

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

El suicidio y las estrategias de posvención.

Mosqueira, Rocio Yamila, Vicente, Sara y Olano, María.

Cita:

Mosqueira, Rocio Yamila, Vicente, Sara y Olano, María (2024). *El suicidio y las estrategias de posvención*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/227>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/OdK>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL SUICIDIO Y LAS ESTRATEGIAS DE POSVENCION

Mosqueira, Rocio Yamila; Vicente, Sara; Olano, María
GCBA. Hospital General de Agudos "Dr. I. Pirovano". Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo propone una breve revisión bibliográfica sobre las estadísticas de suicidios y las estrategias de posvención en Argentina, enmarcadas en la Ley Nacional de Prevención del Suicidio (Ley 27.130). Para ello, se articula con viñetas clínicas de diferentes dispositivos donde el suicidio se presentifica, abriendo preguntas sobre el accionar de los profesionales de la salud mental, una vez acontecido el deceso. El objetivo es visibilizar la temática del suicidio y los modos de abordaje desde los profesionales de la salud mental. Se concluye que la correcta aplicación de las estrategias de posvención son de vital importancia a fin de prevenir suicidios futuros.

Palabras clave

Suicidio - Posvención - Prevención

ABSTRACT

SUICIDE AND POSTVENTION STRATEGIES

The present work proposes a brief bibliographic review on suicide statistics and postvention strategies in Argentina, framed in the National Suicide Prevention Law (Law 27,130). To do this, it is articulated with clinical vignettes from different devices where suicide is presented, opening questions about the actions of mental health professionals, once the death has occurred. The objective is to make visible the issue of suicide and the ways of approaching it from mental health professionals. It is concluded that the correct application of postvention strategies is of vital importance in order to prevent future suicides.

Keywords

Suicide Postvention Prevention

Introducción

Como profesionales de la salud mental, muchas veces estamos inmersos en relatos de pacientes donde priman las ideas de desesperanza, las ideas de muerte, los intentos autolíticos con o sin plan, entre otras cosas. Bajo estas coordenadas, de una u otra manera, la idea y el temor a que un paciente se suicide se presentifica, pero ¿qué se hace luego de que un paciente muere?, ¿qué intervenciones se realizan con todas las personas afectadas luego del suicidio del paciente?

La Ley Nacional de Prevención del Suicidio (Ley 27.130- Argentina), intenta disminuir la cantidad de suicidios a través de la prevención y asistencia adecuada. Pero también, resalta la importancia de pensar, planificar y llevar a cabo estrategias de

posvención, entendidas como aquellas acciones posteriores a un suicidio destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida. Es por ello que, emerge el interrogante si como profesionales de la salud sabemos qué hacer luego de que un paciente se suicida, cómo acompañar y abordar dicha situación que produce un punto de quiebre en los allegados y en él/los profesionales tratantes; si consideramos tan importante las estrategias de posvención como aquellas que apuntan a la prevención del suicidio. Para ahondar en esta cuestión, se presentarán pequeñas viñetas clínicas de diferentes dispositivos donde el suicidio aconteció, invitando al debate y el re-pensar de nuestra práctica, para poder detenernos a preguntarnos qué pasa y qué nos pasa cuando una persona decide quitarse la vida.

Primer viñeta

Dispositivo consultorios externos en hospital general de agudos de Buenos Aires, Argentina

M es una paciente de 54 años, que inicia tratamiento psicológico y psiquiátrico en el hospital tras intento autolítico (sobreingesta medicamentosa) reactivo al suicidio de su hijo. Ellos vivían juntos en Perú. La paciente refiere que el padre nunca se hizo cargo, por lo que ella sola era la responsable de la crianza y la mantención económica del joven, quien se encontraba en la secundaria. Ubica buen vínculo entre ambos. Niega antecedentes de tratamientos y/o internaciones previas por salud mental por parte del hijo y de ella.

Relata que los meses previos al suicidio, el hijo estaba callado y permanecía gran parte del tiempo encerrado en su cuarto. Lo asocia a que el joven habría sido "rechazado" por una profesora del colegio del cual estaba enamorado. Un día, al llegar a su casa luego de trabajar, la paciente encuentra a su hijo colgado en su habitación, con una carta dedicada a ella donde le pedía perdón. Refiere que luego de que asista la policía y la ambulancia, ningún profesional le realizó un seguimiento, ante lo cual explica: "yo necesitaba ayuda y en esos momentos no puedes ir a buscarla, necesitas que llegue porque no puedes hacer nada, solo piensas en matarte".

Tras el velorio, decide migrar hacia Argentina, ya que le resultaba imposible poder entrar a su casa y estar en contacto con cosas de su hijo. Al poco tiempo de llegar, realiza una sobreingesta medicamentosa con intención autolítica. Por tal motivo, ingresa a la guardia del hospital e inicia tratamiento por consultorios externos. Cabe aclarar que, inicialmente comienza tratamiento

con psicóloga y psiquiatra del establecimiento, quienes la atienden por cuatro años. Luego de ese período de tiempo, me es derivada ya que la psicóloga tratante, no iba a trabajar más en dicho hospital.

Al comenzar a atenderla, la paciente se encontraba estable anímicamente. Aún así, refería sentir culpa y enojo hacia ella misma por no haber prevenido el suicidio de su hijo, a la vez que expresaba enojo por no entender por qué su hijo le habría hecho esto a ella.

Segunda viñeta

Dispositivo de Interconsulta en hospital general de agudos de Buenos Aires, Argentina

El servicio de cirugía solicita interconsulta al servicio de salud mental para evaluar posible TCA (Trastorno de la Conducta Alimentaria) en adolescente de 16 años. La paciente se encontraba hace dos meses deambulando de hospital en hospital por dolor en pierna y cadera que en ocasiones, le impedía caminar. En todos los lugares, le realizaban diferentes estudios que no arrojaban ninguna particularidad, por lo que la paciente volvía a su casa. En este contexto, y debido a que el dolor que refería se intensificaba, deciden dejarla internada y pedir la interconsulta a salud mental, solicitando descartar TCA ya que la paciente habría dicho que no le gustaba su cuerpo. Al evaluarla, se escucharon muchas cosas totalmente alejadas a un TCA. Con solo preguntar y hablar unos minutos, uno se podía enterar que la paciente estaba sufriendo violencia física por parte de su padre. Asimismo, presentaba angustia, ideas de muerte e intento autolítico (ahorcamiento) tras el suicidio de uno de sus hermanos, quien luego de soportar varios años de abusos por parte de este padre, se termina tirando a las vías del tren. La paciente fluctuaba entre la culpa por no haber salvado a su hermano y el enojo hacia él por sentir que la dejó sola, sabiendo que ella también era víctima del padre. Refiere que luego del fallecimiento de su hermano, no recibió ningún tipo de asistencia/acompañamiento profesional, exclamando: “nadie me preguntó ni cómo estaba”.

Breve articulación teórica

Hablemos de suicidio

En Argentina, las cifras de suicidios son administradas por el Ministerio de Seguridad y no por el Ministerio de Salud, ya que es una información que forma parte del Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC) y por ende, la procesa la Dirección Nacional de Estadística Criminal. Ellos son los que registran todas las modalidades de muertes violentas donde participaron las fuerzas policiales: accidentes de tránsito, suicidios, homicidios dolosos y culposos. En este contexto, recientemente se conocieron las cifras de suicidios actualizadas en nuestro país:

- Año 2017: 3303
- Año 2018: 3903
- Año 2019: 3647
- Año 2020: 3262
- Año 2021: 3649
- Año 2022: 3955 (cifra más alta de los últimos seis años)
- Es mayor la tasa de muertes de suicidio que por accidentes de tránsito
- El 30% de las muertes ocurrieron en la provincia de Buenos Aires, Argentina (DNEC, 2022).

Si bien toda muerte de un ser querido es potencialmente dolorosa, la muerte por suicidio se convierte en una especialmente traumática ya que representa un acto violento y disruptivo, que en la mayoría de los casos, se asocia a la imagen de un acto individual con un objetivo claro. Sin embargo, el suicidio debe ser considerado un problema colectivo que requiere un abordaje comunitario. En esta línea, se estima que cada suicidio consumado afecta como mínimo a otras seis personas del círculo íntimo, pocas de las cuales logran acceder a asistencia profesional (Girard, 2016). Pero, ¿por qué es tan importante el abordaje luego del suicidio?

Cada duelo es único, pero el duelo por suicidio comparte características que se reproducen una y otra vez, elevando de manera exponencial los riesgos a que una persona del círculo de suicidado, piense y elija el suicidio como opción. En este contexto, hay tres preguntas que suelen reproducirse en las personas que vivieron el suicidio de un ser querido: ¿Por qué lo hizo?, ¿Cómo no lo pude prevenir?, ¿Cómo pudo hacerme esto a mí? Estas preguntas motivan reacciones y emociones que sin un acompañamiento adecuado, pueden llevar a ideas e intentos suicidas (Casullo et al, 2000). En las viñetas presentadas, estas preguntas aparecen de alguna u otra manera, intensificando la angustia y obstaculizando por momentos, el posible trabajo de duelo. En la misma línea, Martínez (2017) resalta que las estrategias de posvención aparecen como aquellas intervenciones que actúan sobre los problemas relacionados con el duelo suicida. La postvención se traduce como las actividades que sirven para reducir los efectos de un impacto traumático sobre la vida de los allegados. El entorno de una persona que se suicida queda en ciertas condiciones de vulnerabilidad y, por esta razón, es fundamental implementar intervenciones destinadas a reducir el impacto del hecho, garantizando la orientación, contención y acompañamiento de familiares, grupos de pares y la comunidad en general en la tramitación del dolor y el trabajo del duelo. Se puede pensar a la postvención, entonces, como la intervención orientada a brindar insumos para afrontar una pérdida afectiva inesperada, tomando conciencia de la crisis, logrando un mejor reconocimiento de los sentimientos de pesar y tristeza, identificando a los sujetos en riesgo de estructurar un cuadro psicopatológico y reduciendo los sentimientos de confusión y ansiedad (Casullo et al, 2000). Es menester aclarar que, el suicidio no se

explica linealmente por una única causa. La complejidad de este fenómeno, producto de su multidimensionalidad, hace imposible otorgar un sentido acabado y concluyente al acto suicida y, por ello, se configura como un enigma: la irrupción de la muerte tiene siempre un efecto desestructurante, se torna difícil registrarlo simbólicamente y poder significarlo.

Lo indescifrable del acto no determina que nada se pueda pensar ni hacer al respecto sino que, por el contrario, se debe intervenir teniendo en cuenta los distintos tiempos que requiere su elaboración subjetiva y colectiva:

Soportar la falta de sentido de un acto tan radical como el suicidio es un trabajo psíquico individual y colectivo contra el desamparo simbólico y la indefensión que nos provoca. Los esfuerzos por comprender, por hallar su significado, por encontrar la causa, la razón, ocupan un espacio y un tiempo importante a la hora de registrar lo que aconteció. En ese tiempo inevitable y necesario de tramitación colectiva, de producción de sentidos y de significaciones, es preciso determinar los mejores modos de acompañar a la comunidad dañada, a los grupos y a los afectados del entorno más cercano (Ministerio de Educación de la Nación, 2015 p.23).

En este marco, el trabajo con la afectación por suicidio supone considerar un tiempo subjetivo, en el que se pueden identificar diversos momentos:

1. En una primera instancia, los allegados recrean las escenas relativas al suicidio y realizan valoraciones personales sobre el hecho y sobre la persona fallecida.
2. Posteriormente, atraviesan el tiempo de la pérdida, donde reconocen lo sucedido, la vivencia consciente del presente, del vacío ocasionado por la muerte.
3. Y como tercer momento se despliega el tiempo de la resignificación, en el que elaboran y consideran su situación en torno al acto suicida, imprimiendo un nuevo status al suicidio, que ya no es la negación ni el rechazo.

Se plantean así, tres ejes conceptuales que permiten comprender la situación que transitan los afectados y la comunidad que, al mismo tiempo, son los que deberán atravesar para elaborar el suicidio. Ellos conllevan el enigma, es decir, la opacidad que todo acto suicida conlleva; el legado: sus consecuencias para los afectados; y la participación, que alude al difícilmente evitable sentimiento de culpa que los acompaña aludiendo a las posibilidades de responsabilidad directa y/o indirecta respecto del acto (Altavilla, 2019).

Por lo tanto, se entiende a la posvención como un dispositivo que permite repensar, acompañar y diagramar acciones, junto con los involucrados, sobre los efectos posibles que produce un suicidio en un medio determinado (escuela, trabajo, familia, club). De este modo, las intervenciones de posvención apuntan a reestructurar y fortalecer los lazos afectivos conmovidos por la pérdida y, al mismo tiempo, permiten realizar un diagnóstico de situación e identificar signos de mayor vulnerabilidad en

la red inmediata para intervenir de manera oportuna. En este sentido, la posvención realizada como dispositivo preventivo en salud mental y sociocomunitaria es considerada como una estrategia de prevención, ya que reduce el tabú del silencio dando lugar a que emerjan pensamientos y sentimientos vinculados al suicidio en un marco profesional de privacidad. También, permite reorganizar la red social, fortalecer vínculos y reestablecer relaciones a partir de la pérdida. Es decir, que las estrategias de posvención no solo funcionan como abordaje post suicidio, sino que terminan convirtiéndose en estrategias de prevención de otros suicidios (Altavilla, 2019).

En relación a lo expuesto, la OMS (2014) expresa que el priorizar procedimientos preventivos entre las poblaciones vulnerables, con inclusión de quienes han intentado el suicidio, ha demostrado ser útil. Como resultado, la intervención posterior a un suicidio se ha identificado como un componente clave de la prevención del suicidio; las familias y los amigos que han perdido a un ser querido por suicidio también requieren atención y apoyo. Asimismo, diseñar e implementar intervenciones de posvención desde una mirada integral y con un enfoque de derechos implica tener en cuenta procesos históricos, de filiación intergeneracionales, estructuras productivas, perspectiva de género, aspectos interculturales y migratorios, entre otros factores. En síntesis, la complejidad de la problemática requiere de un análisis que considere los distintos niveles de factores que la conforman. De ahí que cobra relevancia el abordaje interdisciplinario, en tanto herramienta que ayuda a esclarecer las distintas causas de las violencias y sus complejas interacciones y, al mismo tiempo, pone de manifiesto la necesidad de actuar en varios niveles a la vez.

Según las guías y protocolos (OPS/OMS, 2014), se debe considerar intervenir a partir de las 48 a 72 horas posteriores al evento y en un plazo de hasta dos meses, manteniendo un seguimiento de dos años como mínimo, considerando que otros factores (tales como la vulnerabilidad psicosocial por crisis socioeconómicas, socio-sanitarias, entre otras) pueden hacer que ésta se extienda hasta lo conveniente para los responsables de la intervención. Como rasgo fundamental, se debe destacar que las personas afectadas por el suicidio de un allegado, difícilmente pidan ayuda y asistencia, ya que es muy difícil que puedan visualizar lo que les sucede como una problemática a abordar por profesionales, siendo que por el contrario, se sienten culpables y responsables por no haber detectado y prevenido el suicidio. Esto nos permite dar cuenta de la importancia de acercar la asistencia a las personas afectadas y no esperar a que la soliciten. En base a ello, en las viñetas expuestas se puede percibir cómo las pacientes no llegan solicitando ayuda: la paciente de consultorios externos llega luego de un intento autolítico, la joven de interconsulta luego de dolores inexplicables y con un intento autolítico en su historia.

Es fundamental implementar, desde el momento de la asistencia de la emergencia, intervenciones de contención, orientación, asistencia en cuidados psicológicos de emergencia y tratamien-

to, de ser necesario, con seguimiento de los afectados a través de dispositivos de salud y comunitarios. En ningún momento, éstos deben ser considerados como responsables directos o indirectos del acto suicida. En esta línea, es imprescindible trabajar con los grupos de pares en todos los ámbitos donde estaba inserto la persona fallecida:

La tramitación colectiva es la más indicada en este tipo de casos y también permite visualizar si en alguna situación en particular, y en el marco de una práctica corresponsable, es pertinente dar intervención a la red de salud. La instancia de intervención que propicia la tramitación colectiva constituye un proceso que implica tiempos ineludibles y necesarios a la hora de producir sentidos, significaciones y registrar la pérdida (Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, 2017, p.54).

Asimismo, es de suma importancia abordar la situación a nivel comunitario, ya que también posibilita el trabajo de duelo y ayuda a dilucidar la conflictividad detrás del hecho. Ocultar o negar el evento no sólo no ayuda a superarlo, sino que es perjudicial para todo el contexto (DNSMyA, PNSIA, 2019). Se plantea, así, un doble desafío, por un lado, la intervención inmediata atendiendo a la particularidad que la expresa; por el otro, la reflexión y la objetivación analítica de la situación en tanto, si bien se expresa de una persona en particular, también nos está hablando de las comunidades, de las familias, de los grupos y de las instituciones. Desde esta perspectiva, la intervención deja de estar del lado de los efectos de una muerte para pasar a ubicarse en una particular modalidad de abordar los conflictos humanos, antes de que éstos pasen a ser insostenibles y su solución, única y final (Martínez, 2017).

Ante el suicidio, las instituciones muchas veces se desdibujan entre la parálisis y la hiperactividad: desde el aislamiento y encapsulamiento de lo acontecido hasta la búsqueda por la máxima expresividad, como modo de atravesar ese momento convirtiéndose en una premisa donde todos tendrían que hablar. Frente a esta situación, resulta clave que los dispositivos de contención y asistencia sean lo suficientemente flexibles para ajustarse a las necesidades, demandas y realidades singulares de cada sujeto, grupo y comunidad. En este marco, se recomendaría la implementación de dispositivos individuales y grupales que garanticen una escucha activa e incluyan la focalización de los recursos psíquicos, grupales y sociales que se disponen, con el objetivo de potenciar en cada sujeto la capacidad de una observación interna discriminada que funcione como orientadora y ordenadora de la confusión en la que está inmerso en ese momento (Ministerio de Educación de la Nación, 2015).

Esta acción de focalización, necesaria desde los primeros tiempos de ocurrido el evento, da lugar a un trabajo de catarsis que permite exteriorizar la angustia y reducir la tensión interna, beneficia la visualización de aquellos aspectos del sujeto, del grupo o de la comunidad que impiden orientarse y enfrentar la situación, y favorece el reconocimiento de los aspectos negati-

vos a revertir en el futuro. Siguiendo esta perspectiva se sugiere la implementación, a nivel individual y grupal, de actividades expresivas escritas y/o habladas, artísticas y/o lúdicas (como graffitis, murales, talleres de teatro y de música, espacios de reflexión, lluvia de ideas, arteterapia, entre otras), puesto que favorecen la contención emocional y la comunicación grupal y facilitan el trabajo de reflexión personal, el reconocimiento y la expresión de emociones y sentimientos compartidos por muchos, la redefinición de las situaciones vividas y el fortalecimiento de los sujetos y las comunidades en situaciones de crisis (Martínez, 2017).

Finalmente, no se debe olvidar que el suicidio fragmenta la historia y volver a unirla resulta una tarea fundamental. En este sentido, la asistencia profesional permite asistir al entorno familiar, recomponer el entramado social y realizar un relevamiento de la situación, identificando a los afectados que presenten signos de mayor vulnerabilidad. Esto no solo involucra la esfera asistencial para reparar algo de lo sucedido, sino que también apunta como una pata fundamental para la prevención y/o detección temprana de suicidios posteriores (Altavilla, 2019). Con todo ello, se puede inferir que en las viñetas, hubieron pocas o nulas estrategias de posvención:

- En la primera viñeta, la paciente accede a un tratamiento luego de intentar suicidarse. Ella misma expresa la necesidad de haber sido acompañada en el momento del hecho, sin recibir asistencia alguna.
- En la segunda viñeta, la adolescente llega luego de ser evaluada clínicamente en otros hospitales, siendo que en ninguno de ellos se solicitó valoración por salud mental. Luego del suicidio de su hermano y de su propio intento, no recibió acompañamiento/asistencia profesional.

Conclusión

En resumen, el abordaje de la posvención en el contexto del suicidio es esencial para proporcionar apoyo y atención a aquellos que se ven afectados por este acto devastador. A través de las viñetas presentadas y la revisión de la literatura, se evidencia la falta o insuficiencia de estrategias de posvención en diferentes dispositivos de salud mental.

Es fundamental que los profesionales de la salud mental reconozcan la importancia de la posvención y estén capacitados para ofrecer un apoyo adecuado a las personas en duelo. Esto implica proporcionar un espacio seguro para expresar emociones, ofrecer orientación y recursos prácticos, y facilitar el acceso a la atención profesional cuando sea necesario. Además, es crucial que las instituciones y comunidades implementen políticas y programas de posvención que aborden las necesidades específicas de aquellos que han perdido a un ser querido por suicidio. Esto incluye la creación de redes de apoyo, la sensibilización sobre el tema del suicidio y la promoción de la salud mental en general.

En última instancia, el abordaje integral del suicidio requiere un

enfoque multidisciplinario y colaborativo que involucre a profesionales de la salud mental, educadores, líderes comunitarios y otros actores clave. Solo mediante un esfuerzo conjunto podemos trabajar para prevenir futuras tragedias y brindar apoyo a aquellos que han sido afectados por el suicidio.

BIBLIOGRAFÍA

- Altavilla, D. (2019). *Suicidio y autolesiones: impacto, consecuencias y estrategias clínicas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: RV Ediciones.
- Casullo, M. M., & Bonaldi, P. D. F. (2000). *Comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. (Noviembre de 2017). *Políticas de cuidado en la escuela. Aportes para trabajar la problemática del suicidio e intentos de suicidio*. Buenos Aires, Argentina: Gobierno de la provincia de Buenos Aires.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. (2019). *Lineamientos para la atención del suicidio en adolescentes*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección Nacional de Estadística Criminal. (2022). *Sistema de alerta temprana: suicidios*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/seguridad/estadisticascriminales/informes>
- Girard, G. (2016). *Posvención del suicidio en la adolescencia*. En IX Congreso Argentino de Adolescencia SAP/CEPA, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/2016Mes8%20Adolescencia/MIE/MIE%20Girard_suicidio_y_despues_que_manejo_de_la_postvencion.pdf
- Martínez, C. (2017). *Suicidología comunitaria para América Latina. Teoría y experiencias*. ALFEPSI Editorial.
- Ministerio de Educación de la Nación. (6 de julio de 2015). *Acerca de la problemática del suicidio de adolescentes y jóvenes. Un enfoque para su abordaje desde el campo de la educación*. Recuperado de <https://www.educ.ar/recursos/127063/acerca-de-la-problematuca-del-suicidio-de-adolescentes-y-jovenes-un-enfoque-para-su-abordaje-desde-el-campo-de-la-educacion>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. OPS/OMS. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
- UNICEF. (Mayo de 2021). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de salud*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordajeintegraldelsuicidioenlasadolescencias.pdf>