

AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

LINEAMIENTOS PARA UN
ABORDAJE INTEGRAL

Dirección de Adolescencias
y Juventudes



Ministerio de Salud
Argentina

AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

LINEAMIENTOS PARA UN ABORDAJE
INTEGRAL

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministra de Salud

Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Dr. Marcelo Bellone

Director de Adolescencias y Juventudes

Dr. Juan Carlos Escobar

Coordinación General

José Eduardo González, Alexia Nowotny, María Elisa Padrones

Elaboración de contenidos

Cecilia Bori, Gonzalo Agüero, José Eduardo González, Alexia Nowotny, María Elisa Padrones, Jimena López, Anahí Mora

Colaboraciones

Jessica Eleonora Frías, Brenda Sabrina Miranday, Leandro Picighelli, Cecilia Sottano, Sebastián Holc, Federico Appiani, Sofía Decandia, Mónica Feuer, Miguel Marelli, Lucía Crespo, Florencia Quercetti, María Gabriela Tarantino, Cecilia Rodríguez, Florencia Loiacono, Luciana Conti.

Corrección y edición

Leticia Rivas, Sol Schneer, Jimena López, Juan Rovoirra

Revisores

Juan Carlos Escobar, Soledad Cartasso, Eugenia Soubies, Agustina Sulleiro, Belén Picoi, Marina Bilesio, Fátima Monti - Dirección de Adolescencias y Juventudes - Ministerio de Salud de la Nación.

CONSAJU - Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil

Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos - Ministerio de Salud de la Nación

Programa de Prevención y Cuidados en el Ámbito Educativo - Ministerio de Educación de la Nación
Desarrollo Social y Deportes

Dirección de Prevención y Promoción en Salud Mental y Consumos problemáticos, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Programa Provincial de Salud Integral e Integrador en la Adolescencia, Ministerio de Salud de Mendoza

Programa Provincial de Prevención de Suicidios de la Provincia de San Juan

Daniel Korinfeld - Universidad Nacional de Lanús

Jessica Soledad Sabao - Programa Provincial de Salud Integral en la Adolescencia de la Provincia del Chaco

Juan Del Bene, Natalia Zemp - Coordinación de Adolescencias de la Provincia de Río Negro.

Sandra Novas - Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Ciudad de Buenos Aires.

Viviana Stirnemann - Coordinación de Adolescencias. Dirección de Salud Perinatal, Niñez y Adolescencia. Provincia de La Rioja.

Diseño y Diagramación

Facundo Gingarelli

ÍNDICE

Prólogo	P.5
Introducción y planteo del problema	P.6
¿Por qué elaboramos este material?	P.6
¿Cómo elaboramos este material?	P.6
Adolescentes y jóvenes como personas sujetas de derechos y el acceso a la salud como un derecho básico universal	P.7
Violencias	P.9
Conceptualización	P.9
Diferencia entre violencias autoinfligidas con y sin intención suicida	P.9
Autolesiones sin intención suicida	P.10
Caracterización de las autolesiones no suicidas en las adolescencias y juventudes	P.10
Epidemiología de las autolesiones sin intención suicida	P.13
Factores de riesgo, perspectiva de la vulnerabilidad y contextos desencadenantes de las autolesiones	P.14
Otras violencias relacionadas con las autolesiones	P.17
Relación entre autolesiones con y sin intención suicida	P.18
Para pensar en equipo.....	P.18
Abordaje integral de las autolesiones en las adolescencias y juventudes	P.19
Las autolesiones y una aproximación desde el equipo de salud	P.19
Enfoque de derechos: privacidad y confidencialidad	P.20
La escuela ante situaciones de padecimiento subjetivo: Una mirada pedagógica desde la perspectiva de los cuidados	P.20
Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias	P.21
Para pensar en equipo	P.22
Circuito de Intervención	P.24
Prevención de las autolesiones y promoción de la salud integral	P.24
Experiencias preventivas nacionales e internacionales	P.25
Atención	P.29
Entrevista con adolescentes y jóvenes	P.29
Examen físico	P.32
Seguimiento	P.33
Para pensar en equipo	P.35
A modo de conclusión	P.36
Anexo. Herramientas y documentos técnicos para el abordaje del suicidio y las autolesiones en Argentina	P.37
Bibliografía	P.41

PRÓLOGO

Desde la Dirección de Adolescencias y Juventudes venimos trabajando desde hace varios años en el abordaje integral de las violencias, sabiendo que dentro de este grupo, las muertes por causas externas -lesiones no intencionales, intencionales y agresiones-, son las de mayor prevalencia dentro de la población adolescente y juvenil, aumentando proporcionalmente con la edad. Su importancia no solo radica en el impacto relacionado con años de vida perdidos, sino también por las consecuencias que estos eventos dejan en toda la comunidad.

Poniendo el foco en las lesiones intencionales, fuimos profundizando en el desarrollo de herramientas teóricas y prácticas para un abordaje integral y situado del suicidio como un problema social con dimensiones subjetivas, relacionales, comunitarias y políticas. Durante la elaboración, difusión, implementación de estas acciones notamos un creciente interés y preocupación, tanto por las personas adultas como por adolescentes y jóvenes, sobre la problemática de las autolesiones, debido a su aparición cada vez más frecuente en los espacios de consulta dentro del sistema de salud o comunitarios como en la escuela, e inclusive como lectura de un fenómeno de época, tal como señalan varios autores. Esto se da a la vez, frente a una mayor visibilización en la agenda pública de la salud mental y sus padecimientos, potenciados principalmente como efecto colateral de la reciente pandemia de COVID-19.

Si bien los abordajes y conceptualizaciones comparten varios puntos en común con los desarrollados para el abordaje integral del suicidio, notamos la necesidad de poner foco en la particularidades de las autolesiones, donde la intención de quitarse la vida no suele estar presente y se configuran más como un modo de elaboración frente a situaciones angustiantes que atraviesan adolescentes y jóvenes en un contexto de vertiginosos cambios, identidades fragmentadas, consumos exitistas, nuevas formas de lazo social que muchas veces resuenan en vidas precarizadas con un horizonte de incertidumbre.

El cuerpo cobra un rol fundamental en estas prácticas -que muchas veces se dan en soledad-, pero no por ello dejan de poner "a flor de piel" las dificultades subjetivas que atraviesan adolescentes y jóvenes en el entramado social; por lo cual, no deben ser leídas con una mirada individualizante y/o estigmatizante buscando fijarlas a estructuras clínicas o cuadros psicopatológicos. Siguiendo a Le Breton "la piel es el eterno campo de batalla entre uno y el otro, y, sobre todo, el otro en uno".

Nuestra apuesta con este documento es la de una primera aproximación y/o entendimiento de este fenómeno, aportando herramientas para su abordaje desde un marco de derechos. Siempre el desafío es el trabajo con otros, comunitario, en red, intersectorial e interdisciplinario que ponga en relieve el lazo social tan afectado en estas problemáticas.

El mismo fue elaborado con el aporte y revisión de profesionales expertos en la temática, junto con equipos provinciales de adolescencia y otros sectores del estado nacional. Esperamos que sea una herramienta conceptual, técnica y práctica que ayude a ordenar las intervenciones. A la vez, teniendo presentes los procesos de participación social y construcción de ciudadanía, entendiendo a las adolescencias y juventudes como sujetos de derechos y actores claves del desarrollo social.

Sostenemos que problemas complejos requieren de respuestas complejas y situadas y ese es nuestro horizonte. Como en todos los problemas de salud pública, en el suicidio y las autolesiones, la salida también es colectiva y comunitaria.

Dr. Juan Carlos Escobar
Director de Adolescencias y Juventudes

INTRODUCCIÓN Y PLANTEO DEL PROBLEMA

¿POR QUÉ ELABORAMOS ESTE MATERIAL?

Desde la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) del Ministerio de Salud de la Nación hace varios años abordamos la problemática del suicidio en el contexto de las violencias autoinflingidas, por constituir una de las principales causas de morbilidad en adolescentes y jóvenes. A partir del trabajo articulado con otras áreas del Ministerio de Salud, así como con equipos de salud provinciales, referentes en la temática, otros organismos gubernamentales y agencias del sistema de Naciones Unidas, se elaboraron diferentes documentos y lineamientos que plasman el desarrollo conceptual y práctico para un abordaje integral. Algunos de esos documentos son: *Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes (2012)*; *Abordaje de la morbilidad adolescente por causas externas (2017)*; *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de salud (2021)*; y *Abordaje intersectorial del suicidio y las autolesiones (2022)*.

En el último tiempo, las problemáticas relacionadas con la salud mental y las violencias han tomado una relevancia creciente tanto a nivel global como local, cobrando particular interés entre adolescentes y jóvenes (AyJ) por su alto impacto social y subjetivo. Estas problemáticas se intensificaron a partir de la pandemia de COVID-19 y aún mantienen su relevancia en el panorama actual.

Una de las manifestaciones clínicas que se observan con frecuencia en este último tiempo son las autolesiones en la población de adolescentes y jóvenes, con la característica de que la intención de quitarse la vida no suele estar claramente manifiesta o conscientemente se la rechaza. A partir de ello, surge la necesidad de contar con herramientas para abordar estas situaciones de manera articulada, y bajo los principios de interdisciplina, intersectorialidad y corresponsabilidad entre los actores intervinientes en cada situación fortaleciendo la articulación y el trabajo en red, desde una perspectiva de derechos.

Este documento está dirigido principalmente a equipos de salud y pretende abordar de manera integral la temática de las autolesiones **haciendo foco en aquellas sin intención suicida**, como prácticas que suelen acontecer durante el periodo de la adolescencia y juventud y que aparecen con frecuencia en diversos espacios de consulta y tránsito de adolescentes y jóvenes.

¿CÓMO ELABORAMOS ESTE MATERIAL?

Este material se desarrolló en contexto de un trabajo más amplio sobre las violencias en las adolescencias y juventudes. Se utilizaron definiciones previamente elaboradas en otros documentos, así como referencias a insumos ya disponibles. Por otro lado, se realizó una revisión bibliográfica sobre la evidencia disponible en la temática, consultas a equipos de salud, asesores en escuelas y referentes en salud mental y salud integral de adolescentes para recolectar información sobre su experiencia y los diferentes abordajes.

Además, se elaboraron viñetas basadas en diferentes ámbitos de consultas, a fin de que puedan servir de material para pensar al interior de los equipos.

Por último, se incorporó un anexo con herramientas y documentos técnicos de nuestro país para el abordaje del suicidio y las autolesiones, con el objetivo de extender las herramientas a las que puedan recurrir.

ADOLESCENTES Y JÓVENES COMO PERSONAS SUJETAS DE DERECHOS Y EL ACCESO A LA SALUD COMO UN DERECHO BÁSICO UNIVERSAL

Entendemos a las **adolescencias y juventudes como personas sujetas de derecho, como ciudadanos/ ciudadanas y como actores estratégicos para el desarrollo de la comunidad**. Esta concepción está en contraposición con perspectivas ligadas a lo tutelar, que tienden a ubicar a la adolescencia como una etapa de transición, como la edad “más sana” o, por el contrario, “la más riesgosa” o “problemática”, otorgándole un potencial rol en el futuro y no en la construcción de su presente; muchas veces abonando a su estigmatización o patologización.

Por eso es necesario recurrir a **la perspectiva de curso de vida**, la cual brinda la posibilidad de entender a las comunidades y sus integrantes como un todo, a sus vidas y su salud como un trayecto continuo, indivisible en etapas, donde lo que sucede en un momento se ve afectado por lo que sucedió antes y al mismo tiempo dejará huellas para el futuro.

Argentina cuenta con un importante marco normativo en materia de derechos que garantiza el ejercicio pleno para adolescentes y jóvenes; y en materia de salud, el acceso a prestaciones de acuerdo a su autonomía progresiva¹. En este amplio marco normativo se suman varias leyes nacionales que demarcan la importancia de estas problemáticas, considerando a las conductas autolesivas, intentos de suicidio o suicidios consumados de NNyA (niños, niñas y adolescentes) como situaciones de grave vulneración de derechos.

Teniendo en cuenta que adolescentes y jóvenes acuden en poca medida a los servicios de salud, el abordaje desde este marco normativo es una herramienta clave para garantizar el acceso. Para ello, es necesario un proceso de atención longitudinal, acercarnos desde un enfoque que contemple la diversidad étnica, funcional, cognitiva, idiomática, religiosa, de orientación sexual y de expresión e identidad de género; así como las diversas situaciones de inequidad presentes en todo el territorio.

Aquí dejamos un breve recorrido por este conjunto de leyes puntualizando algunos aspectos relevantes en cuanto a la problemática:

¹ Ejercer la autonomía significa poder tomar decisiones propias sin intervenciones de otros. Es una de muchas habilidades que comienza a desarrollarse durante la infancia y continúa durante la adolescencia. No necesariamente guarda relación con la edad, pero sí con distintas características individuales y el contexto (familia, educación, cultura, etc.). Por eso cada persona desarrolla esta habilidad de manera diferente. La autonomía se constituye en un articulador entre las habilidades, competencias y conocimientos, y el ejercicio progresivo de sus derechos. (DIAJU/MSAL 2023)

MARCO NORMATIVO NACIONAL

(2005) Ley Nacional 26.061 de Promoción y Protección Integral de Derecho de Niñas/os y Adolescentes.

- Reconoce a las niñas, los niños y adolescentes (NNyA) como sujetos de derechos (Artículos 1o, 2o, 3o, Título II);
- En este marco, se considera a las conductas autolesivas, intentos de suicidio o suicidios consumados de NNyA como situaciones de grave vulneración de derechos;
- Debido a ello, su abordaje debe estar garantizado por el Sistema de Promoción y Protección Integral de Derechos de NNyA, conformado por todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas, de gestión estatal o privadas, en el ámbito nacional, provincial y municipal, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de las/os NNyA reconocidos en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, demás tratados de derechos humanos ratificados por el Estado argentino y el ordenamiento jurídico nacional (Artículo 32o).

(2010) 10 de Septiembre Día Nacional para la Prevención del Suicidio

- Fue declarado por la Cámara de Diputados de la Nación en adhesión a la iniciativa promovida desde el año 2003 por la OMS, que establece dicha fecha como Día Mundial para la Prevención del Suicidio.
- (2010) Ley Nacional 26.657 de Salud Mental
- Reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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 (Artículo 3o);
- Reconoce a las personas con padecimiento mental como sujetos de derechos (Capítulo IV);
- Determina que el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial basado en los principios de la atención primaria de la salud, orientándose al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales (Artículo 9o).

(2015) Ley Nacional 27.130 de Prevención del Suicidio

- Declara de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio (Artículo 1o);
- Establece los siguientes objetivos: el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio; el desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población; el desarrollo de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos; y la promoción de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención, la detección de personas en riesgo, el tratamiento y la capacitación (Artículo 4o);
- Determina que la autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación, que debe coordinar su accionar con las áreas y organismos competentes con incumbencia en la materia tanto a nivel nacional como en las diferentes jurisdicciones (Artículo 5o). Asimismo, la autoridad de aplicación, en coordinación con las diferentes jurisdicciones, debe elaborar y mantener actualizado un protocolo de atención del paciente con riesgo suicida o con intento de suicidio (Artículo 10o);
- Se apoya para su intervención en el cambio de paradigma que introdujo la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental, que resguarda y protege los derechos y garantías de las personas con padecimientos de salud mental. En esta línea, estipula que los efectores de salud deben ofrecer para la atención del paciente con intento de suicidio un equipo interdisciplinario conformado en los términos de la dicha ley (Artículo 9o).

(2022) Creación del Programa de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio

Mediante resolución ministerial 1717/2022, bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación, cuyo objetivo general es promover líneas de acción para la prevención y atención de esta problemática, como así también articular el trabajo junto a otros actores, tanto a nivel interministerial como interjurisdiccional.

VIOLENCIAS

Conceptualización

El concepto de violencia comprende múltiples situaciones, tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados, abarcando una diversidad de eventos que van más allá del acto físico, como por ejemplo el acoso, las amenazas e intimidaciones. En este sentido, resulta conveniente hablar de **violencias**, dando cuenta así de la heterogeneidad del fenómeno.

Las violencias no son hechos naturales, son construcciones sociales e históricas, formas aprendidas de relacionarse que no se explican por una sola causa, ni se dan necesariamente de manera consciente. En cambio, intervienen factores individuales, relacionales, sociales, culturales y comunitarios. Por lo tanto, son pasibles de poder intervenir sobre ellas para modificarlas y/o evitar su desarrollo tanto a nivel individual como comunitario.

Desde esta perspectiva, el suicidio y las autolesiones no se comprenden como entidades psicopatológicas, sino como manifestaciones del fenómeno de las violencias, ampliando su abordaje al contexto con sus complejidades.

En el imaginario social se suele pensar al suicidio y las autolesiones como actos individuales. Sin embargo, tanto por su impacto en lo colectivo como por su entramado en las dimensiones culturales y contextuales, se los plantea como problemas subjetivos, sociales y comunitarios que no se deben ocultar ni tratar como un tabú.

Es indispensable evaluar los contextos en los que surgen las situaciones de las violencias autoinfligidas (autolesiones o suicidio). Por eso se prioriza la perspectiva de la vulnerabilidad, que permite comprender las múltiples dimensiones en que se entranan estos fenómenos.

Dada su complejidad, es necesario que las respuestas integrales involucren a varios sectores y a la comunidad en su conjunto.

Diferencia entre violencias autoinfligidas con y sin intención suicida

Dentro de las violencias autoinfligidas se pueden distinguir aquellas en las que existe la intención suicida y aquellas en las que no.

- **Violencia autoinfligida con intención suicida:** está asociada a una ideación suicida franca e incluye intentos de suicidio, planificación y suicidios consumados.^{2,3}
- **Violencia autoinfligida sin intención suicida / autolesión:** es la destrucción o alteración directa y deliberada de partes del cuerpo sin una intención suicida manifiestamente consciente.⁴

En ambos fenómenos, **el cuerpo de la persona está puesta en primer plano**. En el caso **de las autolesiones sin intención suicida** es frecuente que se trate de lesiones de baja letalidad (cortes, golpes, quemaduras) en las que, muchas veces, se tramitan en el cuerpo diferentes procesos subjetivos que suponen un sufrimiento o un dolor psíquico o emocional, dentro de un contexto social determinado. Pero también puede estar asociado a otras situaciones no excluyentes, como el autoconocimiento (relacionado a la exploración del propio cuerpo), una prueba de la masculinidad en un grupo de pares, el sentimiento de omnipotencia o invulnerabilidad, una “prueba de amor” o “de sacrificio” en vínculos sexoafectivos, una actividad grupal (rito iniciático), entre otras.⁵

Adolescentes y jóvenes pueden infligirse autolesiones que no impliquen necesariamente un riesgo de suicidio. Asimismo, pueden tener ideas de muerte de manera habitual y su gravedad residirá en muchas ocasiones, en la

2 Informe mundial sobre la violencia y la salud. Editado por Etienne Krug, Linda Dahlberg, James Mercy, Anthony Zwi y Rafael Lozano. Publicación Científica y Técnica No 588. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third St., NW Washington, D.C. 20037, E.U.A. 2003

3 Abordaje intersectorial de la problemática del suicidio y de las autolesiones. Mesa de trabajo intersectorial 2022. Ministerios de Desarrollo social, Salud, Educación y Seguridad de la Nación. Con el apoyo técnico de UNICEF Argentina.

4 Lineamientos para el abordaje de la salud integral de adolescentes en el primer nivel de atención. Fascículo 5: Violencias y lesiones. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de Nación 2023

5 Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de Nación, Argentina 2021.

persistencia y/o estabilidad temporal. No obstante, **no debe minimizarse ninguna manifestación de violencia autoinfligida ya que, a través de ella, adolescentes y jóvenes exponen situaciones de vulnerabilidad, malestares físicos y emocionales que requieren de un abordaje oportuno garantizado por la articulación inmediata y el trabajo coordinado.**

La participación del equipo de salud posibilita el trabajo sobre dicho sufrimiento y la prevención de situaciones de violencia autoinfligida en el futuro.⁶

Si bien en algunas situaciones la diferenciación entre la presencia o ausencia de intencionalidad suicida es clara, en muchos casos no lo es. Entre las razones que explican esto se destacan: dificultades para mensurar el intento de suicidio en diferentes ámbitos (escolar, deportivo, de salud, etc); la ideación o el intento suicida pueden acompañarse de actos que no impliquen riesgo de vida (métodos de baja letalidad); las formas graves de autolesión (métodos de alta letalidad) pueden conducir a resultados fatales con poca o ninguna intención consciente de suicidio; y una misma persona puede presentar autolesiones con y sin intento suicida en diferentes momentos de su vida (Latimer, 2013). Debido a esto, se resalta la importancia de realizar un abordaje integral de las autolesiones en las adolescencias y juventudes, brindar una escucha atenta, empática y respetuosa, realizar una evaluación en equipo y de manera interdisciplinaria que funcione como sostén y construya una red de confianza con continuidad de cuidados. Para que esto pueda darse, también es fundamental la capacitación de los equipos de salud en la temática, a fin de mejorar la calidad de atención.

AUTOLESIONES SIN INTENCIÓN SUICIDA

CARACTERIZACIÓN DE LAS AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN LAS ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES

Existen muchas definiciones para las autolesiones. La Sociedad Internacional para el Estudio de las Autolesiones define a la autolesión⁷ sin intención suicida como el daño deliberado y autodirigido del tejido corporal sin intención de quitarse la vida. Considera varios elementos en su definición a la vez que excluye ciertos comportamientos:

1. El daño es esperado (los comportamientos riesgosos o temerarios, como no usar el cinturón de seguridad mientras se conduce, o los comportamientos que pueden resultar en daños accidentales, como practicar deportes extremos, generalmente están excluidos de la definición);⁸
2. Resulta en una lesión física inmediata (por ejemplo, la restricción de alimentos generalmente no se considera una forma de autolesión no suicida ya que el daño físico asociado tiende a acumularse con el tiempo, en lugar de ocurrir tan pronto como ocurre el comportamiento);
3. No tiene la intención de causar la muerte. Si bien los pensamientos suicidas pueden estar presentes cuando alguien se autolesiona, la autolesión en sí misma no tiene la intención de causar la muerte. Algunas personas pueden usar la autolesión para controlar los impulsos suicidas o la angustia intensa relacionada con los pensamientos suicidas;
4. No es parte de prácticas sociales o culturales instituidas (los comportamientos que pueden causar daño físico que forman parte de un ritual cultural, espiritual o religioso reconocido no se consideran autolesiones). Los comportamientos como la modificación corporal, las perforaciones en el cuerpo, los tatuajes y la autoflagelación religiosa generalmente no se consideran formas de autolesión.

En las autolesiones sin intención suicida, la persona inflige violencia contra sí misma con la expectativa de que la lesión produzca un daño físico leve o moderado pero no la muerte. La ausencia de intención suicida puede

⁶ Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes. Buenos Aires. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2020.

⁷ International Society for the Study of Self-injury. Disponible en: <https://www.itriples.org/what-is-nssi> Consultado el 15/09/2023

⁸ Tampoco se incluyen en la definición el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

ser expresada por la persona, o bien puede inferirse de la realización repetida de comportamientos que sabe, o ha aprendido, que es probable que no tengan como resultado la muerte. Sin embargo, las autolesiones no suicidas implican una afectación significativa de la vida cotidiana de la persona que las realiza. En general no se producen en el contexto de un episodio psicótico, delirium o síndrome confusional, intoxicación o abstinencia de sustancias; de ser así deberá darse preponderancia al abordaje del cuadro clínico que las propició.

Las autolesiones son más prevalentes en mujeres, tanto en población general como en muestras clínicas (Wilkinson 2022; Xiao 2022) y en la población LGBT (Liu 2019). La **funcionalidad** referida de las autolesiones sin intención suicida es variada. Se destacan la autorregulación emocional (la interrupción de estados emocionales de vacío o intenso dolor psíquico), el autocastigo, el deseo de pertenecer a grupos de pares que realizan estas prácticas como modo de agrupamiento,⁹ entre otras. Muchas personas relatan más de una razón o motivación; además estas pueden variar debido a factores culturales (Hooley 2020). Además de las mencionadas, puede agregarse intentar resolver problemas interpersonales o generar un estado de ánimo positivo (es decir, generar sensaciones cuando “no se siente nada”), y para afrontar o contener pensamientos suicidas. A riesgo de generalizar, se puede afirmar que la afectación corporal suele estar orientada a producir un efecto de descarga: aliviar una tensión psíquica-emocional ante la dificultad o imposibilidad de expresarla de otra manera. Las autolesiones no suicidas se configuran, así, como un intento de la persona de localizar el dolor en una zona específica del cuerpo.¹⁰

“No es sencillo comprender, aceptar que en la mayoría de los casos (de autolesión) se trata de búsquedas de “autocuración”, movimientos subjetivos intensos, ciertamente pleno de riesgos, intentos de autoafirmación que buscan en soledad un lugar, una inscripción en algunas de las formas en que la alteridad toma cuerpo. Anclar, afirmarse, agarrarse, adueñarse del cuerpo, detenerse fundando ritos de pasaje personales que organicen la existencia.” Daniel Korinfeld¹¹

En muchas situaciones la persona se autolesiona con la expectativa de aliviarse de la carga de ciertas emociones y afectos, para manejar ansiedades interpersonales o crear un sentimiento positivo de alivio. La idea de autolesionarse ocupa el pensamiento con frecuencia, experimentando sentimientos negativos justo antes de lesionarse, y aun cuando no lo realice, se piensa reiteradamente en cómo hacerlo. Se trata de intentar manejar una sensación irrefrenable, un impulso. La descarga libera transitoriamente del estado de tensión, angustia o ansiedad. Por tratarse de una acción irrefrenable, en cuanto vuelve el estado de tensión, la persona siente la necesidad de repetir la acción. El corte autolesivo ocasiona en algunos adolescentes una suerte de “anestesia” emocional, que les libera transitoriamente del dolor o tensión psíquica (Ossorio, 2015). En muchos casos, se trata de la única respuesta que se pudo encontrar para aliviar un padecimiento emocional insostenible. Por tanto, la práctica autolesiva implica un alivio para quien la ejecuta. Por eso, al detectar estas prácticas, ya sea en una consulta clínica, como en cualquier otro ámbito donde adolescentes o jóvenes puedan estar, tener presente que esta función de alivio emocional permite enfocar el abordaje desde una escucha empática con el sufrimiento, evitando opiniones morales y juicios de valor.

Un aspecto poco abordado de las autolesiones es su **dimensión social y comunicativa**. Ya que se los suele describir como actos individuales y desprendidos de cualquier relación social; posiblemente debido a que, en su mayoría, se realizan en soledad y a que su principal función es el alivio emocional. Desde esta perspectiva, se las suele describir como actos individuales. Es decir, se sitúa el problema en los adolescentes y jóvenes y no en su sistema de relaciones y su entorno. (Agüero, 2018). En general, quienes se autolesionan prefieren contarle a sus pares, especialmente a parejas o su grupo de amistad, antes que a personas adultas. Sin embargo, los motivos para buscar ayuda no suelen ser la práctica autolesiva en sí, sino los conflictos familiares o escolares subyacentes y en ocasiones, desencadenantes.

Por otro lado, con frecuencia suele suceder que adolescentes y jóvenes que se autolesionan tienen amistades que también realizan estas prácticas. Se estima que conocer otras personas que sufren lo mismo reduce el estigma y por tanto facilita el hecho de comunicarlo (Hasking, 2015).

Muchas veces, en el entorno cercano de la persona que se autolesiona se suele decir que este comportamiento es una forma de “llamar la atención”, una frase que puede resultar peyorativa y/o que implica algún tipo de manipulación personal.

En varias de estas situaciones, las autolesiones se insertan en conflictos de la esfera familiar, donde el vínculo

⁹ El refuerzo identitario a través de la autolesión entre grupos de adolescentes, no debe confundirse con ritos religiosos o culturales instituidos y por tanto enseñados de generación en generación.

¹⁰ Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de Nación, Argentina 2021.

¹¹ Korinfeld, Daniel (2023, agosto): Adolescentes: el cuerpo, la piel como campo de batalla. Revista Actualidad Psicológica AÑO XLVIII - N° 531 - Pag-10//12.

que mantienen es sumamente conflictivo. Las personas adultas suelen desestimar o restar importancia a los problemas adolescentes; aquí las autolesiones expresan y simbolizan ese malestar. Por eso, es justamente necesario “prestar atención” a ese “llamado de atención” para comenzar a involucrarse con aquellas situaciones y necesidades que no se están viendo ni escuchando. Además, las autolesiones también juegan un papel en el refuerzo identitario entre pares (Sinclair, 2005; Agüero, 2018). Por eso se invita a repensar que las autolesiones pueden ser tanto una práctica intensamente personal como un proceso social; una expresión auténtica de angustia y al mismo tiempo algo entrelazado con el orden de la interacción con otras personas (Steggals, 2020). Es de esperar que este entramado relacional habilite intervenciones diversas, preventivas y promocionales en los espacios habituales de los adolescentes y jóvenes y sus familias.

Algunos modos de presentación de las autolesiones:

Dada la heterogeneidad de contextos en que suceden las autolesiones no suicidas, estos son algunos ejemplos de modos de presentación. Las intervenciones se basan fundamentalmente en la valoración contextual, que incluye las características de la autolesión, para construir abordajes situados y eficaces.

Situación	Cuestiones a considerar
Autolesiones de episodio único o poco frecuentes, leves (cortes superficiales, rasguños, quemaduras, pellizcos y otras marcas en la piel). No hay ideación de muerte o es poco consistente.	En general, estas situaciones no son de alto riesgo pero sí requieren la intervención inmediata asegurando la continuidad de los cuidados como por ejemplo garantizar tratamiento y acompañamiento al sujeto.
Le adolescente/joven está asustado por lo sucedido, busca ayuda o se lo cuenta a amigos o personas adultas, o por el contrario no cuenta lo sucedido pero se autolesiona de forma que es fácilmente detectable por personas adultas, por ejemplo en la escuela.	Estas situaciones pueden funcionar como un rasgo protector, un punto de apoyo u oportunidad para intervenir ya que le adolescente o joven de algún modo genera una demanda o pedido de ayuda frente a una situación que le desborda.
Accede a hablar sobre el tema con una persona adulta referente de confianza.	Otro aspecto que funciona como rasgo protector o punto de apoyo, esta actitud da la posibilidad de comenzar a armar una red con sus referentes cercanos.
Su familia muestra preocupación por lo sucedido y resulta continente o, por el contrario, no serlo y ser abiertamente hostil o negligente.	Este punto va resultar clave en la evaluación de la situación ya que nos puede servir para comenzar las intervenciones con una red de acompañamiento o por otro lado estamos frente a una situación de vulneración de derechos y se deberá acompañar junto a organismos de protección de derechos de NNyA.
Conductas autolesivas en contexto de otras violencias o vulneraciones de derechos (en especial, maltrato o violencia sexual)	Muchas veces las autolesiones son emergentes de situaciones de otras vulneraciones. Estas cobran una mayor gravedad y urgencia por lo que sus intervenciones son más complejas, requiriendo un preciso trabajo articulado y de corresponsabilidad entre instituciones que funcionan como garantes de derechos. Resulta necesario por tanto notificar a los organismos de protección de derechos de NNyA así como también realizar un abordaje situacional en equipo con lineamientos y articulaciones pertinentes resguardando siempre la integridad de la persona vulnerada.
Episodios repetidos que no son detectados por el entorno familiar o no son atendidos por equipos de salud con o sin indicadores de sufrimiento psíquico agudo (impulsividad, ansiedad, depresión). La práctica autolesiva se cronifica	Estas situaciones son de mayor gravedad y sus intervenciones cobran un carácter de urgencia relevante.

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS AUTOLESIONES SIN INTENCIÓN SUICIDA

Argentina dispone de datos oficiales sobre la mortalidad por suicidio pero no cuenta con números precisos de morbilidad, donde se incluyan los intentos de suicidio y las autolesiones. Del mismo modo, tampoco existen estadísticas oficiales ni estudios poblacionales a nivel nacional sobre prevalencia de autolesiones en las adolescencias y juventudes. A pesar de tratarse de un fenómeno cada vez más presente, las autolesiones sin intención suicida no cuentan con indicadores propios. En cambio, los datos presentados sólo aluden a las tasas de mortalidad, es decir a los suicidios consumados. Sin embargo, para la construcción de indicadores de morbilidad -que incluirían intentos de suicidio y autolesiones- no existe un registro claro y unificado. Si bien hay algunos acercamientos como egresos hospitalarios, prestaciones del programa SUMAR, dichos datos presentan aún muchos sesgos y no permiten construir un número o tendencia a nivel nacional.

Es importante destacar la inclusión de los intentos de suicidio dentro de los eventos de notificación obligatoria. Al tratarse de una estrategia en implementación reciente, aún no pueden estimarse tendencias a nivel nacional. Sin embargo, en el futuro podría aportar al relevamiento y estimación de estos datos.

A partir de esto es que hay que interpretar con precaución los datos existentes en cuanto a autolesiones, ya que pueden referirse a relevamientos realizados en servicios hospitalarios, centros de salud o municipios. Siempre es necesario contar con fuente y fecha de los datos expuestos.

Algunas experiencias realizadas en Argentina presentan una tendencia similar a la de otros países, en los cuales se estiman porcentajes de entre 12% y 30% de adolescentes que se autolesionan, siendo las mujeres quienes presentan mayor prevalencia (Galarza, 2018).

Por su parte, en el mundo hay pocos sistemas de vigilancia de autolesiones¹², particularmente en los países de bajos y medianos ingresos. Los datos sobre autolesiones en adolescentes y jóvenes provienen principalmente de las investigaciones realizadas en países de altos ingresos. Alrededor del 10% de los/ las adolescentes se autolesionan en algún momento (Aggarwal, 2017). Pese a esto, se estima que la mayor parte de las personas entre los 12-17 años no consultan al sistema de salud (consulta médica o psicológica) luego de autolesionarse (Knipe, 2022). Los cortes autoinflingidos son más comunes de hallar en el contexto de la atención primaria y la consulta ambulatoria, mientras que el envenenamiento con sustancias tóxicas o medicamentos es más frecuente en el contexto hospitalario (Knipe, 2022).

Se presume que la **edad de inicio de las autolesiones ocurre entre los 12 y los 16 años**. No se conocen datos de incidencia en menores de 12 años, pero entre un 5% y un 24% de las personas que se autolesionan reportan haber comenzado antes de los 11 años (Ferreiro, 2023).

Entre 2014 y 2016, el servicio de adolescencia de un hospital general de la Ciudad de Buenos Aires realizó dos estudios sobre autolesiones en adolescentes. Los hallazgos indicaron que los cortes en la piel representaron el método más frecuente, y que se producen con más frecuencia en momentos avanzados de la pubertad. Además, las autolesiones no estaban asociadas al uso de sustancias psicoactivas. Las motivaciones más recurrentes fueron la regulación emocional, el autocastigo y la función comunicativa o relacional, como buscar atención, responsabilizar a otras personas o modificar sus conductas (Agüero, 2017 y 2018).

Respecto del **curso de las autolesiones en el tiempo**, parecería que **su frecuencia aumenta en la adolescencia temprana**, alcanzando su punto máximo entre los 15 y 17 años y luego disminuye en la juventud. Si bien **son comportamientos de curso fluctuante con tendencia a la resolución durante la adolescencia y juventud, su cronificación es una situación de gravedad**. (Moran, 2012; Plener, 2015).

¹² A través de la resolución ministerial 2827/2022 el Ministerio de Salud de la Nación aprobó la actualización de la nómina de Eventos de Notificación Obligatoria (Art.1º) y el "Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria" (Art.2º) y estableció el SNVS 2.0 como el medio oficial de información para su registro (Art.3º). La nueva nómina y el manual de normas incluyen Intento de suicidio como un E.N.O. El Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria establece los procedimientos para la vigilancia epidemiológica. El objetivo de este proceso es contar con datos precisos y confiables que permitan tomar acciones basadas en evidencia. En primer lugar, se implementa en los establecimientos sanitarios registrados en el REFES. La notificación es obligatoria para cualquier profesional que tome conocimiento de un caso, utilizando una ficha impresa de detección que luego deberá ser registrada en el SNVS por usuarios autorizados. La ficha de detección deberá estar disponible en todos los establecimientos de salud y deberá ser incorporada a la Historia Clínica. Además, deberá estar firmada por el profesional responsable y se establece un plazo máximo de 7 días para su registro en el SNVS. Cada persona involucrada en el caso podrá aportar información específica o ser notificada por un usuario central, según la organización local. En cualquier caso, es fundamental que la notificación del caso y la incorporación de la información no excedan los 7 días, a lo largo del proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Instructivo: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-para-la-notificacion-de-intentos-de-suicidio-al-sistema-nacional-de-vigilancia>

Por lo tanto, aunque las prácticas autolesivas no se estén dando en el momento de la consulta, es recomendable realizar una **perspectiva de vulnerabilidad** pretende analizar **escenarios complejos**, en los que interactúan múltiples dimensiones de manera dinámica y variable, determinando un fenómeno con distinto grado de causalidad. La vulnerabilidad no se explica únicamente por el comportamiento de la persona o del grupo de pertenencia, sino que **incluye dimensiones colectivas y contextuales relacionadas con la aparición y el desarrollo de un determinado problema de salud**. En esta línea, la vulnerabilidad presenta tres características claves:

- es **multidimensional** -frente a una misma situación, un aspecto de ésta puede tornar vulnerable a la persona y, a la vez, otro puede protegerlo-;
- es **gradual**, es decir, no es unitaria, ni se reduce a dos variables si/no; y
- no es estable sino **dinámica** -los grados de vulnerabilidad cambian a lo largo del tiempo-.

Desde esta perspectiva, es posible comprender que las adolescencias y juventudes no constituyen variables determinadas, a priori, en términos de riesgo, sino que supone identificar los aspectos propios de un momento del ciclo vital que pueden convertirse en vulnerabilidades en un contexto socio histórico y comunitario determinando una evaluación integral de salud de las personas para su acompañamiento.

FACTORES DE RIESGO, PERSPECTIVA DE LA VULNERABILIDAD Y CONTEXTOS DESENCADENANTES DE LAS AUTOLESIONES

A diferencia del riesgo como categoría que aísla analíticamente factores para determinar su potencia causal, . Es decir, ni en el ser ni en la práctica *per se* estaría el riesgo si no hay un contexto que acreciente esa vulnerabilidad.

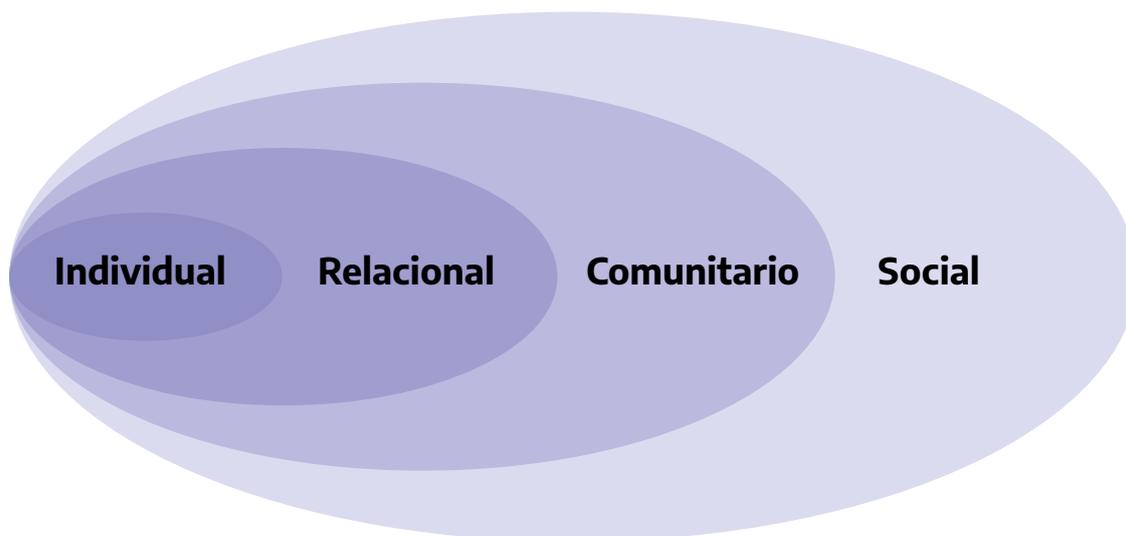
Un ejemplo de esto es la situación en la que muchas veces se encuentran las personas LGBTIQ+ debido a los padecimientos por discriminación, acoso escolar, abandono del hogar, violencias en el ámbito familiar y de pareja, abuso sexual, bajo acceso al sistema educativo y de salud, entre otros. (Knipe, 2022; Jadva, 2022; Aristegui, 2021; Mondrego Pardo, 2021).

Desde la perspectiva de la vulnerabilidad, la identificación de factores de riesgo y protectores no es suficiente; es necesario construir un modelo que permita identificar y analizar las interacciones entre los distintos determinantes de la salud que sugieren escenarios de plausibilidad para la ocurrencia de los eventos. Es decir, además de permitir esclarecer las distintas causas de las violencias y sus complejas interacciones; se pone de manifiesto la necesidad de actuar en varios niveles a la vez, priorizando un **abordaje interdisciplinario e intersectorial**.

En este marco, las autolesiones son prácticas complejas desencadenadas por situaciones diversas que confluyen a lo largo del tiempo y/o simultáneamente. Se toma como referencia el **modelo ecológico**¹³ para evaluar y comprender las vulnerabilidades y potencias que demarcan cada situación de autolesiones:

¹³ Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de Nación, Argentina 2021.

Modelo ecológico para comprender la violencia



MODELO ECOLÓGICO

Nivel Individual:

(vulnerabilidades)

- Baja tolerancia a la frustración,
- desesperanza,
- impulsividad.
- consumos problemáticos
- Presencia de problemática de salud mental previa: depresión, manía, hipomanía, impulsividad, esquizofrenia.
- Antecedentes de tratamiento de salud mental: internaciones, tratamientos interrumpidos, etc.
- Antecedentes de abuso y/o maltrato
- Antecedentes de autolesiones o intentos de suicidio
- Duelos recientes
- Existencia de patología orgánica grave, crónica y/o terminal: diabetes, VIH, patología oncológica, enfermedades sistémicas, autoinmunes, neurodegenerativas, etc.
- Imposibilidad de tramitar la angustia a través de la palabra.

(potencias)

- Puede dar cuenta de lo sucedido,
- se asusta ante las lesiones y lo comunica a sus entorno.
- Desarrollo de habilidades sociales y autoestima.

Nivel Relacional:

(vulnerabilidades)

- Conflictos en vínculos cercanos: familiares y amigos
- Violencia intrafamiliar
- Familias con escasa red de apoyo
- Antecedentes familiares de abuso y/o maltrato
- Antecedentes familiares de autolesiones o suicidio;

(potencias)

- Apoyo social sólido.
- Relación de confianza con grupos de pares

Nivel Comunidad

(vulnerabilidades)

- Bullying,
- cyberbullying
- Exposición a autolesiones en redes sociales
- Dificultades y/o fracasos en el ámbito escolar.

(potencias)

- Participación en espacios de pertenencia (escolares, recreativos, culturales, deportivos, religiosos, entre otros)
- Proyectos vitales/redes de contención (familiar y comunitaria).

Nivel Social

(vulnerabilidades)

- Estigma sobre el sufrimiento mental
- Prejuicio asociado a la búsqueda de ayuda
- Discriminación/Cultura homofóbica o cis heteronormativa
- pobreza estructural
- Contextos de exclusión social/barreras de acceso al sistema educativo/sanitario
- Desastres, guerras, pandemias

(potencias)

- Entornos sociales inclusivos y continentes
- Políticas sociales destinadas a adolescentes y jóvenes
- Espacios de participación y construcción de ciudadanía.

Fuente: Elaboración propia del modelo ecológico para las autolesiones sin intención suicida.

Otras violencias relacionadas con las autolesiones

En interacción con las autolesiones existen otras violencias frecuentes en las adolescencias y juventudes, fenómenos como el acoso escolar (bullying), el acoso virtual (ciberbullying) y la exposición¹⁴ del contenido de autolesiones en las redes sociales.^{15,16} En estos casos, las redes sociales amplifican estas violencias y extienden el contexto donde se producen.

Algunos estudios sostienen que quienes padecen de bullying tienen el doble de posibilidad de autolesionarse que quienes no sufren este tipo de violencia. Además, es llamativo que tanto agresores como agredidos resultan más vulnerables a autolesionarse. Este efecto podría deberse al rechazo de sus pares generado por estas situaciones de violencia. Ambos roles, parecerían despertar mayor rechazo social en los otros jóvenes, incrementando la posibilidad de autolesionarse de los participantes (Esposito, 2019; Resett, 2020).

Respecto del rol específico de las **redes sociales** sobre las autolesiones, la bibliografía es ambigua. La exposición mediática de autolesiones de otros adolescentes y las búsquedas en medios digitales fueron descriptos como factores de riesgo por varios autores. Según estas investigaciones, las redes pueden influir en las primeras experiencias autolesivas, pero su mantenimiento en el tiempo se vincula con la situación singular de cada joven y su contexto, en especial su estado emocional y sus determinantes. La exposición a contenidos digitales relacionados a autolesiones parece tener efectos divergentes. Por un lado, se asoció a un aumento del riesgo de autolesionarse al desencadenar impulsos, crear una sensación de competencia, normalizar las autolesiones o fomentar la imitación. Por el contrario, la creación y el intercambio de contenido en línea relacionado con las autolesiones puede reducir la necesidad de autolesionarse al proporcionar una salida alternativa para las emociones difíciles. Internet también ofrece ayuda a las personas que quizás no acceden a los servicios de salud, dando un sentido de solidaridad, comunidad y apoyo (Knipe, 2022).

Actualmente, las empresas propietarias de redes sociales reconocen estas problemáticas y toman políticas activas para disminuir los contenidos que generan algún tipo de riesgo e inclusive los relacionados a autolesiones y suicidio.¹⁷

Es necesario recordar que lo que sucede en internet y en las redes sociales tiene un impacto en la vida cotidiana y afecta a las personas. Un ejemplo son retos virales: fenómenos relativamente nuevos, con alcance global, en los cuales usuarios de una red social se filman cumpliendo una consigna. Muchas veces estos retos son planteados como desafíos y promocionados por líderes de opinión (o *influencers*), famosos o *youtubers* que invitan a sus seguidores a replicarlos. Si bien en ocasiones pueden ser divertidos y/o inofensivos, por ejemplo, quedarse quieto como un maniquí o bailar de una cierta forma, existen otros potencialmente peligrosos y pueden poner en riesgo la vida. En la misma línea, también existen [noticias falsas](#) o *fake news*, que promocionan desafíos que son en realidad engaños.¹⁸ Se vuelve necesario aclarar que las redes sociales están destinadas a personas mayores de 13/14 años y no se recomienda su uso a menores de esta edad.¹⁹

Algunas de las recomendaciones desde el Ministerio de Salud de la Nación para cuidar a adolescencias y juventudes frente a estos fenómenos son:

- Conversar y alertar sobre los peligros que representan los desafíos virales que surgen en internet o en redes sociales y sus consecuencias.
- Configurar los [controles parentales](#) de YouTube u otras redes sociales para evitar que personas menores puedan ver contenidos peligrosos o inadecuados.
- No compartir información personal con usuarios anónimos de WhatsApp.
- Configurar la privacidad de todos los dispositivos.

¹⁴ Se refiere al funcionamiento de los algoritmos de las redes que en ocasiones muestran contenido a los adolescentes, sin que ellos lo busquen activamente

¹⁵ Hablemos de bullying. Violencia entre pares. Un material para compartir en la escuela, con las familias y la comunidad. Dirección de Educación para los Derechos Humanos, Géneros y Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación de la Nación 2022.

¹⁶ Lineamientos para el abordaje de la salud integral de adolescentes en el primer nivel de atención. Violencias y lesiones. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de Nación 2023.

¹⁷ Tomamos más medidas para preservar la seguridad de las personas que usan Instagram. 27/10/19 y actualización 30/09/21. [Consulta 16/08/23]. Disponible aquí.

¹⁸ ¿Cómo me protejo de desafíos virales peligrosos?

¹⁹ Algunos de los motivos de esta recomendación son: menores de esa edad pueden acceder a contenido inapropiado para su desarrollo; pueden conectarse con personas adultas con malas intenciones, sin contar con herramientas de cuidado o alerta; los algoritmos buscan atraerlos y pasan tiempo frente a las pantallas que deberían pasar jugando, al aire libre y con pares; disminuye la empatía frente a casos de violencia; consumen estereotipos a edades muy tempranas y invadiéndoles de publicidad; Se vive en una cultura de la influencia en momentos de crecimiento y desarrollo. <https://farodigital.org/sobre-retos-y-redes-sociales/>

RELACIÓN ENTRE AUTOLESIONES CON Y SIN INTENCIÓN SUICIDA

Si bien el presente documento apunta a poner el foco en las autolesiones sin intención suicida, en algunas personas pueden presentarse autolesiones con y sin intención suicida. Les adolescentes que se autolesionan tienen más probabilidad de experimentar pensamientos suicidas y de intentar suicidarse que quienes no lo hacen. Además, el mantenimiento en el tiempo (cronificación) de las autolesiones suele volverse un predictor de la aparición de conductas francamente suicidas, incluso cuando al inicio ésta no fuera la intención. Esto podría deberse a que inauguran la noción de autodestrucción y dan curso a métodos más letales de autolesión (Halicka, 2018). Es decir, si fracasa ese modo de tramitación subjetiva, no permite metabolizar el sufrimiento, no reelabora su situación, no encuentra límites, ni sostén en otras personas (pares, personas adultas), se puede desplazar hacia acciones de mayor crueldad y violencia para sí. (Korinfeld, 2023).

Para pensar en equipo

Viñeta:

Evaluación interdisciplinaria de salud mental en una guardia de un hospital general. Adrián (15 años) va a la consulta con su padre por indicación del pediatra que lo atiende. En una consulta de control se detectaron signos de depresión²⁰, además de que Adrián le refirió hacerse cortes en ambos antebrazos. Está en proceso de transición de su identidad de género. Hace un año, luego de mudarse a lo de su papá, pidió que lo empezaran a llamar por su nombre autopercebido. Se autolesiona desde los 13 años, le cuesta decir por qué o cada cuánto lo hace. Está profundamente apático, dejó de ir al colegio porque no tolera la mirada de los otros sobre su cuerpo, especialmente cuando su mejor amiga falta. Le cuesta comer. Tuvo ataques de pánico en la escuela y dice pensar en la muerte con frecuencia, aunque se siente sin fuerzas "para intentar algo". Refirió intentos de "ahorcarse con sus propias manos" cuando tenía 12 años, pero luego, ningún otro, salvo los cortes.

Durante largo rato y con poca reacción emocional, relata la historia de la difícil relación con su madre, que incluye múltiples situaciones de maltrato físico y verbal. Durante un tiempo vivieron con el bisabuelo materno, quien lo "tocaba"; él se escondía o se escapaba de la casa hasta que le contó a su mamá, quien le pidió que no dijera nada. Al hablarle de su identidad de género, la madre le dijo que iba a intentar aceptarlo pero que, en definitiva, ella sabía que las personas "así" se van al infierno. Siente que el padre lo entendió mejor y aunque "le cuesta", lo nombra Adrián.

A partir de la situación planteada en la viñeta, reflexionar:

1. ¿Qué vulnerabilidades pueden identificar en esta situación?
2. Siguiendo el modelo ecológico, ¿qué factores identifican en cada dimensión (individual, relacional, comunidad, social)?, ¿qué intervenciones y/o dispositivos se pueden pensar/ diseñar en cada una de ellas?
3. ¿Qué actores prioritarios deberían participar en las intervenciones pensadas?
4. ¿Qué aspectos protectores ofrece el contexto?

²⁰ Sentimientos profundos de tristeza e ideas de desesperanza, apatía, dificultad en sentir placer en las actividades, falta de voluntad para realizar actividades cotidianas, aislamiento social, dificultades en el sueño y la alimentación, entre otros.

ABORDAJE INTEGRAL DE LAS AUTOLESIONES EN LAS ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES

Las autolesiones pueden presentarse o detectarse en diferentes ámbitos donde concurre la población adolescente y joven, incluidos los espacios educativos. Como se dijo, las autolesiones no deben minimizarse, aún cuando no se haya detectado la intencionalidad suicida. Es necesario el trabajo en corresponsabilidad con los equipos de salud garantizando la contención, privacidad y acompañamiento.

El trabajo en corresponsabilidad se vuelve superador a la práctica de “derivación” entre instituciones, instituyendo su acompañamiento y resolución de manera conjunta con el objeto de promover, proteger y restituir derechos de manera integral. Las competencias y responsabilidades de los diferentes actores se deben amalgamar en estrategias integrales, evitando la sobreintervención, la fragmentación y logrando un impacto eficaz dentro del entramado de dimensiones sociales, institucionales y subjetivas que constituyen las situaciones problemáticas. Para asegurar esto es necesario el trabajo territorial con los actores locales que interactúan con adolescencias y juventudes así como una decisión política de implementar políticas públicas de manera intersectorial.

Las autolesiones y una aproximación desde el equipo de salud

Adolescentes y jóvenes suelen tener poco contacto con el sistema de salud. Si bien epidemiológicamente sus tasas de morbimortalidad son bajas en comparación con otros grupos etarios, dependiendo de cada contexto, surgen diversas barreras al acceso a la salud, desde, económicas, geográficas, hasta la falta de capacitación por parte de los equipos de salud sobre estos grupos etarios, así también como poca información o desinformación con que cuentan tanto del personal de salud como les adolescentes sobre su salud y sus derechos. Esto genera que el sistema de salud se vuelva expulsivo en muchas situaciones.

Mejorar la accesibilidad al sistema de salud es central para asegurar su atención.²¹

Durante la adolescencia, los motivos de consulta que se reciben en el primer nivel de atención están relacionados a situaciones de diferente origen, índole y gravedad: el cuidado de la salud sexual, la salud mental e incluso, en algunas oportunidades, por requerimientos de la escuela. Es importante recordar que **en la mayoría de los casos las autolesiones no son motivos de consulta** (Madge, 2008) y es posible que resulte difícil hablar del tema desde un inicio; por esto es fundamental dar un tiempo a la escucha para generar una confianza entre las personas. En el caso particular de las autolesiones, las situaciones de consulta más frecuentes en las que suelen surgir son:

- 1) consultas por parte de la familia,
- 2) derivaciones desde las escuelas,
- 3) el “hallazgo” durante la entrevista y/o examen físico con la persona adolescente,
- 4) en dispositivos grupales de consulta (por ejemplo, en las Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias -ASIE-²²).

Hablar sobre las autolesiones puede llevar tiempo y muchas veces requiere de más de un encuentro. La escucha atenta y empática es fundamental para establecer el vínculo y aprovechar estos contactos como oportunidades de encuentro. La formación y la predisposición del equipo de salud es esencial para detectar oportunamente las conductas autolesivas para su orientación, acompañamiento y eventual intervención.

²¹ Acceso a la salud. Accesibilidad. Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. Fascículo 1: Salud integral. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de Nación 2023.

²² Ver apartado 2.5.3. donde se describe esta estrategia.

Enfoque de derechos: privacidad y confidencialidad

Independientemente del motivo de consulta, cuando adolescentes y/o jóvenes llegan a la consulta en compañía de una persona adulta, es importante ofrecerle un momento a solas, para que puedan abordar cuestiones que de otra manera, no se podrían desplegar. Por esto es necesario poder asegurar la **privacidad**, ya sea durante la entrevista y el examen físico.^{23,24}

Respecto a la información conocida en el marco de la entrevista con adolescentes o jóvenes, es prioritario respetar la **confidencialidad**. **Los equipos de salud están obligados a guardar secreto profesional, independiente de la edad de quien consulta; salvo en aquellas situaciones que impliquen un peligro inminente con alto riesgo para la persona o para otras.** La ideación e intento de suicidio entraría en esta excepción a la confidencialidad. En estos casos, la evaluación de riesgo debe realizarse de forma inmediata para determinar si existe riesgo cierto e inminente²⁵.

Respecto a la confidencialidad referente a autolesiones sin intención suicida, deberá evaluarse cada situación de manera particular. Se debe asegurar una red de contención y cuidados. En esta red pueden participar el sistema educativo, el equipo de salud e, idealmente, personas adultas de referencia. En esta situación se desaconseja exponer a los adolescentes y jóvenes frente a su familia o referentes afectivos si es que no quisieran; por el contrario resulta necesario ayudarles a construir la demanda y búsqueda de ayuda en su contexto cercano. En los casos en que adolescentes y jóvenes se nieguen a la participación de familiares, referentes afectivos o quienes ejercen tareas de cuidado, se debe dar lugar a sus necesidades y diseñar juntos estrategias de acompañamiento eficaces en función de la evaluación de cada situación en particular. En los casos de vulneración de derechos (maltrato, abuso sexual), se debe elaborar una estrategia de abordaje en el que se tomen medidas de protección integral de derechos, con la articulación interinstitucional con los organismos de protección integral así como en el sistema educativo y con organizaciones de la sociedad civil.²⁶

La escuela ante situaciones de padecimiento subjetivo: Una mirada pedagógica desde la perspectiva de los cuidados

Elaborado por el Programa de Prevención y Cuidados en el Ámbito Educativo - Ministerio de Educación de la Nación.

Reflexionar sobre el rol de la escuela respecto a los cuidados en salud integral, y particularmente, sobre los padecimientos subjetivos que irrumpen en la vida escolar, nos lleva a preguntarnos sobre la construcción de acuerdos y prácticas institucionales necesarias ante estas temáticas. ¿Cuál es el rol de la escuela en los cuidados de niñas, niños y adolescentes (NNyA)? ¿A qué nos referimos con mirada pedagógica de los cuidados? ¿Quiénes están implicados en ello? ¿Cómo puede desarrollarse el trabajo intersectorial?

Los cuidados pedagógicos en la escuela y el trabajo de intersectorialidad

Desde un enfoque de derechos en el ámbito educativo, la Pedagogía del Cuidado constituye el marco conceptual para el abordaje de problemáticas complejas como las autolesiones. La idea central de la Pedagogía del cuidado es que educar es cuidar y cuidar es educar. Son términos indisolubles ya que la escuela es responsable de garantizar los derechos de NNyA en corresponsabilidad con otras instituciones

23 Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación 2018.

24 Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. Evaluación integral de salud. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de Nación 2023.

25 "Riesgo cierto e inminente: Se debe entender por riesgo cierto a la existencia de circunstancias graves que amenacen o causen perjuicio a la vida, la integridad física de sí mismo o de otras personas, de bienes propios o ajenos, en totalidad o en parte. Se entiende por inminente a aquellas situaciones y/o conductas negativas con altas probabilidades de suceder en un plazo perentorio." En: Lineamientos para la atención de la urgencia en salud mental. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. 2013

26 Lineamientos para el abordaje de la salud integral de adolescentes en el primer nivel de atención. Fascículo 5: Violencias y lesiones. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de Nación 2023

que conforman el Sistema de Protección Integral de NNYA²⁷, como por ejemplo los efectores de salud.

En el quehacer cotidiano de las escuelas se desarrollan cuidados desde una mirada específicamente pedagógica. Por ejemplo, el acompañamiento de trayectorias estudiantiles; la conformación de espacios de participación institucional; el miramiento de la singularidades en el trabajo de aula; y la construcción -desde el proceso de enseñanza-aprendizaje- de ciudadanías democráticas que fortalezcan el lazo social y la grupalidad. Además, cuando se trabajan contenidos particulares y transversales como la ESI y/o los consumos problemáticos, se están promocionando cuidados en salud y por ende, el bienestar de NNYA.

Las personas adultas que integran la comunidad educativa tienen una responsabilidad en el cuidado del bienestar de NNYA, cada cual desde la especificidad de su rol: docentes, preceptores/as, tutores/as, equipos de orientación escolar, equipos directivos, supervisores, personal administrativo y de portería, familias, etc. En tal sentido es esperable que las escuelas diseñen orientaciones, acordadas institucionalmente para el acompañamiento de situaciones de padecimiento. No se trata de protocolos rígidos sino de lineamientos orientadores que puedan ordenar las acciones cuando aparece un emergente, por ejemplo: resguardar la privacidad y confidencialidad informando la situación a quien corresponda, dar intervención al equipo de orientación escolar y/o equipo técnico jurisdiccional para una evaluación de la situación y de una posible intervención de otra institución si lo amerita.

Los acompañamientos y cuidados que tienen lugar en las escuelas ante situaciones de padecimiento subjetivo como por ejemplo las autolesiones, difieren de aquellos que se realizan en los efectores de salud. Los equipos de orientación escolar y/o equipos técnicos jurisdiccionales, en coordinación con los equipos directivos, tienen la función específica de acompañar las trayectorias educativas²⁸. No es tarea ni competencia de la escuela diagnosticar. Lo que sí es fundamental es que, en base al principio de corresponsabilidad, existan dispositivos, mecanismos y acciones que pongan en articulación las intervenciones y cuidados que desarrollan las distintas instituciones. Algunos de ellos podrían ser la construcción y sostenimiento de mesas de trabajo intersectorial a nivel nacional, jurisdiccional y/o local sobre temáticas específicas (consumos problemáticos, problemáticas relativas al suicidio, otras). Además se podría mencionar la planificación de capacitaciones, reuniones y encuentros en donde se converse, discuta y se intercambie sobre enfoques teóricos y de trabajo; y en los cuales se acuerden modos de intervenir ante eventuales situaciones de autolesiones y marcos generales para los cuidados. Otro modo de funcionamiento del sistema de protección integral de NNYA es también a través de las asesorías en salud integral²⁹.

El trabajo conjunto tanto hacia el interior de la escuela como con otros sectores es necesario para darle continuidad y seguimiento a los cuidados. La coordinación de acciones es fundamental para evitar su fragmentación -ya sea por la sobre intervención o bien por la omisión de acciones- lo que podría generar procesos de revictimización y re-vulneración de derechos.

Para saber más sobre este tema, se puede acceder al [material sobre cuidados en las escuelas](#) del Ministerio de Educación de la Nación, Programa de Prevención y cuidados en el ámbito educativo.

Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias

Las Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias tienen como finalidad generar condiciones que permitan cuidar y mejorar la salud de adolescentes que transitan por la institución escolar, fortaleciendo también las trayectorias educativas desde una perspectiva de derechos, salud sexual integral, género y diversidad. Tanto las escuelas como los efectores de salud forman parte del Sistema de Promoción y Protección de los Derechos de NNYA. En este sentido, la comunicación entre instituciones que forman parte del sistema, es central para el trabajo en red. El principio de corresponsabilidad implica un proceso permanente de articulación mediante el armado de acuerdos, tanto dentro de las instituciones (intra-institucionales) como entre los diferentes sectores implicados (intersectoriales) para la garantía de los derechos de NNYA, evitando así la intervención fragmentada.

²⁷ El Sistema de Protección Integral de NNYA, se sustenta en el principio de corresponsabilidad que significa una responsabilidad compartida en la garantía de los derechos de los NNYA desde el lugar específico que les compete a cada organismo y/o institución.

²⁸ Cuando hablamos de acompañar trayectorias escolares nos referimos al desarrollo de un enfoque institucional que fortalezca el ingreso, la permanencia y el egreso de las y los estudiantes en las escuelas; favoreciendo el recorrido singular que realizan las y los estudiantes en el sistema escolar.

²⁹ Ver apartado 2.5.4. Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias.

Desde el año 2015, la DIAJU viene impulsando la estrategia de **Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias**. Estos espacios funcionan como nexo entre los sectores de Salud y Educación favoreciendo el acceso de adolescentes al sistema de salud. Se implementa a través de la designación de un profesional o técnico de la salud, de ciencias sociales y/o humanas con orientación en salud colectiva que asiste a la escuela e instala el espacio de asesoría idealmente en un lugar destinado, donde se garantice el derecho a la privacidad, que sea fácilmente identificable, que permita la participación grupal y donde se disponga de materiales preventivos. El objetivo es informar y orientar a los adolescentes en las necesidades y problemas cotidianos vinculados a su salud integral, además de facilitar el acceso a los recursos existentes en el sistema de salud y la comunidad. En el caso de requerirse los referencia al centro de salud más cercano o al que considere más amigable para los adolescentes, a través de la gestión de turnos protegidos. Lo importante es disminuir las barreras para que el acceso al sistema de salud se efectivice³⁰

En estos espacios de asesorías se reciben consultas y cada una de ellas tiene un “Motivo de asesoramiento” que consigna el tema en el cual se encuadra el motivo por el cual los adolescentes acuden a la asesoría. Ninguno de estos son prácticas sanitarias (clínicas o de salud mental) ni deben tomarse como diagnósticos médicos. El motivo consignado puede indicar solicitud de información y/o turno protegido, sea para sí mismos o para otro/a³¹. Dentro de las consultas por motivos de salud mental se encuentran: consumo de sustancias, proyectos y futuro, lesión autoinfligida, estados de ánimo, malestar psicológico y autoestima, recreación y tiempo libre, alimentación y nutrición, relaciones afectivas, familiares y con pares. En otras oportunidades las consultas son por motivos que pueden requerir pronta intervención y en este caso hablamos de: intento de suicidio, interrupción del embarazo (IVE/ILE), abuso sexual, violencia de género y/o sexualidad en las relaciones familiares, otros tipos de violencias en las relaciones familiares, violencia de género y/o sexualidad entre pares, otros tipos de violencias entre pares, violencia de género y/o sexualidad en relaciones sexo-afectivas, otros tipos de violencias en otras relaciones³². En tales casos, se debe brindar contención desde una escucha activa, articular con el efector de salud para que realice una evaluación de riesgo -en caso de considerarse necesario-, y comunicar a la autoridad escolar que corresponda -con los resguardos respectivos en cuanto a confidencialidad- a los fines de que se dé curso a los protocolos de actuación.

Si la escucha la realiza un/a asesor/a o agente en el centro de salud, deberá realizar la articulación pertinente con los servicios de Salud Mental o con la Guardia, dependiendo de la consideración de riesgo de vida.³³

Para conocer más de la estrategia de Asesorías de Salud Integral en escuelas recomendamos la lectura de: [Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación](#) , [ASIE Virtuales - Remotas](#)

Para pensar en equipo

Viñeta 1:

En un colegio, tres adolescentes de 14 años asistieron al espacio de Asesoría pidiendo orientación preocupadas por su amiga Mónica ya que, en la clase de educación física, habían observado que su amiga tenía cortes en ambas muñecas que cubría con pañuelos y pulseras. Reaccionaron con enojo, expresándole: “Qué te pasa, qué estás haciendo, por qué te hacés esto, ¿estás loca?”. Ante esta situación, Mónica les respondió: “No se metan, no es su problema”. Posteriormente dejó de hablarles y de seguirlos en Instagram.

En la intervención con estas adolescentes fue importante reflexionar sobre cómo habían actuado, en especial en la reacción que tuvieron con su amiga. Se dialogó con ellas sobre la importancia de poder

³⁰ Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación. Ministerio de Salud de Nación. Argentina, 2021.

³¹ ENIA (2022). DIAJU. Planilla B (v5)

³² Violencia de Género y/o Sexualidad en las Relaciones Familiares: Incluye violencia física, psicológica, simbólica, sexual (excluye abuso sexual) por parte de adultos responsables, hermanos/as y familia extendida, convivientes. Ejemplo: prohibición de uso/acceso a métodos anticonceptivos por parte de padres. Maltrato por vestimenta, elección de ejercicio de la sexualidad y/o orientación sexual. Prohibiciones por condición de mujer y/o orientación sexual.

Violencia de Género y/o Sexualidad en Relaciones Sexo-Afectivas: Incluye violencia física, psicológica, simbólica, sexual en relaciones sexo-afectivas, noviazgos, pareja sexual, en encuentros sexuales ocasionales o no, etc. Excluye abuso sexual. Ejemplo: prohibición de uso/acceso a métodos anticonceptivos por parte vínculo sexo afectivo. Maltrato por vestimenta, elección de ejercicio de la sexualidad y/o orientación sexual. Prohibiciones por condición de mujer y/u orientación sexual. Control sobre los vínculos de la adolescente, uso de redes sociales, tiempo libre, etc.

Violencia de Género y/o Sexualidad entre pares: Incluye violencia física, psicológica, simbólica, sexual, sea en la escuela o por fuera de ella, y en las redes sociales, entre pares o grupales. Excluye abuso sexual. Ejemplo: Insultos vinculado a ejercicio de sexualidad/orientación sexual entre pares o un par que intimide al adolescente en relación a MAC / orientación sexual / elección de vida sexual.

³³ Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de Nación. Argentina, 2021.

escucharla y conversar, no reaccionar desde el enojo sino empatizar. Fue necesario pensar estrategias para que pudieran hablar con Mónica: surgieron ideas como escribirle una carta pidiéndole disculpas, regalarle su chocolate favorito, dejarle escrita la canción que las identificaba, etc.

Dos semanas después³⁴, el grupo de amigas volvió a la asesoría para contar que habían podido hablar con Mónica, que estaba muy angustiada, lloraba y de a poco, les pudo decir lo que sentía. En esta intervención, se remarcó la importancia de pedir ayuda, de recurrir a un/a profesional y que le propusieran acercarse al espacio de Asesoría como un espacio amigable. Mónica accedió a la entrevista junto con sus amigas, allí se destacó el valor de este acompañamiento, la importancia de contar con sus amigas. Mónica expresó no sentirse bien, contó que en su casa se daban situaciones de maltrato verbal y físico entre su padre y hermano mayor, mencionó el fallecimiento de su mamá en pandemia y que se sentía sola. Se reflexionó de manera grupal sobre situaciones que acontecen en los hogares, diferentes formas de vivir en familia, la convivencia, los vínculos, el maltrato verbal y físico, qué hacer ante estas situaciones, se les brindaron números de urgencia/emergencia.

Finalmente, desde el espacio de Asesoría se le ofreció a Mónica generarle un turno protegido en el centro de salud para tener una primera consulta con el equipo de salud mental. En un primer momento mostró resistencia. Luego, informó por mensaje de whatsapp: "Voy a ir, las cosas en casa no han cambiado, cortarme es una manera de desaparecer, siento enojo, no tengo con quién hablar, los cortes no solo son en muñecas, también en tobillos y entrepiernas, no se qué hacer, necesito ayuda".

Se le explicó a Mónica que se debía comunicar al equipo directivo y de gestión para la activación del protocolo: Se genera un turno protegido con el equipo de salud mental del centro de salud más cercano a su domicilio. Luego, el equipo directivo comunica por un lado, a quien ejerce la responsabilidad parental y por otro lado, al colegio para informarle, sin dar detalles, que la estudiante requiere una entrevista con el equipo de salud mental y por tal motivo tendrá que ingresar más tarde a las clases. Por medio de la asesoría en salud integral, desde la escuela se gestiona el turno y los permisos semanales. A su vez, el equipo directivo se encarga de la adaptación de la trayectoria educativa en los días y horarios que concurra con tardanza al colegio. Se reflexiona junto al referente afectivo la importancia de que una estudiante o una adolescente solicite algún abordaje en salud mental, sus derechos y que la escuela quedará a disposición. Por último se solicita el compromiso del padre en acompañar el tratamiento.

Ante la aceptación de la adolescente de estas acciones, se procedió a las actuaciones con seguimiento mensual desde la asesoría los primeros tres meses y luego de forma trimestral. Este seguimiento fue llevado adelante por la propia asesora desde el dispositivo y consistió en citar a la adolescente al espacio de asesoría en la escuela mediante mensaje privado de WhatsApp. Fue una entrevista programada encuadrada como seguimiento de caso. En la actualidad la adolescente continúa en tratamiento.

Viñeta 2:

Brisa, de 16 años, se presentó en el espacio de Asesoría en su escuela para solicitar un turno con una psicóloga; contó que sus padres se estaban separando y que necesitaba ayuda. La asesora gestionó el nexo con el centro de salud de referencia y Brisa comenzó a asistir, semanalmente, a la consulta con una profesional del equipo de salud mental. Unos meses después de esa intervención, la asesora convocó a la adolescente para una nueva entrevista, donde mencionó que estaba haciendo algo que "no estaba bien", y le mostró cortes en brazos y muñecas. Mencionó que no había podido expresarle a su psicóloga lo que estaba sucediendo. Se planteó la necesidad de buscar algún referente afectivo de su elección que la acompañara en este proceso, además de pensar acciones de cuidado. La adolescente referenció a su tía materna. Se informó al equipo de gestión del colegio sobre esta acción. La tía fue citada y, junto al equipo de gestión y la adolescente, se habló de la situación, ella se comprometió a acompañar a Brisa y, en ese marco, luego se comunicó con la profesional del centro de salud.

En la actualidad, la adolescente continúa asistiendo al centro de salud acompañada por su grupo familiar.

A partir de las situaciones planteadas en las viñetas, reflexionar:

1. ¿Qué resonancias u observaciones relevantes se presentan en las situaciones e intervenciones planteadas?
2. ¿Cómo se aborda la confidencialidad, la privacidad y el trabajo con los referentes afectivos? ¿Qué lugar tiene el dispositivo de asesorías en el trabajo de estos puntos?

³⁴ En caso de que las estudiantes no volviesen a asistir a la asesoría, se realiza un seguimiento de la situación con las mismas citándolas nuevamente al espacio.

3. ¿Cómo se puede plantear un abordaje de las autolesiones que sea intersectorial, corresponsable y en red?, ¿Qué ventajas identifican? ¿Y qué dificultades?

CIRCUITO DE INTERVENCIÓN

Siguiendo los lineamientos planteados para el abordaje integral de las violencias (MSAL, 2017) proponemos organizar las intervenciones en tres momentos: Prevención, Atención y Seguimiento. Cada una presenta ciertas particularidades y es necesario articular estas respuestas tanto intrasectorial como intersectorialmente.

Prevención de las autolesiones y promoción de la salud integral

La prevención designa al conjunto de actos y medidas tendientes a reducir la aparición de riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. Abarca medidas destinadas no sólo a evitar la aparición de la enfermedad sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS, 1998). Más allá del enfoque preventivista para asegurar un abordaje integral es necesario incorporar el concepto de Promoción de la Salud el cual se define de manera más amplia que la prevención (Czeresnia, 2003). Realizamos acciones de prevención cuando queremos anticiparnos a la aparición de una enfermedad específica o queremos evitar que cause más daño, mientras que realizamos acciones de promoción cuando además de intervenir sobre determinada enfermedad buscamos incrementar la salud y el bienestar. Con las estrategias de prevención buscamos incidir sobre determinadas enfermedades, con las estrategias de promoción buscamos la transformación de las condiciones y modos de vida que inciden en los problemas de salud.

A través de prácticas preventivo-promocionales intentamos no solamente difundir información, sino especialmente fortalecer las habilidades/capacidades individuales y colectivas buscando modificar las condiciones sociales, económicas y socioculturales. (MSAL, 2012).³⁵

Siguiendo el material *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud* (DIAJU/MSAL, 2021), se destacan algunas estrategias de intervención a nivel local:

- Talleres participativos, foros, mesas redondas de adolescentes y jóvenes.
- Articulación con escuelas, organizaciones juveniles, clubes, centros de recreación, murgas y otras organizaciones, especialmente los organismos de protección de derechos.
- Identificación de temáticas de interés para adolescentes y jóvenes y diseño participativo de actividades.
- Identificación y formación de adolescentes y jóvenes promotores de salud y/o promotores de derechos para que se posicionen como referentes en sus comunidades y promuevan procesos de producción y transferencia de conocimientos y aprendizajes entre pares.
- Difusión de recursos culturales, recreativos y educativos para adolescentes y jóvenes.
- Implementación de dispositivos de Asesorías de Salud Integral en Escuelas Secundarias.
- Implementación y acompañamiento de dispositivos de Educación Sexual Integral desde nivel inicial.
- Talleres / espacios de encuentro para familias, referentes afectivos y referentes comunitarios.
- Talleres / espacios de encuentro para docentes, gabinetes / asesores pedagógicos, autoridades escolares.
- Campañas de prevención y sensibilización en medios de comunicación y espacios públicos.

³⁵ "Lineamientos para la prevención y promoción de la salud destinada a equipos de salud que trabajan con adolescentes". PNSIA - Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

Experiencias preventivas nacionales e internacionales

Experiencia provincial de Mendoza - Modo SI

Desarrollado por el Programa Provincial de Salud Integral e Integrador en la Adolescencia, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, Mendoza - Centro Regional de Salud Integral para Adolescentes y Jóvenes de la provincia de Mendoza.

Modo SI (Salud Integral) es el primer centro regional de salud integral para adolescencias y juventudes de la provincia de Mendoza diseñado y planificado por el Programa Provincial de Salud Integral e Integrador en las Adolescencias.

Dispositivo de Primera Escucha

Para evitar que se produzcan las oportunidades perdidas de acceso a la salud se diseñó el dispositivo de primera escucha. Este dispositivo es interdisciplinario, de demanda espontánea, donde se recibe al adolescente o joven, y se mantiene una entrevista amplia con el fin de diseñar un circuito de abordaje específico (no solo de salud, sino recreativo, escolar, social).

Es importante mencionar que para que el dispositivo se active, el adolescente o joven debe estar presente en el momento. Esto se debe a que, en diferentes oportunidades, son los referentes familiares o responsables de las instituciones quienes solicitan el turno pero luego, esa consulta no se concreta, lo que genera una saturación del sistema de turnos. En muchas ocasiones, puede que la consulta de salud no sea el deseo de le adolescente y en ese caso, la intervención tiene bajo impacto en su salud al no ser una consulta deseada/demandada por adolescentes y jóvenes.

Por eso, para dar respuesta a la demanda espontánea y favorecer el Dispositivo de Primera Escucha, se modificó el cronograma de horarios de los profesionales centrando el horario laboral en actividades preventivas y promocionales. Se incluyen también las horas dedicadas a la formación profesional, y las capacitaciones de las temáticas específicas del espacio laboral.

Por estos motivos se acuerda al ingreso al espacio laboral el siguiente esquema:



Luego del Dispositivo de Primera Escucha, el recorrido de las adolescencias y juventudes varía: se les ofrece espacios socio recreativos, diversas asesorías, asistencia específica.

El Centro Regional cuenta con espacios de Asesorías, que “se centran en la persona”, no existe la hegemonía del saber, por lo que se trata de un intercambio de saberes que concluye en una construcción colectiva, personalísima, ampliada en sus dimensiones sociales, emocionales y físicas.

Se cuenta con las siguientes asesorías: Asesorías en Derechos, Asesorías en ITS, Asesorías en Derechos Sexuales, Reproductivos, y No Reproductivos, Asesorías en Salud Mental.

Además, se cuenta con Talleres Recreativos, Artísticos y Sociales como: Cocina, Boxeo, Funcional, Música, Danza Afro, Rap, Producción Musical, Dibujo, Arte, Teatro y Circo. Todas los talleres son de puertas abiertas, les adolescentes asisten cuando lo deseen.

Los Talleres de Salud Específicos son Orientación Vocacional, Salud Mental, Alimentación Saludable, Mateada (grupo para población NBT).

Las estrategias territoriales son: Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (14 asesorías), visitas de la escuelas a Modo Sí, actividades en polideportivos.

Participación en actividades intersectoriales: Fiesta de la Cerveza, Actividades en el

Predio de la Virgen en Guaymallén, Expo salud en escuela de Godoy Cruz, Pantallas gigantes de partido de mundial.

Las escuelas: escenario privilegiado para encontrarnos: Un programa para las juventudes de la provincia de Buenos Aires

Desarrollado por la Dirección de Prevención y Promoción en Salud Mental y Consumos Problemáticos de la Provincia de Buenos Aires.

En el año 2021 los centros de estudiantes se reunieron con el gobernador y le plantearon su preocupación por la salud mental. Esta demanda, que tomamos con mucha responsabilidad desde la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud de la Provincia de Buenos Aires en articulación con la Dirección General de Cultura y Educación, derivó en la creación de un programa específico que aborda esta novedad histórico-social: las adolescencias y juventudes demandan salud mental.

Generamos entonces, un encuadre institucional con una lógica de corresponsabilidad: el despliegue de un dispositivo grupal en las escuelas para abordar en tres encuentros las expresiones y representaciones de salud mental que los grupos producen. No se trata de una charla informativa sobre una problemática específica, sino de generar un espacio de confianza donde haya una escucha responsable, afectuosa, sin estigmas ni prejuicios, donde les estudiantes puedan hablar de lo que les pasa, sus deseos, temores, anhelos, intereses y proyectos de vida. Una dupla de talleristas dinamizan y construyen las condiciones de circulación de la palabra, acompañadas por un referente escolar/institucional.

El análisis de esta política pública que hasta el momento abordó más de 50 mil estudiantes, en 5500 encuentros, nos permite posicionarnos en una de las primeras cuestiones que se expresan y que están vinculadas al saber que traen las juventudes al taller. En su gran mayoría llegan describiendo diagnósticos, realizados a partir de interacciones o videos de las redes sociales, con los cuales se auto-definen o auto-diagnostican: “soy depresivo/bipolar/maníaco”, etc. La búsqueda de una respuesta absoluta o certera sobre su malestar la encuentran en internet. Frente a esto, apostamos al dispositivo clínico grupal, a través del cual vamos desarmando respuestas que obturan tramitaciones para dar lugar a un armado de nuevas preguntas, en un tejido artesanal, cada vez, con cada grupalidad. Una desarticulación de certezas estancas y estigmatizantes, a cambio de una construcción colectiva de sentidos, representaciones y padeceres. Ante los discursos individualizantes del padecimiento y del éxito (y, por ende, fracaso) social que agravan sentimientos de culpa, frustración y el malestar mismo; introducimos una lógica grupal que ubica los determinantes sociales por un lado y las formas de pensar a la salud mental por otro.

Si bien la experiencia del programa es en escuelas consideramos que el dispositivo puede adaptarse de manera flexible a diferentes escenarios de la comunidad. Pudiendo ser -entre otros- espacios de prevención con las juventudes.

Esta perspectiva sostiene que el campo de la salud mental no se circunscribe a la psicopatología individual sino que se configura en el marco de la salud integral, es decir como un proceso determinado por componentes históricos, sociales, biológicos y psicológicos cuyo mejoramiento depende de la concreción de derechos humanos y sociales (Ley 26.657). Así, la construcción de subjetividad, también depende del lazo social que el sujeto pueda generar en los ámbitos por los que transita y de los cuidados integrales y colectivos. Por tanto, no se requiere necesariamente de la coordinación de alguien experto en la temática, sino de referentes vinculares de la comunidad, pudiendo ser estos agentes del ámbito de educación, salud, desarrollo de la comunidad, justicia, clubes, etc.

Así mismo, se recomienda enfocar el taller desde la prevención inespecífica. Esto resguarda a los equipos y las juventudes destinatarias del encuentro de una intervención apresurada sobre los tiempos lógicos de los procesos.

Los talleres permiten un pasaje que va de la tradicional oferta de charla informativa donde el saber lo tienen personal de salud especializado sobre la temática a un espacio de taller, no de un encuentro sino tres, donde el saber es a reconstruir en cada encuentro y con cada grupalidad, contemplando principalmente lo situado. Esto permite un paso de la dicotomía salud/enfermedad a la noción de proceso dinámico; de la psicopatología individual al sufrimiento psíquico, ya que incluye la dimensión subjetiva, social e histórica; de la atención especializada y fragmentada al abordaje integral, corresponsable e interdisciplinario; del adultocentrismo al protagonismo juvenil.

Características de los tres encuentros:

- En el **primer encuentro** se genera un encuadre que propicie un espacio de confianza para los participantes, estableciendo acuerdos que permitan la circulación de la palabra. Luego, se hacen actividades de caldeamiento (con técnicas lúdicas) y se indaga sobre las representaciones que poseen en torno a la salud mental y las problemáticas por las que les jóvenes se interesan a fin de focalizar sobre ello en el segundo encuentro.
- En el **segundo encuentro**, se profundiza en lo propuesto por las juventudes, fomentando el debate y la reflexión, se alojan los malestares y se favorecen las prácticas colectivas de cuidado. Por último, el grupo decide qué actividad de cierre hacer en el tercer encuentro (propiciando la creatividad y la expresividad).
- Se espera que **en este último encuentro** se realice una actividad en lógica de promoción de la salud. La propuesta es abierta y puede ir desde hacer una pequeña obra teatral, materiales audiovisuales, podcasts, trabajo en redes sociales, murales, cartelera, y/o vinculadas al proyecto institucional de la escuela.

Caja de Herramientas para el Trabajo en Talleres de Salud Mental con Juventudes

Es una herramienta pensada para el trabajo en el marco de instituciones para el abordaje de la problemática con juventudes.

Experiencias internacionales de prevención de autolesiones en escuelas

Las autolesiones no suicidas en adolescentes plantean un problema importante para las escuelas, adolescentes y sus familias. A nivel mundial, pocas experiencias desarrollaron estrategias de prevención de las autolesiones no suicidas en el ámbito escolar.

Muehlenkamp *et al.* (2010) realizaron un estudio en siete escuelas secundarias. El programa SOSI (Signs of Self-Injury -*Signos de autolesión*-) fue el primer programa conocido de prevención escolar de autolesiones no suicidas en adolescentes, y estuvo dirigido tanto a personal escolar como a estudiantes. Su objetivo fue aumentar el conocimiento sobre el tema (incluidos signos y síntomas de advertencia), mejorar las actitudes y capacidades para responder ante autolesiones, aumentar la búsqueda de ayuda personal o de pares, y disminuir el número de autolesiones. Los resultados indicaron que el programa de prevención no produjo efectos iatrogénicos, aumentó el conocimiento sobre el tema y mejoró las actitudes e intenciones de búsqueda de ayuda entre los estudiantes.

En una experiencia realizada en una escuela secundaria en Australia (Berger, 2014), se evaluó cómo el grupo de pares podría ayudar a adolescentes con autolesiones no suicidas (tanto en persona como virtual). Entre las estrategias sugeridas se destacaron:

1. Hablar y escuchar a los adolescentes que se autolesionan ("Preguntarles cómo están y hablar de sus problemas");
2. Sugerir hablar de sus padecimientos con sus referentes cercanos, familias o docentes para que apoyen a los adolescentes que se autolesionan ("Díselo a un adulto");
3. Referir a los adolescentes que se autolesionan a organizaciones formales ("Dígales que vean a un consejero");
4. Fomentar relaciones positivas con los adolescentes que se autolesionan ("Hazte amigo de ellos");
5. Aumentar la conciencia de la comunidad sobre las autolesiones ("Crear conciencia sobre el problema");
6. Reducir el estigma para apoyar a los adolescentes que se autolesionan ("No les pongas una etiqueta y los juzgues por eso). En las conclusiones se destaca que los programas de prevención en los que se capacita a estudiantes para acompañar a sus pares que se autolesionan y animarles a hablar con personas adultas de confianza pueden mejorar la conexión, fomentar el apoyo entre pares y mejorar las actitudes, y la búsqueda de ayuda en toda la población estudiantil.

En otro estudio en Australia (Kelada 2017) se evaluó la percepción de las autolesiones por parte del personal de salud mental de la escuela y las familias de los estudiantes de secundaria, con el fin de mejorar la comunicación entre las familias y la escuela. El personal escolar identificó que tener políticas y acceder a espacios de formación sobre autolesiones en todo el equipo escolar ayudaría a sentirse con más apoyo y mejoraría el abordaje dentro de las escuelas. Por su parte, las familias solicitaron más apoyo dirigido a ellas y no sólo a los adolescentes.

Una experiencia en Bélgica (Baetens, 2020) muestra que es factible la aplicación de programas de prevención escolar que incorporan módulos específicos de autolesiones no suicidas, además de que estos no tienen efectos iatrogénicos. Un hallazgo importante fue que la participación en los programas de promoción de la salud (con y sin módulo de autolesiones) produjo una leve disminución de autolesiones futuras. Las entrevistas cualitativas indicaron que trabajar de forma específica las autolesiones no suicidas puede tener beneficios directos para los estudiantes que las sufren, respecto a la gestión de las emociones y la búsqueda de ayuda.

Atención

“El modelo de atención comunitario se caracteriza por la apertura e integración de las prácticas institucionales a las redes de servicios socio-sanitarias con base territorial con el objetivo de promover y garantizar el proceso de inclusión social. Comprende el desarrollo y/o fortalecimiento de servicios comunitarios sustitutivos del modelo asilar, la coordinación con recursos humanos no convencionales durante el proceso de atención e inclusión social, y la adopción de prácticas de salud acordes con el respeto y garantía de los Derechos Humanos” (DNSMyA, 2014:10).

En esta línea, comprendemos que el proceso de atención incluye a la atención en la urgencia, aunque no se reduce exclusivamente a ella. Podemos definir a la urgencia como un emergente del estado de malestar. Este no queda demarcado en un acontecimiento aislado del proceso de atención sino parte del proceso de salud-enfermedad³⁶, en el que la persona debe ser asistida de manera integral en el ámbito socio-sanitario y acompañada en un seguimiento para evitar la recurrencia. El desarrollo de las redes de abordaje como resultado de la estrategia de Atención Primaria de la Salud facilita la respuesta a la situación de urgencia y propicia la continuidad de cuidados comunitarios.

Así, este modelo, que implica la articulación en red de diferentes efectores de salud, no se reduce solamente a equipos y/o servicios de salud mental sino que incluye a diversas profesiones como: medicina general, enfermería, servicio social, adolescencia, pediatría, etc., tanto en centros de salud del primer nivel de atención, hospitales generales, sanatorios y policlínicos -con atención ambulatoria, abordaje de las urgencias las 24 horas, interconsulta e internación-, centros de día comunitarios, hospitales de día y de noche, diferentes modalidades de dispositivos para la inclusión sociolaboral y dispositivos habitacionales con diferentes niveles de apoyos, dispositivos de arte y salud mental, entre otros (DNSMyA, 2018). Como se mencionó anteriormente, este modelo supone un abordaje en el cual la estrategia es pensada y llevada a cabo de manera intersectorial, priorizando una atención en conjunto y teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada persona y de su entorno.

Por otra parte, teniendo en cuenta que existen espacios que carecen de medios adecuados y suficientes para el abordaje de estas problemáticas, se tiene que considerar el desafío de adaptar los recursos no convencionales para dar continuidad a la atención, lo que implica una articulación de mayor complejidad.

Entrevista con adolescentes y jóvenes

Durante la entrevista con adolescentes y jóvenes se recomienda una escucha activa y empática. Una evaluación que preste atención al establecimiento de una buena relación terapéutica, puede resultar tranquilizador para quien consulta (Knipe, 2022). Tomarse el tiempo para abordar diferentes temas del entorno de la persona adolescente y joven (la familia, el grupo de pares, relaciones de pareja, relaciones en la escuela y ámbitos extraescolares), el estado de ánimo, el uso del tiempo libre y situaciones vitales estresantes recientes. Se deben evaluar también diferentes contextos de violencia en la familia y relaciones cercanas (maltrato, abuso, autolesiones o suicidio).

Los episodios autolesivos requieren una evaluación detallada de la naturaleza de la autolesión, el contexto, el estado de salud mental de la persona y las necesidades de tratamiento inmediato (riesgo suicida) o diferido. Estas evaluaciones se deben realizar de manera interdisciplinaria dentro del modelo de Salud Mental Comunitaria,³⁷ aunque esto depende de la disponibilidad de cada lugar. **Siempre tener presente los principios de privacidad y confidencialidad durante la entrevista y la consulta en general.**

Al indagar sobre las autolesiones se sugiere preguntar de manera directa y respetuosa atendiendo a los tiempos de adolescentes y jóvenes. Preguntar si alguna vez se lastimaron cuando se sintieron mal (tristeza, enojo, desesperanza, conflictos). Les adolescentes y jóvenes suelen entender con facilidad esta pregunta debido a que con frecuencia escucharon sobre el tema, lo vieron en internet o redes sociales, o directamente conocen a alguien que lo hizo. Cuando se habla de autolesiones suele pensarse en el grupo de adolescentes que lo hace frecuentemente, pero no debe ignorarse a otros grupos de adolescentes: quienes lo hicieron unas pocas veces y quienes aún no se lastimaron pero piensan en hacerlo (Madge, 2011). Recordar que, si bien los cortes son las autolesiones más frecuentes, también puede haber otras conductas como rasguños, mordidas, golpes, quemaduras, electrocución. Para llegar a detectar estas

³⁶ El concepto de proceso salud-enfermedad-atención busca superar la polaridad entre salud y enfermedad, planteando como un continuo en el que se articulan condicionantes individuales, determinantes socioculturales y el sistema de salud.

³⁷ Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Capítulo V: Modalidad de abordaje. Honorable Congreso de la Nación. Argentina 2010.

situaciones, es importante dar tiempo y propiciar un ambiente de confianza y privacidad.

Es importante explorar la frecuencia, el método utilizado y el contexto. También qué pensamientos y sentimientos tuvo antes y después de lesionarse, si alguien sabe que lo hace, a quién le contaría, cómo cree que reaccionarían estas personas (¿son pares o personas adultas?). Si hubo más de un episodio, preguntar cómo fue el primero y qué pasó entre ese y los sucesivos. En algunas ocasiones es común que escondan elementos para lesionarse.

Al reconstruir la naturaleza de la lesión con adolescentes o jóvenes, suelen surgir los contextos vinculares desencadenantes, por eso se sugiere dedicar parte de la entrevista a indagar otras violencias y situaciones de vulneración de derechos en el entorno inmediato que requieran atención (acoso escolar, violencia intrafamiliar, etc); así como recabar la perspectiva del adolescente y joven sobre la posibilidad del entorno de contenerlo y ayudarlo de forma concreta.

Al hablar sobre el contexto de ocurrencia de las autolesiones, puede suceder que la **intencionalidad** no esté clara. Para ampliar la evaluación recordamos algunas definiciones y destacamos diferencias entre ambos tipos de violencias autoinfligidas que permita orientar la valoración.³⁸

- **Ideación 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 están 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.
- **Ideación suicida:** Pensamiento o ideación de servirse como agente de la propia muerte a partir de un acto autoinfligido que implica una lesión física. 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.

Viñeta:

María (20 años): "Si hubiese podido cumplir mis objetivos no me hubiese cortado más o, de hecho, no hubiese seguido tan enojada como seguía estando. No cumplí los objetivos, esto de querer morirme tampoco. Porque cuando uno se quiere morir, se quiere morir, no se quiere matar. Es muy distinto. Uno se quiere morir porque está cansado de ser lo que es, de cargar tantas cosas que carga. Cuando uno está diciendo que se quiere morir, es eso, no se quiere matar. Son dos cosas diferentes [...]. No, no tenía intenciones de quitarme la vida [...]; el dolor te pone como un límite a esto de cortarte más profundo".

³⁸ Lineamientos para la Atención del Intento de Suicidio en Adolescentes. 2012

Violencias autoinfligidas con y sin intención suicida

	Violencia autoinfligida CON intención suicida	Autolesiones SIN intención suicida
Intención	Morir	Destruir o dañar tejidos o parte del cuerpo preservando la vida
Funcionalidad	Escapar, cesar definitivamente el sufrimiento, morir	Aliviar una tensión emocional, autocastigarse, experimentar pruebas entre pares, pertenecer a un grupo
Grado de letalidad	Alto grado de mortalidad	Bajo grado de mortalidad
Cronicidad	Baja	Frecuente
Sufrimiento mental	Persistente, insoportable	Discontinuo
Desesperanza	Constante, ocupa un lugar central	Variable, no siempre es lo preponderante
Actitud luego de la autolesión	En general el sufrimiento se intensifica luego de la autolesión con intención suicida	El sufrimiento disminuye luego de la autolesión sin intención suicida
Otros problemas de salud mental asociados	Desórdenes psicóticos (esquizofrenia), depresión, trastornos de ansiedad, trastornos afectivos, consumo problemático de sustancias. También puede no haber un padecimiento mental franco.	Puede no haber un padecimiento mental franco. Estrés postraumático, consumo problemático, trastornos alimentarios, entre otros.

Fuente: J. Halicka, A. Kiejna. Criteria differentiation of NSSI and suicide. Adv Clin Exp Med. 2018;27(2):257–261 (Traducción propia).

Durante la entrevista, además de evaluar el estado psíquico actual del/la adolescente/joven, se recomienda prestar especial atención a: estados de ansiedad, tristeza, irritabilidad frecuente, desesperanza, baja autoestima, desinterés generalizado, dificultad manifiesta o inferible para el manejo de sus afectos; aislamiento y dificultad severa para vincularse afectivamente.

Además, siempre es necesario considerar el contexto en el que la persona está inserta. Para eso recomendamos hacer una evaluación según el modelo ecológico como se referenció anteriormente.

En la siguiente tabla ofrecemos algunas recomendaciones para tener en cuenta durante la evaluación de autolesiones no suicidas en adolescentes y jóvenes.

Recomendaciones durante la evaluación de autolesiones no suicidas:

- Hablar sobre las autolesiones de una manera calma y con una actitud afectuosa.
- Usar lenguaje claro y cercano para las autolesiones.
- Evitar juzgar las conductas autolesivas, sin dejar de enunciar las consecuencias que pueden tener estas para la salud misma.
- Dar lugar al sufrimiento de la persona. Las autolesiones son un modo de sobrellevar o afrontar el dolor que sienten y también algunas situaciones personales complejas.
- Comunicar a adolescentes/jóvenes que el equipo de salud puede acompañar esta situación (y muchas veces también pueden hacerlo junto con algún referente afectivo).
- Reducción de daños: Si el/la adolescente/jóven reciben atención y tratamiento, pero aún no está en condiciones de dejar de autolesionarse, puede considerarse la reducción de daños fomentando un enfoque del autocuidado: higiene de heridas y cuidados posteriores. Proporcionar información sobre las posibles complicaciones de las autolesiones. Tener en cuenta que las estrategias de reducción de daños pueden no ser apropiadas para todas las personas que se autolesionan.
- A nivel institucional: Se pueden generar dispositivos de acompañamiento a los equipos para pensar en sus prácticas. Trabajar en torno a los mitos y tabúes que tenemos como profesionales, como institución, como comunidad. Poder utilizar herramientas expresivas que permitan y/o habiliten hablar. Conocer la propia comunidad, los recursos potenciales, construir redes.

Se sugiere evitar:

- Demostrar demasiada reactividad a las autolesiones, así como también minimizar su importancia.
- Responder con prejuicios, pánico, conmoción o evitar la mirada.
- Intentar detener las conductas autolesivas mediante amenazas o ultimátums.
- Evitar mensajes optimistas, vitalistas ("tenés que vivir", "la vida es bella", etc.)
- Prometer que no se le va a contar a nadie sobre las autolesiones (discutir sobre privacidad, confidencialidad y sus límites), o por el contrario, amenazar que se lo contará a la familia.

Contenido modificado de Pluhar (2018), guías NICE³⁹ y documento abordaje del suicidio de la provincia de Misiones⁴⁰.

Examen físico

En el contexto de las autolesiones el examen físico debe ser lo más completo posible (dependiendo del contexto) y orientado particularmente en la piel pues es donde se encontrarán la mayoría de las lesiones. Sin embargo, es conveniente recordar que el examen físico debe ser respetuoso del contexto, la privacidad y la cultura de cada persona adolescente y joven. Ante cualquier lesión o cicatriz llamativa es conveniente preguntar de modo respetuoso sobre su origen. Es recomendable distinguir el número de áreas corporales comprometidas, tipos de autolesión (los cortes son más frecuentes, pero como se mencionó, también puede haber raspones, quemaduras, hematomas, entre otros), tiempo de evolución de las lesiones (recientes o antiguas) y severidad (compromiso de tejidos profundos o de varias áreas corporales o lesiones muy frecuentes). Siempre tener en cuenta que algunas personas pueden llevar a cabo más de una conducta autolesiva.

Los adolescentes y jóvenes suelen camuflar las autolesiones recientes: el uso de ropa de abrigo fuera de contexto, como mangas largas en verano, los ornamentos llamativos en los antebrazos (gran número de

39 National Institute for Health and Care Excellence. Self-harm: assessment, management and preventing recurrence. NICE guideline NG225. Published: 07 September 2022. [Consulta 16/08/23]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng225>

40 Orientaciones para el Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio en Población Adolescente de la Provincia de Misiones. Misiones, Argentina, 2021.

pulseras o pañuelos) pueden orientarnos en la búsqueda de autolesiones. Algunas posturas forzadas, como el mantenimiento del prono⁴¹ en los miembros superiores (postura símil prono doloroso en adolescentes) también pueden ser orientadoras (Agüero, 2018). Si bien las autolesiones más habituales suelen hallarse característicamente en antebrazos, también pueden estar en zonas corporales menos expuestas, como abdomen, caderas y muslos, que también se sugiere evaluar (Pluhar, 2018; Agüero, 2017). Ante estos hallazgos es conveniente profundizar la entrevista en un marco de respeto y empatía. Recordar que algunas autolesiones solo serán detectadas por la entrevista, pues no dejan marcas permanentes en la piel (Agüero, 2017).

Recordar:

- A veces, la intencionalidad de la lesión puede no ser clara durante la evaluación.
- Siempre realizar una evaluación integral de la persona y de su contexto, y no solamente dirigida a la autolesión. No minimizar la situación, incluso cuando las lesiones sean leves; la autolesión manifiesta un malestar.
- Brindar asistencia y derivación oportuna según la evaluación de la situación.

Seguimiento

El seguimiento forma parte de una respuesta integral una vez concluida la instancia de atención en la urgencia o ante una consulta o evaluación donde se detecten indicios de vulnerabilidad y/o riesgo. Se busca garantizar la continuidad de la atención y los cuidados de la persona que consulta como de su entorno. Siempre se debe considerar las particularidades que presenta cada situación a la hora de elaborar estas estrategias.

Se trata de diseñar e implementar estrategias que generen confianza para acompañar a la persona y su entorno a corto y mediano plazo, sin vulnerar ni invadir la intimidad. En esta línea, el seguimiento integral también implica evaluar e identificar signos de vulnerabilidad en las personas de la red inmediata, situaciones de violencias, carencias o desvalimientos del entorno familiar, para intervenir de manera oportuna articulando con aquellos efectores que puedan garantizar un abordaje específico y adecuado. Se destaca la importancia de las redes intersectoriales, se recomienda el fortalecimiento de redes locales que incluyan a las áreas estratégicas del sistema de salud y a otros actores involucrados en el tema, para el armado e implementación de un sistema de alerta temprana y respuesta oportuna, y el sostenimiento de estrategias de corto, mediano y largo plazo en el marco de la corresponsabilidad.⁴²

Si bien no disponemos en nuestro país de guías estandarizadas para el seguimiento de las autolesiones no suicidas, pueden servir como orientación las recomendaciones de la Mesa de trabajo intersectorial sobre suicidio y autolesiones⁴³:

- **Sistematizar el circuito de intervención integral:** consolidar una coordinación de servicios y efectores y acordar **criterios comunes** para garantizar la integralidad del abordaje. **Capacitar a los equipos del primer nivel de atención** para construir respuestas integrales a la problemática de las autolesiones priorizando la estrategia de APS.
- Garantizar el seguimiento a través del **acompañamiento y apoyo a la persona**, su entorno y comunidad, e implementar estrategias en ámbitos afectados (por ejemplo, escuelas).
- Brindar el **tiempo necesario** para establecer una relación de confianza, garantizar una escucha activa y libre de juicio moral, no desestimar los relatos y utilizar un lenguaje sencillo y claro.
- **Evaluación situacional: indicada especialmente si la autolesión es grave, persistente y/o se acompaña de ideación suicida.** Consideraciones clínicas orientativas: letalidad del método; grado de impulsividad; actitud y afecto posterior a la autolesión; estado psíquico al momento de la consulta; intoxicación o consumo agudo de alcohol y/u otras sustancias

41 La pronación del miembro superior se refiere a su rotación interna (de manera que el dedo pulgar de la mano queda apuntando hacia la línea media del cuerpo). Esta posición es mantenida de manera activa (mediante contracción muscular) en algunos casos de autolesiones recientes, de modo que las heridas quedan posicionadas "hacia atrás" (hacia la espalda) y no son vistas desde el frente.

42 Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de Nación 2021

43 Abordaje intersectorial de la problemática del suicidio y de las autolesiones. Mesa de trabajo intersectorial 2022. Ministerios de Desarrollo social, Salud, Educación y Seguridad de la Nación. Con el apoyo técnico de UNICEF Argentina.

psicoactivas; acción autolesiva repetida e intentos previos; presencia de problemática de salud mental previa; antecedentes de tratamiento de salud mental; evento y/o situación estresante desencadenante del acto o ideación -posibilidad de abuso, acoso u otra/s vulneraciones derechos-; existencia de patología orgánica grave, crónica y/o terminal; vulnerabilidades asociadas al contexto sociofamiliar; construcción del género (mandatos de masculinidad o población LGBTQ+); factores de protección -a nivel individual, relacional, comunitario y social-.

- **Evaluación clínica completa** en un entorno seguro, dentro del establecimiento de salud, garantizando la privacidad y confidencialidad. Priorizar el examen físico completo, probables signos de abuso sexual y/o maltrato; pesquisa de signos físicos de ingestión y/o abuso de sustancias psicoactivas u otras sustancias tóxicas; embarazo y evaluación del estado psíquico global.
- **No dejar sola a la persona e identificar referentes vinculares** que pudieran acompañar y colaborar durante el proceso de atención y seguimiento. En el caso de niños, niñas y adolescentes, promover el acompañamiento de un/a referente adulto/a significativo/a durante todo el proceso.
- **Consensuar una intervención interdisciplinaria personalizada** (Salud Mental, Medicina General, Servicio Social, Adolescencia, Pediatría), según el caso. Esta intervención debe incluir una propuesta de plan terapéutico integral, que contemple aspectos orgánicos, psicológicos y sociales, a desarrollarse en un centro de salud cercano al domicilio de la persona.
- **Garantizar la asignación de un turno para Salud Mental**, especificando fecha y hora del turno y nombre del/la profesional. **Mantener un contacto regular** inicialmente con mayor frecuencia -semanal o quincenal- durante los dos primeros meses, continuando el seguimiento mientras persista el riesgo de autolesión. La guía de intervención mhGAP⁴⁴ sugiere para Autolesión/Suicidio continuar el seguimiento durante 2 años, disminuyendo el contacto según la mejoría del paciente (por ejemplo, una vez cada 2 o 4 semanas después de los 2 meses iniciales y dos veces en el segundo año).
- **Brindar información de servicios de urgencia locales** y trabajar con el/la paciente en la búsqueda de ayuda.
- **Garantizar un acompañamiento** permanente -no sólo derivar a especialista de Salud Mental-, y trabajar en corresponsabilidad con otros sectores.
- **Dar aviso** a las instancias intersectoriales pertinentes en cada localidad, durante el seguimiento **actualizar** según corresponda las estrategias de abordaje y evolución del tratamiento.

Es importante insistir en que la violencia autoinfligida no se explica linealmente por una única causa. Al igual que en las situaciones de suicidio, Korinfeld (2015) plantea que no es posible otorgar un sentido acabado y concluyente de las causas que lo motivaron y que siempre conserva una dimensión enigmática. Por otra parte, señala que la irrupción de la muerte tiene siempre un efecto desestructurante y se torna difícil registrar simbólicamente y significar esas acciones mortíferas. De igual modo, las consultas que involucran situaciones de violencia autoinfligida pueden generar un fuerte impacto emocional, cuestionamientos sobre el sentido y el por qué de esas conductas. Por ello, es importante recordar que, como en toda situación compleja y de alto contenido emocional, no debe afrontarse en soledad. La construcción de una red de atención, la interdisciplina e incluso la atención conjunta puede ayudar a sostener una escucha atenta, pausada, cálida, libre de prejuicios, para construir estrategias de intervención frente al develamiento de una acción autolesiva.

⁴⁴ Guía de intervención mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) versión 2.0. OMS 2016, OPS 2017

Para pensar en equipo

Por último dejamos dos viñetas para poder trabajar en equipo, considerando todo lo planteado a lo largo de este documento.

Viñeta 1:

José, de 16 años, va a cuarto año de la escuela secundaria, es una persona activa, buena onda, buen compañero, motivador de actividades escolares, apreciado en el ambiente, tiene un rol grupal de portavoz entre sus pares. José se encontraba trabajando en articulación con la Asesora en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIES) y en su rol de comunicador habilitaba promover la difusión de la existencia del espacio de asesoría. Se habían planificado y concretado talleres sobre diferentes temáticas entre ellas sexualidad, métodos anticonceptivos, cuidado del cuerpo y por último, derechos. José conversa de manera individual sobre esta última temática con la asesora, le habla de la confidencialidad como un punto importante y comenta: “yo me lastimo algunas veces, tipo siento que el dolor disminuye, pero no hablo del dolor físico. No sé, si me explico. Como que cuando no puedo decir algo, o algo me molesta ahí lo hago y siento que es una manera de no agredir al otro, hasta ahora no lo he hablado con nadie, mi vieja no sabe de esto, ella está con sus cosas, los cortes que me hago no podrían verse a simple vista. Tengo la habilidad de no demostrar lo que me está sucediendo y quisiera que no se lo digas a nadie”.

Preguntas orientadoras:

¿Qué puntos resultan significativos o llaman la atención en el relato? ¿Qué habría que tener en cuenta para generar un espacio de escucha y diálogo?

¿Qué dimensiones hay que tener en cuenta para abordar este caso?

¿Con qué actores habría que articular para abordar esta situaciones?

Viñeta 2:

Ximena es una adolescente de 12 años, acudió a la consulta de pediatría acompañada de su padre. En el colegio habían descubierto cortes autoinfligidos en sus brazos. Durante la revisión médica, se le encontraron lesiones en brazos y piernas que se realizaba ella misma con una cuchilla de afeitar. Los cortes en los brazos eran poco profundos, con diferentes estados de cicatrización. Las marcas de las piernas ya habían cicatrizado, no eran recientes. Se entrevistó a la joven y al padre por separado. El padre no refirió problemas vinculares con sus hijos ni con Ximena en particular, se mostraba muy asombrado diciendo no entender qué le podría pasar a su hija. Explicaba que últimamente estaba muy abrumado por el trabajo y en el hogar porque la madre de Ximena se encontraba de viaje en Bolivia, cuidando a su madre enferma desde hacía cinco meses. Ximena es la menor de cuatro hermanos de una familia migrante de un país limítrofe. Es “la protegida” de la mamá según el padre.

A solas, la adolescente refirió no saber muy bien por qué se hacía los cortes, no tenía intención suicida, ni se asociaban a pensamientos o ideas de particular contenido. Sabía que algunas compañeras “se lo hacían” (sic) y alguna vez “vio algo así” en internet. A veces cuando estaba nerviosa por algo o triste, le servía “para desahogarse” y la tranquilizaba. Dice que le gusta ver la sangre.

Contó que no tenía muchas amigas, que le costaba relacionarse con las compañeras por ser diferente por su color de piel. Siempre había temido el rechazo. Aún así, no refería situaciones de bullying. No pudo decir mucho del vínculo con su padre, sólo que se llevaban bien y que a veces era muy estricto y en esos días le demandaba ocuparse de las tareas de la casa en ausencia de la madre. De su madre refirió que la extrañaba.

Preguntas orientadoras:

1. ¿Qué indicadores considera para realizar la evaluación de las lesiones? ¿Y de las situaciones desencadenantes familiares? ¿Cómo valoraría la continencia familiar?

2. ¿Cuáles son los actores prioritarios que deberían participar en dicha intervención?

3. ¿Con qué actores e instituciones se debería articular en esa situación?

4. ¿Qué otras problemáticas además de las autolesiones plantea la situación?

A MODO DE CONCLUSIÓN

Hasta aquí hemos realizado un recorrido por las violencias autoinfligidas con foco en las autolesiones sin intención suicida. El objetivo fue poner en relieve este fenómeno cada vez más frecuente en las prácticas de los equipos de salud que acompañan las adolescencias y juventudes. El presente material se apoya en una perspectiva amplia de derechos y en un abordaje comunitario. Las problemáticas complejas requieren la articulación de los espacios por los que transitan los adolescentes y jóvenes; pensando intervenciones intersectoriales y corresponsables entre sectores.

Como se dijo anteriormente, si bien no deben minimizarse ninguna manifestación de violencia autoinfligida en las adolescencias y juventudes (ya que a través de ella, se pueden exponer situaciones de vulnerabilidad, malestares físicos y emocionales) la intervención oportuna del equipo de salud (garantizado por la articulación inmediata y el trabajo coordinado) posibilita el trabajo terapéutico sobre dicho sufrimiento y la prevención de situaciones de violencia autoinfligida en el futuro.

Por último, las herramientas desarrolladas en este documento no pretenden ser exhaustivas ni definitivas, sino una contribución al abordaje integral de esta problemática.

ANEXO. HERRAMIENTAS Y DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA EL ABORDAJE DEL SUICIDIO Y LAS AUTOLESIONES EN ARGENTINA

Herramientas legales:

Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/245618/norma.htm>

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Materiales sobre suicidio en la adolescencia:

Abordaje Intersectorial del suicidio y de las autolesiones (MINTERSUI Presidencia de la Nación 2022)

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-intersectorial-del-suicidio-y-de-las-autolesiones>

Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de Salud (DIAJU 2021) <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/abordaje-integral-del-suicidio-en-la-adolescencia.pdf>

Recomendaciones para la atención de situaciones de intento y/o riesgo de suicidio en el primer y segundo nivel de atención. (DNAISMyCP, 2023) <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-atencion-de-situaciones-de-intento-yo-riesgo-de-suicidio-en-el>

Recomendaciones para la atención telefónica de situaciones de crisis de salud mental y/o riesgo de suicidio. (DNAISMyCP, 2023)

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-atencion-telefonica-de-situaciones-de-crisis-de-salud-mental-yo>

Post vención por suicidio con adolescentes (UNICEF URUGUAY 2023) <https://codajic.org/posvencion-por-suicidio-con-adolescentes/>

Abordaje de la problemática del suicidio en los medios de comunicación: claves para una comunicación responsable (DNSMyA 2021) https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/06/Claves_-_comunicacion_responsable_y_respetuosa_Suicidio_Mesa_Interm_2021_autoridades.pdf

Suicidios (Sistema de Alerta Temprana Suicidios) Sistema Nacional de Información Criminológica - Ministerio de Seguridad (2022).

https://pr.org.ar/documents/11/Informe_SAT-Suicidios_2021_6sy8AL0.pdf

Orientaciones para los cuidados en las escuelas ante situaciones relativas al suicidio. (Ministerio de Educación, 2022) <https://www.educ.ar/recursos/158506/orientaciones-para-los-cuidados-en-las-escuelas-ante-situaci>

Guía para la conformación de MESAS INTERSECTORIALES LOCALES para el abordaje y la prevención del suicidio (Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires, 2022)

https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/11/Prevenci%C3%B3n-y-Abordajes-del-Suicidio-2022_v4.pdf

COVID-19 Recomendaciones para equipos de salud en relación a situaciones de suicidio y autolesiones en adolescentes y jóvenes durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (DIAJU, 2020)

<http://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid19-recomendaciones-situaciones-suicidio-y-autolesiones-jovenes-en-aislamiento.pdf>

Abordaje de la morbilidad adolescente por causas externas (MMACE) (PNSIA 2017).

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001078cnt-guia-causas-externas.pdf>

Lineamientos para la Atención del Intento de Suicidio en Adolescentes (PNSIA y DNSMyA, 2012)

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>

Voces que Cuentan. Reflexiones y propuestas de adolescentes sobre su salud. (UNICEF)

<https://www.unicef.org/argentina/informes/voces-que-cuentan>

Suicidio en la Adolescencia. Situación en la Argentina (UNICEF, 2019)

<https://www.unicef.org/argentina/informes/el-suicidio-en-la-adolescencia>

Conjunto de instrumentos para ayudar a los adolescentes a prosperar <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341346/9789240026971-spa.pdf>

Materiales para equipos de salud mental:

Lineamientos para la Atención de Urgencias en Salud Mental (MSyDS, 2013)

<http://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-las-urgencias-en-salud-mental>

Programa de Capacitación en Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud (TRAPS).

http://186.33.221.24/medicamentos/files/Traps_Salud_Mental_con_tapa

Guía de Intervención para los Trastornos Mentales, Neurológicos y por Consumos de Sustancias en el Nivel de Salud No Especializado (OMS/OPS, 2016)

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-mental-atencion-primaria-salud-7362&alias=18764-guia-intervencion-gi-mhgap-764&Itemid=270&lang=es

Prevención de la Conducta Suicida (OMS/OPS, 2016)

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Materiales sobre suicidio y ámbito educativo

Acerca de la Problemática del Suicidio de Jóvenes y Adolescentes. Un Enfoque para su Abordaje desde el Campo de la Educación (ME, 2015)

https://cdn.educ.ar/repositorio/Download/file?file_id=8625363d-60d5-4e71-b67a-7cf9a58eb629

Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación (PNSIA, 2018)

<https://www.unicef.org/argentina/media/3396/file/Asesor%C3%ADas%20en%20salud%20integral%20en%20escuelas%20secundarias.pdf>

Guía Federal de Orientación para la Intervención Educativa en Situaciones Complejas Relacionadas con la Vida Escolar (ME, 2014)

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_de_orientaciones_1.pdf

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_de_orientaciones_situaciones_complejas_2.pdf

Políticas de Cuidado en la Escuela. Aportes para Trabajar la Problemática del Suicidio e Intentos de Suicidio (ME de Pcia. de Bs. As, 2017)

<http://bibliots.trabajosocial.unlp.edu.ar/meran/opac-detail.pl?id1=12987>

Guía de Orientación para la Intervención en Situaciones de Conflicto y de Vulneración de Derechos en el Escenario Escolar (DGCyE y UNICEF, Pcia. de Bs. As., 2012)

<https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2021-04/com-1-12-guia-de-orientacion-situaciones-conflictivas.pdf>

Violencias y Escuelas. Otra Mirada sobre las Infancias y las Juventudes (DPSEC, DPCyPS, DPETP y DIPREGEP, Pcia. de Bs. As., 2014)

<https://es.slideshare.net/EscuelaBicentenario/violencias-y-escuelas-otra-mirada-sobre-las-infancias-y-las-juventudes>

Materiales sobre suicidio e intervención de las fuerzas de seguridad:

Pautas para la Intervención de los Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad con el objeto de preservar la seguridad en situaciones que involucren a personas con presunto padecimiento mental o en situación de consumo problemático de sustancias en riesgo inminente para sí o para terceros (MSEG, ANEXO RESOLUCIÓN 506/2013)

<https://leyesargentinas.com/norma/216049/resolucion-506-fuerzas-de-seguridad-pautas-de-intervencion-para-determinadas-situaciones>

Recomendaciones para el tratamiento del suicidio en medios de comunicación:

Comunicación Responsable: Recomendaciones para el Tratamiento de Temas de Salud mental en los medios (MS, 2016)

<http://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-el-tratamiento-de-temas-de-salud-mental-en-los-medios>

Comunicación, Infancia y Adolescencia. Guía para periodistas. SUICIDIO

<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Recomendaciones para el tratamiento responsable de casos de suicidios (Def. del Público, 2017)

<https://defensadelpublico.gob.ar/recomendaciones-para-el-tratamiento-responsable-de-casos-de-suicidio/>

Documentos suicidio y contextos de encierro:

Morir en prisión: fallecimientos bajo custodia y responsabilidad estatal (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2020). [ver especialmente capítulos 6 y 7]

<https://ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/cuadernos/cuadernos-ppn-13.pdf>

Informe Anual 2020. El sistema de la crueldad XIV. Sobre lugares de encierro, políticas de seguridad, salud mental y niñez en la provincia de Buenos Aires (CPM, 2020).

<https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesanuales/informe2020/InformeAnual2020.pdf>

Muertes en contextos de encierro. Análisis de muertes en cárceles del Servicio Penitenciario Federal. Año 2018 (Área de Análisis e Investigación Interdisciplinaria Procuraduría de Violencia Institucional, Marzo 2019).

<https://www.mpf.gob.ar/procuvin/files/2019/07/Muertes-en-contexto-de-encierro-SPF-2018.pdf>

Muertes en contexto de encierro bajo la custodia del Servicio Penitenciario Federal: salud, justicia y violencia del sistema penal: informe de investigación (Defensoría General de la Nación, 2017)

<https://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/biblioteca/Muertes%20en%20prision%20-%20Final%20con%20ISBN.pdf>

Informe al relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes de las Naciones Unidas (Ministerio Público Fiscal, Procuraduría de Violencia Institucional, 2018)

<https://www.mpf.gob.ar/procuvin/files/2019/08/Informe-al-relator-especial-sobre-la-tortura-de-Naciones-Unidas-2018.pdf>

Otros documentos:

Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54718/9789275324240_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suicide worldwide in 2019 (WHO, June 2021)

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

Protocolo de Abordaje Intersectorial del Suicidio en Chaco y flujograma de abordaje intersectorial (UNICEF, 2021)

<https://www.unicef.org/argentina/informes/protocolo-de-abordaje-intersectorial-del-suicidio-en-chaco-y-flujograma-de-abordaje>

Banco de materiales del Ministerio de Salud:

<https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud>

BIBLIOGRAFÍA

- Aggarwal** S, Patton G, Reavley N, Sreenivasan S, Berk M. Youth self-harm in low- and middle-income countries: Systematic review of the risk and protective factors. *Int J Soc Psychiatry* **2017**; 63(4):359-375.
- Agüero** G, Arrate M, Berner E. Adolescentes con autolesiones: serie de casos clínicos. *Intramed J* **2017**; 6(2):1-8.
- Agüero** G, Medina V, Obradovich G, Berner E. Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. *Arch Argent Pediatr* **2018**;116(6): 394-401.
- Aristegui** I, Radusky P. Conductas autolesivas en masculinidades trans y personas no binarias de Argentina. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, **2021**.
- Berger** E, Hasking P, Martin G. Adolescents' Perspectives of Youth Non-Suicidal Self-Injury Prevention. *Youth & Society* **2014**; 1-20.
- Baetens** I, Decruy C, Vatandoost S, Vanderhaegen B, Kiekens G. School-Based Prevention Targeting Non-Suicidal Self-injury: A Pilot Study. *Front Psychiatry* **2020**; 29(11):437-448.
- Efrom, R, Korinfeld, D.** Acerca de a problemática del suicidio de adolescentes y jóvenes. Un enfoque para su abordaje desde el campo de la educación. Ministerio de Educación de la Nación. **2015**
- Esposito** C, Bacchini D, Affuso G. Adolescent non-suicidal self-injury and its relationships with school bullying and peer rejection. *Psychiatry Research* **2019**; 274: 1–6.
- Ferreiro** D, López K, Núñez V, González N. Ana Inés Boix. Autolesiones no suicidas: abordaje integral desde el primer nivel de salud y sector educativo. *Arch Pediatr Urug* **2023**; 94(s1): e404-411.
- Galarza** A, Castañeras C, Fernández Liporace M. Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria* **2018**; 35(2): 307-326.
- Halicka** J, Kiejna A. Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: Criteria differentiation. *Adv Clin Exp Med* **2018**; 27(2): 257-261.
- Hasking** P, Rees C, Martin G, Quigley J. What happens when you tell someone you self-injure? The effects of disclosing NSSI to adults and peers. *BMC Public Health* **2015**; 15:1039-1048.
- Hooley** J, Fox K, Boccagno C. Nonsuicidal self-injury: diagnostic challenge and current perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* **2020**; 16: 101-112.
- Jadva** V, Guasp A, Bradlow J, Bower-Brown S, Foley S. Predictors of self-harm and suicide in LGBT youth: The role of gender, socio-economic status, bullying and school experience. *Journal of Public Health* **2021**; 45(1): 102-108.
- Kelada** L, Hasking P, Melvin G. School Response to Self-Injury: Concerns of Mental Health Staff and Parents. *School Psychology Quarterly* **2017**; 32(2):173-187.
- Knipe** D, Padmanathan P, Newton-Howes G, Fong Chan L, Kapur N. Suicide and self-harm. *Lancet* **2022**; 399: 1903–16.
- Korinfeld**, Daniel (2023, agosto): Adolescentes: el cuerpo, la piel como campo de batalla. *Revista Actualidad Psicológica* AÑO XLVIII - N° 531 – Pag-10//12.
- Latimer** S, Meade T, Tennant A. Measuring engagement in deliberate self-harm behaviours: psychometric evaluation of six scales. *BMC Psychiatry* **2013**; 13 (4): 1-11.
- Le Breton**, D, La Piel y la marca. Acerca de las autolesiones. Buenos Aires. Topia Editorial 2003.
- Ley N° 26.061.** Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. Argentina. Sancionada: 28 de Septiembre de 2005. Promulgada de Hecho: 21 de Octubre de 2005.

Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Argentina. Sancionada: 25 de Noviembre de 2010. Promulgada: 2 de Diciembre de 2010

Ley 27.130 Ley Nacional de Prevención del Suicidio. Sancionada: Marzo 11 de 2015 Promulgada de Hecho: Abril 6 de 2015

Liu R, Sheehan A, Walsh R, Sanzari C, Cheek S, Hernandez E. Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* **2019**; 74: 101783.

Madge N, Hewitt A, Hawton K, Jan de Wilde E, Corcoran P, Fekete S, van Heeringen K, De Leo D, Ystgaard M. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* **2008**; 49:6: 667–677.

Madge N, Hawton K, McMahon E, Corcoran P, De Leo D, Jan de Wilde E, Fekete S, van Heeringen K, Ystgaard M, Arensman E. Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* **2011**; 20(10): 499-508.

Ministerios de Desarrollo social, Salud, Educación y Seguridad de la Nación. Con el apoyo técnico de UNICEF Argentina. Abordaje intersectorial de la problemática del suicidio y de las autolesiones. Mesa de trabajo intersectorial. **2022**

Ministerio de Educación de la Nación. Acerca de la Problemática del Suicidio de Jóvenes y Adolescentes. Un Enfoque para su abordaje desde el Campo de la Educación. Disponible en https://cdn.educ.ar/repositorio/Download/file?file_id=8625363d-60d5-4e71-b67a-7cf9a58eb629. **2015**

Ministerio de Educación de la Nación. Dirección de Educación para los Derechos Humanos, Géneros y Educación Sexual Integral. Hablemos de bullying. violencia entre pares. Un material para compartir en la escuela, con las familias y la comunidad. Disponible en: <https://www.educ.ar/recursos/158386/hablemos-de-bullying-violencia-entre-pares>. **2022**

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-atencion-del-intento-de-suicidio-en-adolescentes>. **2012**

Ministerio de Salud de Nación Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Lineamientos para la atención de la urgencia en salud mental. Disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-atencion-de-las-urgencias-en-la-salud-mental_0.pdf. **2013**

Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación Dirección de Adolescencias y Juventudes. Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf. **2018**

Ministerio de Salud de Nación. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-integral-del-suicidio-en-la-adolescencia>. **2021**

Ministerio de Salud de Nación. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación. Disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-09/asia_2021_1492023.pdf. **2021**

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos. Recomendaciones para la atención de situaciones de intento y/o riesgo de suicidio en el primer y segundo nivel de atención. **2023**

Ministerio de Salud de Nación Dirección de Adolescencias y Juventudes. Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-atencion-de-la-salud-integral-de-adolescentes-en-el-primer-nivel-de-1> **2023**

Ministerio de Salud de Nación . Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ficha epidemiológica de

intentos de suicidio. Disponible en <file:///C:/Users/pnsia/Downloads/Ficha-Epidemiol%C3%B3gica-de-Intentos-de-Suicidio-17-04-2023.pdf> **2023**

Modrego Pardo I, Gómez Balaguer M, Hurtado Murillo F, Cuñat Navarro E, Solá Izquierdo E, Morillas Ariño C. Antecedentes de comportamientos autolesivos y autolíticos en población adolescente y adulta joven transexual, atendida en una unidad especializada en identidad de género en España. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición* **2021**; 68: 338-345.

Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin J, Patton G. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet* **2012**; 379: 236–43.

Muehlenkamp J, Walsh B, McDade M. Preventing Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: The Signs of Self-Injury Program. *J Youth Adolescence* **2010**; 39:306-314.

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

Ossorio, F. Cortarse. Autolesiones e intentos de suicidio en la infancia y la adolescencia. CABA. Urano. **2015**. Página 25.

Plener P, Schumacher T, Munz L, Groschwitz R. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* **2015**; 2:2-11.

Pluhar E, Lois R, Thomaseo Burton E. Nonsuicidal self-injury in adolescents: current developments to help inform, assessment and treatment. *Curr Opin Pediatr* **2018**; 30: 1-7.

Resett S, González Caino P. Predicción de autolesiones e ideación suicida en adolescentes partir de la victimización de pares. *Summa Psicológica UST* **2020**; 17(1): 20-29.

Sinclair J, Green J. Understanding resolution of deliberate self harm: qualitative interview study of patients' experiences. *BMJ* **2005**; 330(7500):1112.

Steggals P, Lawler S, Graham R. The social life of self-injury: exploring the communicative dimension of a very personal practice. *Sociology of Health & Illness* **2020**; 42 (1): 157-170.

UNICEF (2019). El suicidio en la adolescencia Situación en la Argentina. https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf

Wilkinson P., Tianyou Qiu, Jesmont C, Neufeld S, Kaur S, Jones P, Goodyer I. Age and gender effects on non-suicidal self-injury, and their interplay with psychological distress. *Journal of Affective Disorders* **2022**; 306: 240–245.

Xiao Q, Song X, Huang L, Hou D, Huang X. Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry* **2022**; 13: 912441.

www.argentina.gob.ar/salud



Ministerio de Salud
Argentina