com](mailto:ddhhysaludmentalpba@gmail.com)

## Ministerio de Salud

Dir. de Prevención en Salud Mental y Consumos Problemáticos

☎ 54 221 427 1732/35 Interno 189

✉ prevencionensm@gmail.com

## Programa Provincial de Salud Integral en la Adolescencia

☎ 54 221 429 2980

✉ progsaludadolescencia@gmail.com

## Dirección de Niñez y Adolescencia

☎ 54 221 427 1732/35 Interno 145

✉ programainfanciasyjuventudes@gmail.com

## Ministerio de Comunicación Pública

☎ 54 221 429 2003

✉ mincomunicacionpublica@gba.gov.ar

## Ministerio de Seguridad

☎ 54 221 4293000

✉ subsecbienestarpolicia@mseg.gov.ar

---

## OTROS ORGANISMOS

### Órgano Nacional de Revisión en Salud Mental

☎ 54 11 4342 5839 / 0800 333 6776

✉ organoderevision@mpd.gov.ar

### Órgano de Revisión Local de Salud Mental

☎ 54 221 512 8200 / 0800 2225262

✉ contacto@defensorba.org.ar

## ANEXO 3

### MARCO NORMATIVO

- ☞ Ley Nacional 27.130 de Prevención del Suicidio
- ☞ Ley Provincial 14.991 Adhesión a la Ley Nacional 27.130 de Prevención del Suicidio
- ☞ Ley Nacional 26.657 Derecho a la protección de la Salud Mental
- ☞ Ley Provincial 14.580 Adhesión a la Ley Nacional 26.657 Derecho a la protección de la Salud Mental
- ☞ Ley Nacional 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud
- ☞ Ley Provincial 14.464 Adhesión Ley Nacional 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud
- ☞ Ley Nacional 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual
- ☞ Ley Nacional 26.378 Apruébase la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo
- ☞ Ley Nacional 26.206 de Educación
- ☞ Ley Provincial 13.688 de Educación
- ☞ Ley Nacional 26.061 de Protección integral de los derechos de niños, niña y adolescentes
- ☞ Ley Provincial 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños
- ☞ Ley Nacional 23.849 Apruébase la Convención sobre los Derechos del Niño



# BIBLIOGRAFÍA

- ▮ Asamblea General de la ONU (1948). **Declaración Universal de los Derechos Humanos**. París.
- ▮ Barrio A, Bolzan A, Obando D, Irassar J. (2020). **Epidemiología de la mortalidad por suicidio en la provincia de Buenos Aires, 2001-2017**. Dirección de epidemiología, Ministerio de Salud, provincia de Buenos Aires.
- ▮ Defensoría del Público (2014). **Guía para el tratamiento mediático responsable de la salud mental**. Buenos Aires, Argentina.
- ▮ DGCyE Provincia de Buenos Aires (2012). **Guía de orientación para la intervención en situaciones conflictivas en el escenario escolar**.
- ▮ DGCyE Provincia de Buenos Aires (2016). **La institución escolar y las políticas de cuidado ante el padecimiento subjetivo: suicidio e intento de suicidio**.
- ▮ DGCyE Provincia de Buenos Aires (2017). **Políticas de cuidado en la escuela. Aportes para trabajar la problemática del suicidio e intentos de suicidio**.
- ▮ DGCyE Provincia de Buenos Aires (2020). Comunicación 3/20. **Guía de Actuación para los Cuidados Integrales ante situaciones complejas y/o de vulneración de derechos en el marco del aislamiento social, preventivo y obligatorio por la Pandemia de Coronavirus**.
- ▮ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). **El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina**. Buenos Aires, Argentina: UNICEF.
- ▮ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2016). **Estado de Situación de la Niñez y Adolescencia en Argentina**. Buenos Aires, Argentina: UNICEF.
- ▮ **Ley Nacional 26.061 Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes**. (2005)
- ▮ **Ley Nacional 26.657 Derecho a la Protección de la Salud Mental**. (2010)
- ▮ **Ley Nacional 27.130 Prevención del Suicidio**. (2015)

- **Ley Provincial 14.991 Adhesión a la Ley Nacional de Prevención del Suicidio.** (2018)
- Ministerio de Salud de la Nación (2017). **Abordaje de la morbimortalidad adolescente por causas externas.** Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Buenos Aires, Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF y Sociedad Argentina de Pediatría (2021). **Abordaje integral del suicidio en la adolescencia.** Buenos Aires, Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación (2013). **Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios.** Buenos Aires, Argentina.
- OMS (1978). **Declaración de ALMA-ATA. Conferencia internacional sobre Atención Primaria de la Salud.** Kazajistán.
- OMS (1969). **Cuadernos de Salud Pública N° 35. Prevención del Suicidio.** pp12ss. Ginebra -OPS (2014). **Prevención Del Suicidio: Un Imperativo Global.** Washington DC, EEUU. -OPS (2017). **Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación.** Washington DC, EEUU.
- Sola, M. (2011). **Sociodemografía del suicidio en la población adolescente y joven en Argentina, 1999-2007.** En Revista Argentina de Salud Pública. Buenos Aires.
- Vasquez, E. (2016). Trabajo presentado en el marco de la Especialización en **“Educación y Políticas Públicas y Derechos de niñas, niños y adolescentes”.**



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**