



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



**Universidad de la República
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social**

Monografía final de grado Licenciatura en Trabajo Social

**Suicidio adolescente en Uruguay:
una mirada sobre el abordaje que se realiza desde el ámbito educativo
y de salud en el departamento de Río Negro**

**Alma Belén Ubeda Giménez
Orientadora: Cecilia Silva Cabrera**

**Diciembre, 2023
Fray Bentos, Río Negro, Uruguay**

Resumen

Esta investigación se inscribe en las temáticas vinculadas al suicidio visto como fenómeno social. Se exponen datos de mayor relevancia, y componentes conceptuales que definen al suicidio como tal, se toma como momento de vida de referencia a la adolescencia, haciendo hincapié en los soportes existentes en el ámbito educativo y el campo de la salud para su tratamiento, tanto en la prevención como en la posvención. El estudio abarca el ámbito educativo – educación media básica – y al sector sanitario – primer nivel de atención en salud. Asimismo, se identifican las estrategias, protocolos y herramientas utilizados, con el fin de saber cuáles son las formas de trabajo en Río Negro, espacio de referencia donde se realizó la investigación.

Este documento expone en términos generales que el fenómeno del *suicidio adolescente*, en este caso en el departamento de Río Negro, carece de estrategias que lo contemplen como un fenómeno social, sino que es tratado en general desde la esfera educativa y de salud mediante mecanismos que tienden a ser individualizantes.

Palabras clave: suicidio, fenómeno social, adolescencia

Agradecimientos

Este último escalón de esfuerzo me ha hecho recordar varias de las hermosas experiencias, difíciles obstáculos, y útiles aprendizajes que se aparecieron en el correr de esta aventura, que, por supuesto no estuve sola, tuve el apoyo y contención de mi familia.

Siempre agradeceré a mi madre por su gran ayuda, sabiduría y buenos consejos en los momentos oportunos, a mi esposo quien nunca dudó de mi capacidad, dándome ánimo y seguridad con su incansable “¡vos podés!”, a mis tíos y prima quienes me abrieron las puertas de su hogar y se han vuelto padres y hermana en mi corazón, a mis abuelos que sembraron en mí valores que ninguna universidad imparte y que hoy estoy cosechando.

Gracias profesora Cecilia por darme la oportunidad y ser parte de este último trayecto tan especial para mí, la admiro por su saber, dedicación y en especial paciencia.

Gracias a cada uno de los que de alguna manera me ayudaron en la obtención de este logro, que solo es el principio de muchos.

Gracias Dios.

Índice

Introducción	4
Capítulo I	7
Sobre la problemática del suicidio adolescente en Uruguay	7
1. Acercándonos a la concepción de suicidio	7
2. Adolescencia y suicidio	10
3. El tratamiento del suicidio en Uruguay	11
4. Estadísticas del suicidio adolescente en Uruguay	12
Capítulo II	15
Protocolos del área educativa y salud	15
Capítulo III Parámetros del trabajo de campo	19
1. Parámetros para las entrevistas	19
1.1 Área educativa	19
1.2 Área de salud.....	20
1.3 Especialistas	20
Capítulo IV	22
Resultados de las entrevistas.....	22
1. Área educativa	22
2. Área de salud	25
3. Especialistas	27
Consideraciones finales: El suicidio adolescente desde el ámbito educativo y de salud en el departamento de Río Negro	32
Referencias bibliográficas.....	35
Anexos.....	38
Anexo N° 1: Pautas de entrevistas - área educativa	38
Anexo N° 2: Pautas de entrevistas - área salud	38
Anexo N° 3: Pautas de entrevistas a referentes importantes en el tema.....	39
Anexo N° 4: Acciones y programas de suicidio Uruguay 1989-2022 por tipo.....	40

Introducción

El presente documento corresponde a la monografía final de grado requerida para el egreso en la Licenciatura de Trabajo Social (UDELAR). Es preciso señalar que la población de estudio determinada por el objeto de análisis del trabajo que se describe a continuación, ha sido delimitada teniendo presente uno de los campos de estudio abordados en el Proyecto Integral, en el nivel I y II, cursado anteriormente. “Infancia, Adolescencia y Trabajo Social. Sujetos, políticas y ejercicio profesional”.

El área temática de esta monografía se inscribe en el campo temático del suicidio visto como fenómeno social, especialmente en el periodo de la adolescencia, haciendo hincapié en los sostenes existentes en el ámbito educativo y de la salud. El tema en el que se centra este documento surge a partir de la preocupación e incertidumbre generada ante las altas tasas de suicidio en Uruguay, en comparación con los países de la región y del mundo, las cuales no solo han experimentado aumentos en sus cifras, sino que las altas tasas se han mantenido constantes en los últimos años.

Es preciso señalar que el campo de referencia en el que se enfoca la investigación corresponde a Río Negro por ser el departamento de residencia de quien escribe este documento, donde se observa como común los intentos de muerte y las muertes por autoeliminación, no obstante, esto continúa siendo una especie de tabú su abordaje.

Se delimita el objeto de estudio al conocimiento de las redes de soporte que se desarrollan en el departamento de Río Negro, Uruguay, desde el ámbito de educación media básica y el ámbito del primer nivel de atención en salud en el contexto del suicidio en adolescentes y sus efectos en sus entornos socio-afectivos de referencia. La población del estudio contempla a los trabajadores y profesionales del campo de la salud y del campo educativo vinculados a la temática del suicidio adolescente y su contención.

El objetivo general consistió en conocer cuáles son las modalidades de trabajo en Río Negro desde el plano de lo educativo y la salud para la prevención del suicidio adolescente. Asimismo, presenta como objetivos específicos:

- Analizar los protocolos de intervención en Río Negro en el ámbito educativo y de salud.
- Reconocer, en este departamento, el accionar profesional en cuanto al tratamiento de este fenómeno social.

- Identificar los recursos y/o herramientas de que se dispone para su intervención en Río Negro.
- Analizar las fortalezas y debilidades del proceso de tratamiento de este fenómeno social que presenta el departamento.

Con respecto al diseño y metodología implementada, se abordó el tema a partir de un estudio descriptivo – exploratorio, tomando como referencia fuentes primarias, se recabó información mediante once entrevistas semi-estructuradas a distintos referentes del ámbito educativo y de salud, como también se realizaron dos entrevistas a dos técnicos que se han familiarizado con el tema. Asimismo, se utilizaron fuentes secundarias (documentos e informes institucionales)

Es preciso señalar que las personas entrevistadas brindaron su consentimiento a partir de recibir información sobre las características del estudio. La información recabada y que recoge la monografía, ha tenido un tratamiento anonimizado.

Los resultados obtenidos, no sólo serán difundidos a nivel académico, sino que también en el plano educativo (principalmente en las instituciones educativas que contribuyan para su realización) y en ámbito de salud pública del departamento de Río Negro, Uruguay.

La temática a abordar en el presente trabajo ha sido analizada en los últimos años desde multiplicidad de enfoques en las Ciencias Sociales. Entre los aportes más recientes al corpus bibliográfico acerca del suicidio en Uruguay, se han consultado los siguientes trabajos (antecedentes de investigación):

González, V. (2010) “Ni siquiera las flores. El suicidio en Uruguay”. Esta investigación intenta explicar el suicidio, en jóvenes adultos, asociado a distintos aspectos de la “precariedad vital” (concepto de gran relevancia en la obra) en donde no aparecen seguridades, ni indicadores de logro que le generen confianza, poniendo en riesgo su deseo de vivir.

Larrobla, C., Hein, P., Novoa, G., Canetti, A., Heuguerot, C., González, V., Torterolo, M.J., Rodríguez, L. (2017) “70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros”. Se utilizó principalmente la sección titulada “El suicidio en Uruguay” (Pablo Hein – Víctor Hugo González). En el artículo da a conocer el fenómeno social del suicidio por el que atraviesa Uruguay y se realiza una comparación de la situación que se muestra en el estudio de Pedro Robert (1997, 1999) del país a principios del siglo XXI.

Guigou, N. (2020) “La otredad ausente. Las inscripciones del suicidio en el Uruguay contemporáneo”. Revista de Ciencias Sociales N° 46. En este trabajo se indaga alrededor de algunas claves de la configuración cultural del Uruguay que pueden colaborar a comprender –tal vez en parte a revertir, según el autor– la “situación suicida” que nos interpela.

El presente trabajo de grado se subdivide en cuatro capítulos. En el primer capítulo se exponen distintos argumentos teóricos, como a su vez, datos de relevancia con el fin de exponer de manera genérica qué es el suicidio, la adolescencia y cómo es el abordaje que realiza nuestro país frente a este fenómeno. En el segundo capítulo se describen los estrategias y protocolos del área educativa y de salud en cuanto al tema. El tercer capítulo muestra los parámetros definidos para la recolección de datos requerida en este trabajo descriptivo -exploratorio. Por último, en el cuarto capítulo se detallan los resultados recabados a partir de las entrevistas realizadas.

Capítulo I

Sobre la problemática del suicidio adolescente en Uruguay

En esta sección del documento, se realiza un breve recorrido teórico sobre suicidio al exponer argumentos de reconocidos autores del campo de las ciencias sociales, que permiten una aproximación a la noción de suicidio, de igual modo, se muestran distintas ideas sobre adolescencia, momento de vida en que también se focaliza este trabajo de grado. Posteriormente, se describe el abordaje que realiza el Estado uruguayo sobre el suicidio visto como problemática social. Finalmente, se detallan datos estadísticos sobre este fenómeno en el país.

1. Acercándonos a la concepción de suicidio

En 1897 el sociólogo francés Emile Durkheim presentó *El suicidio*, obra fundacional de la temática que nos ocupa en el presente trabajo. Según Durkheim, el suicidio tiene múltiples formas, y se trata de una categoría muy amplia que engloba otras categorías. En definitiva, según el autor, “se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado” (Durkheim, 1897, p. 13).

El interés de la sociología por el suicidio queda expresado por Durkheim en tanto que afirma que el temperamento del suicida, su carácter, sus antecedentes, los acontecimientos de su vida privada, son los que explican su decisión (Durkheim, 1897, p.15). Esto se relaciona con el concepto de “*violencias estructurales*”, las cuales existen en toda comunidad o sociedad (Carmona, 2012, p. 317).

Teniendo presente la postura de Carmona (2012), el fenómeno social del suicidio implica que una persona se agrede así misma hasta consumir su muerte, al igual que ocurre en los distintos encuentros de personas donde se refleja un alto grado de violencia, como “guerras”, homicidios o delitos. Asimismo, existen otro tipo de “violencias” que en la inmediatez no pueden ser visibilizadas, y que en ocasiones son naturalizadas o impuestas en una comunidad por medio de una normativa, como también de organismos e instituciones. Así, según Carmona, “...de las violencias estructurales institucionalizadas a las formas abiertas y crudas, como el homicidio y el suicidio, no hay más que un paso”. (2012, p. 318).

Además, siguiendo los aportes de Carmona (2012), lo anteriormente expuesto da cuenta de que la brecha entre estratos sociales se expande gracias a que las “desigualdades” son legitimadas por medio de estas “violencias institucionalizadas”. Desde este punto de vista, las distintas “violencias” del mundo exterior influyen a la naturalización de la “autoagresión”. En relación a esto, debemos indicar que Durkheim explica que el fenómeno del suicidio se ve influido por motivos que pueden ser “extrasociales”, relacionados, por ejemplo, al clima, estación, características de la personalidad o psíquicas que ha heredado la persona o a causantes que tienen su origen en lo social (Durkheim, 1897).

Cabe señalar que, teniendo presentes los distintos argumentos de Carmona (2012), los individuos en una sociedad facilitamos en determinado grado la reproducción de las “violencias institucionalizadas” al aceptar o tomar ciertos “roles”. En este sentido el autor manifestó: “...hay roles más claramente vinculados con las violencias estructurales y también roles en los cuales los comportamientos autodestructivos son más frecuentes que en otros...” (Carmona, 2012, p. 320). Asimismo, siguiendo al mismo autor, todo individuo puede experimentar, en distinto grado, estímulos que incitan a desarrollar conductas dañinas para la propia integridad del mismo, estas manifestaciones pueden volverse poco visibles, como también de gran gravedad, las mismas se pueden relacionar a la dejadez en cuanto al cuidado personal, a las modificaciones, en varias ocasiones “estéticas”, del cuerpo, los distintos desarreglos alimenticios, como también, en su peor caso, al suicidio.

Carmona (2012, p. 334) resalta dos ideas principales explicadas por Durkheim; la “cohesión” y la “expulsión” las cuales están presentes en toda comunidad. La sociedad en su conjunto, compuesta por diversos grupos sociales, le otorga la carga de los sucesos negativos que suceden en la comunidad a los “grupos minoritarios”. Este menosprecio o culpa que éstos reciben incide en que, comparado con el resto de la sociedad, las “minorías” concentran el mayor número de suicidios.

No obstante, desde una perspectiva del fenómeno con tendencia a lo micro social, Carmona afirma que en entornos como el familiar pueden crearse factores que, en ocasiones, contribuyen a la consumación de un suicidio, como ejemplo “los secretos familiares”, cuando vulnera a uno de los miembros del núcleo familiar, también, una “figura pública idealizada”, o un individuo que influye de alguna manera sobre otro, que se encuentre en una situación de “superioridad”, puede repercutir, de forma negativa sobre la “vida” del mismo (Carmona, 2012, p. 336)

Desde la perspectiva de Grassi (2003, p. 11) "...la cuestión social no se presenta como tal [...], sino que, en cada época, se particulariza en problemas sociales que son, a la vez, la expresión hegemónica del modo como se interroga, interpreta, resuelve, ordena y canaliza la misma." Se podría relacionar el aumento del número de suicidios, no solo en este país, sino en el mundo, como una problemática social a resolver, como también una manifestación de la "cuestión social", de la que habla Grassi.

Es preciso señalar que todo individuo, visto como ser "biopsicosocial" le es inherente como condición de humano el vivir en sociedad, es decir, se forma como individuo y desarrolla su vida mediante vínculos y relaciones con otros, desde la posición de Dabas (2003), la realidad social de un sujeto es construida a partir de un entramado de vínculos sociales e interacciones con otros que traen consigo "significaciones" que se vuelven fundamentales en la cotidianidad. Para Matus (1980, citado en Mallardi, 2014, p. 77) "...una misma realidad es al mismo tiempo muchas situaciones, dependiendo ello de cómo está situado el actor y cual es su acción."

Según Keinman (2009, citado en Barg, 2012, p. 170) "... la sociedad no se compone de individuos aislados, más aún en la era de internet, sino que expresa la suma de vínculos y de relaciones en que están insertos los individuos". En cuanto a esto, según Karsz (2007) la historia particular de una persona, es decir del entorno social e institucional donde se desenvuelve en la vida cotidiana, se vuelve imprescindible para realizar una lectura más aproximada y comprensiva, de una situación o fenómeno social que transversaliza a esa persona, y que también incide en su forma de pensar y de accionar.

De Miguel (1995) afirma que existe un "orden" intersubjetivamente compartido entre las personas, el cual establece que son las personas adultas, y más aún, las que transitan la ancianidad quienes están próximas a la muerte, por lo que, en términos generales no se cuestiona, ni se imagina la muerte en jóvenes. "En la sociedad actual se ha llegado a una pornografía de la muerte, en que ésta es escondida, se representa de forma simbólica, poco realista, y se evita su visión, sobre todo a los jóvenes" (De Miguel, 1995, p. 120). Debemos señalar que, desde la perspectiva del autor (De Miguel, 1995), a diferencia de los jóvenes, las personas en la etapa de vejez tienden a pensar en su posible muerte, aunque por lo general no hablan con frecuencia del tema.

2. Adolescencia y suicidio

Castro y Rodríguez (2016) definen la adolescencia como “un proceso de transición entre la infancia y la vida adulta” (p. 8), por lo que a quien transita esta transformación no se lo puede considerar un niño, ni, al contrario, un adulto. Siguiendo a los autores (Castro y Rodríguez, 2016), el adolescente transita por transformaciones o “cambios” en su cuerpo físico, como, asimismo, en sus necesidades en cuanto a lo psicológico, biológico y social, “con los cambios físicos-biológicos se inicia el despertar sexual, el crecimiento físico y la alteración hormonal que incita a un aumento del deseo sexual” (p. 8)

Al adolescente comienza a interesarle el intercambio con sus pares, como también el tiempo de “ocio”, sus vínculos familiares y educación puede llegar a estar en un segundo plano, le es relevante ganar mayor independencia. “La sociedad actual mantiene al adolescente en un continuo riesgo de impactos negativos motivados por el riesgo vertiginoso de la vida, influencia de los medios de comunicación y sociedad general” (Castro y Rodríguez, 2016, p. 8). Muchas veces los adultos, sin comprender los cambios por los que transitan, les exigen actuar como adultos lo que puede generar en el adolescente una sensación de desconcierto.

En este proceso de cambios y desequilibrios entre la infancia y la vida adulta que podemos llamar como adolescencia para Castro y Rodríguez (2016) puede estar caracterizada por el interés en las emociones que generan determinadas situaciones de peligro, es decir, “conductas desajustadas”. La familia tiene un papel muy relevante en el desarrollo de una persona, y el modo en que transita su adolescencia se ve vinculado a la forma de “crianza” que construyeron sus referentes. “La familia es el núcleo principal de desarrollo psicológico y de apoyo para los menores, donde se aprende la mayor parte de las conductas sociales y emocionales” (Castro y Rodríguez, 2016, p. 8)

Cuando uno de los miembros del núcleo familiar transita por el proceso de la adolescencia, se puede afirmar que éste último se ve transformado, debido a que los padres o referentes del adolescente de forma lenta y progresiva le comienzan a encomendar ciertas “responsabilidades”, como, también, la gradual construcción de autonomía y asunción de deberes por parte del adolescente, hacen que gane en cuanto a aprendizaje y experiencia que le serán de ayuda en su crecimiento.

La capacidad de los padres en dar respuesta a las necesidades de sus hijos está íntimamente relacionada con el bienestar y desarrollo del menor. Capacidad de atención que, de forma temporal o permanente y por circunstancias de diversa naturaleza, puede verse afectada y

provocar déficits de atención a las necesidades de los hijos exponiéndolos a situaciones de riesgo. (Castro y Rodríguez, 2016, p. 13)

Al igual que el rol que cumple la familia, se destaca la relevancia del “ámbito educativo” en el desarrollo del adolescente, debido a que éste repercute en otras áreas de la vida social del individuo. “El profesor, además de la labor principal de impartir formación humana es el que mejor conoce la organización del grupo, relaciones de poder, afectividad, valores, rendimiento escolar y problemas específicos de los alumnos” (Castro y Rodríguez, 2016, p. 13).

Según Castro y Rodríguez (2016), el ser parte de un grupo familiar, como el ser integrante de un centro educativo se vuelve fundamental para la identificación y resguardo del adolescente frente a situaciones y/o conductas de riesgo.

Para Viñar (2009), generalizar las adolescencias es una equivocación que no debemos de cometer, debido a que las mismas se ven influidas por el tiempo y momento que transcurre, como también la sociedad o comunidad en la que se producen. Siguiendo al autor, “La adolescencia es mucho más que una etapa cronológica de la vida y el desarrollo madurativo; es un trabajo de transformación o proceso de expansión y crecimiento [...] tiene logros y fracasos...” (Viñar, 2009, p. 15).

Al igual que Castro y Rodríguez (2016), Viñar (2009) considera que en las adolescencias suceden muchos cambios, que traen consigo “progresos y retrocesos” (p. 16). Añade además que en las sociedades contemporáneas las personas extienden sus adolescencias hasta la tercera década de vida, por lo que no es posible establecer “criterios” en cuanto a su finalización.

3. El tratamiento del suicidio en Uruguay

[...]el Uruguay tenía una tasa media de suicidios a nivel mundial y alta a nivel latinoamericano. Esa tendencia se quiebra en la década de 1980 y escala hasta el 2014 a una tasa de 17,4 cada 100.000 habitantes. De esta forma Uruguay se posiciona entre los países con tasas muy altas para el contexto latinoamericano e internacional. (Robert, 1997, 1999, citado en Hein y González, 2017, p. 175)

Para ofrecer un panorama actualizado en cuanto al abordaje que realiza el Estado uruguayo del suicidio visto como problemática social, se ha utilizado como fuente primaria principal el Informe titulado “Suicidio en Uruguay. Revisión de políticas públicas e iniciativas para su

prevención” realizado por Ana Monza y Cecilia Cracco y publicado el 27 de febrero de 2023.

Según las autoras, es preciso señalar el Plan 2007 del MSP como un mojón en el que se formaliza la intervención del Estado en cuanto al suicidio visto como problemática social, sin embargo, sus acciones se mantienen discontinuas difiriendo el discurso de la acción. (Monza y Cracco, 2023)

Es importante destacar asimismo que en el abordaje de esta problemática existen dos años “bisagras”, el año 2009, donde según el Informe comenzaron a implementarse “acciones” de manera continua hasta el 2022, mientras que en el 2016 comienza a mostrar una intensificación en las líneas de trabajo por parte del Estado como en la formación de grupos de “posvención” del suicidio de parte de grupos particulares que muestran una visualización de la problemática que involucra a toda la sociedad (nacimiento de dos organizaciones civiles). De esta manera, siguiendo el Informe, entendemos que “en ese año se registran: la elaboración de planes, guías clínicas y protocolos, campañas y acciones de formación y sensibilización de carácter comunitario y territorial” (Monza y Cracco, 2023, p. 22)

Durante el 2021 y 2022, se multiplicaron las líneas de trabajo ante el incremento sustantivo de los suicidios que superaron los del año 2002, año de contexto de crisis, por lo que el informe realizado por las autoras destaca la incidencia que pudo haber tenido la pandemia de COVID-19 sobre las elevadas tasas de suicidio de 2021.

Además, Monza y Cracco (2023) ponen en conocimiento las principales “estrategias” para prevenir comportamientos asociados al suicidio, estas pueden ser; “universales”, aquellas dirigidas a la totalidad de una “población”, “selectivas” dirigidas a sectores en situación de vulnerabilidad, y por último “indicadas” para determinados individuos en condición de vulnerabilidad. (p. 7)

Con respecto al área temática de esta monografía, Monza y Cracco (2023) clasificaron 56 acciones estatales de los últimos 32 años (período de 1990 a 2022) conforme a los criterios definidos anteriormente, es posible afirmar que el 46,4% de la totalidad de esas acciones fueron “universales”, el 30,3% “selectivas”, y, por último, aproximadamente el 23,2% “indicadas”, aquellas que están destinadas a sectores en específico generalmente abarcan “personas con IAE y sus familias” (p. 25)

4. Estadísticas del suicidio adolescente en Uruguay

Cabe señalar que de acuerdo a datos brindados por el MSP (2021), “en el año 2020 los suicidios totales en Uruguay fueron 718, lo que representa una tasa de 20,30 cada 100.000 habitantes “(ANEP, 2022, p. 10)

En 2021, Uruguay alcanzó la tasa más alta de suicidios de la que se tiene registro: 21.39 cada 100.000 habitantes, con un aumento constante en hombres (tasa de 36.38) y un descenso en mujeres (tasa de 7.29). Se evidenció, asimismo, un aumento del número de suicidios en las franjas etarias de 25 a 29, 35 a 39 y 85 a 89 años (Monza y Cracco, 2023, p.6).

Monza y Cracco (2023) señalan que las cifras de suicidios del año 2021 fueron mayores que las del año 2002, y aseguran que el contexto de “pandemia por COVID-19” puede haber influido en las mismas. Afirman que “las tasas de suicidio a partir de 2018 siempre fueron superiores a 20 cada 100.000 habitantes”. (Monza y Cracco, 2023, p. 6) Según datos publicados por el MSP (2018), respecto “...a la distribución geográfica, los suicidios representan el doble en el interior del país con respecto a la capital” (ANEP, 2022, p.10)

Pablo Hein (2022) menciona en una entrevista¹ en “En Perspectiva”, programa radial: “la vida es más fracaso que éxito, y esa es otra cosa de la individualidad, contamos los éxitos, pero no los fracasos”. En consecuencia, se destaca un dato no menor: según Hein (2022), “la probabilidad de tener un suicidio es mayor que la de tener un homicidio”.

Con respecto al suicidio en adolescentes y jóvenes;

En Uruguay en el año 2020 en la franja etaria de 15 a 24 años fue la primera causa de muerte (MSP, 2021), el 68,3% de los adolescentes y jóvenes que se suicidan pertenecen al grupo de 20 a 24 años y el 30,4% al grupo de 15 a 19 años, siendo el 1,3% entre los 10 y 14 años (MSP, 2019) (ANEP, 2022, p. 10)

En el país, al año siguiente (2021) “...se suicidaron 16,4 adolescentes de entre 15-19 años por cada 100.000 habitantes, ubicando al suicidio como la primera causa de muerte en esta franja”. (MSP, 2023, p. 4)

Hein (2022) expresa en la entrevista que “en el desarrollo de la adolescencia los jóvenes se enfrentan a dos pruebas, que son la sexualidad y la incorporación al mundo adulto a través del estudio y trabajo”. Por lo tanto, es posible afirmar que las complejidades inherentes al suicidio como problema, se deben sumar las particularidades del periodo de la adolescencia, los conflictos que implica la transición de la niñez a la adultez y las frustraciones relacionadas

¹ Entrevista a Pablo Hein en el Programa radial En Perspectiva, 26 de julio de 2022. Disponible en [youtube.com/watch?v=CHloM02u7kw](https://www.youtube.com/watch?v=CHloM02u7kw)

a la inserción en el mundo laboral y económico.

De acuerdo a la II Encuesta Mundial de Salud Adolescente de Uruguay de 2012 “el 10.1% de los adolescentes encuestados en la GSHS declara haber intentado quitarse la vida una o más veces en los últimos 12 meses” (MSP, 2012, citado en CNHPS, 2021, p. 8).

Hein (2022) explica que “La depresión es un sentimiento, el sentimiento es un sentimiento social, tiene su matriz social”, haciendo alusión a la magnitud de este fenómeno en su carácter social.

Un dato a destacar es que, si bien la mayoría de los suicidios en Uruguay corresponden al sexo masculino, la gran parte intentos de autoeliminación (IAE) son de parte de mujeres. (ANEP, 2022). “En Uruguay la distribución por sexo en 2019 fue de 33,67 cada 100 000 habitantes en hombres y 8,21 cada 100 000 habitantes en mujeres. Por el contrario, los IAE son realizados en su mayoría por mujeres”. (CNHPS, 2021, p. 8)

Pablo Hein (2022) menciona que existe “la individualización, la psiquiatrización y la psicologización de los problemas colectivos, al transformarlos en individuales y eso también pasa con el suicidio en Uruguay”. Sin embargo, teniendo presente las estadísticas, Hein (2022) expresa que respecto a los intentos de autoeliminación (IAE) estos no son un “predictor”, puesto que “tendrían que matar más mujeres”.

Capítulo II

Protocolos del área educativa y salud

En este capítulo se reseñan algunas medidas y acciones de organismos de relevancia, del área educativa y del campo de salud.

- Desde el plano educativo

El suicidio puede ser considerado una "...conducta generada por múltiples variables, que involucran factores de riesgo y de protección". (ANEP, 2022, p. 11). La Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) en su "Guía de Promoción de Salud y Prevención de Conductas Suicidas" expone que se requieren de "intervenciones que apunten a la promoción de salud y al fortalecimiento de un estilo de vida saludable y una cultura de solidaridad" (2022, p. 11)

ANEP (2022) hace hincapié en que las instituciones educativas pueden ser consideradas "entornos protectores", puesto que quienes se desenvuelven en las mismas al vincularse con niños, adolescentes y jóvenes, pueden no sólo "hablar del tema", sino que también "promover proyectos de vida, operando como un factor de protección" (p. 10). Esta guía propuesta por ANEP, tiene como fin dar lineamientos de instrucción ante situaciones relacionadas al suicidio para quienes se desenvuelven en el campo educativo. "La educación tiene un rol fundamental en la prevención de la conducta suicida y la promoción de proyectos de vida, es por ello que es imprescindible el involucramiento de todos los actores educativos, en el abordaje de esta temática" (ANEP, 2022, p.9) Hace énfasis en la relevancia de hacer sentir a los estudiantes que forman parte de ese entorno educativo, como también hacerlos sentir "valorados", y "aceptados" (ANEP, 2022, p. 11)

Para mejorar en la "prevención" del suicidio, detectar situaciones de riesgo, y generar "acompañamiento", una institución debe de trabajar en redes con otras instituciones, y en especial con la comunidad (ANEP, 2022)

ANEP (2022) expone "factores protectores" que contribuyen en la prevención de este fenómeno, los mismos son los siguientes;

- Contar con una red social de apoyo: adultos referentes protectores, integración a diferentes grupos sociales (familia, amigos, deportivos, de recreación, etc.).

- Imagen positiva de sí.
- Vivencia de aceptación y pertenencia social
- Percepción de contar con el apoyo del otro.
- Habilidades para transitar los conflictos.
- Posibilidad para buscar ayuda.
- Identificar las propias emociones.
- Habilidades sociales para establecer vínculos. (ANEP, 2022, p. 15)

El generar espacios que fomenten la “comunicación”, “expresión de emociones”, promover la libertad en cuanto a elecciones, “autonomía”, incentivar el “respeto” hacia uno mismo y otros, fortalecer el “sentido de pertenencia”, son acciones que forman parte de este plan de promoción de salud y prevención del suicidio. (ANEP, 2022, p. 17)

Es importante señalar que todas las situaciones en cuanto a este tema, son distintas, y emergen de contextos diferentes, a su vez, en varias ocasiones la identificación de las mismas puede resultar dificultosa al confundir signos y señales alarmantes con particularidades de las adolescencias. (ANEP, 2022)

De acuerdo al “Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud (2011)” cuando ocurre un intento de autoeliminación de parte de un “adolescente” o un “niño”, el “Comité de Recepción” es responsable de atenderlo lo antes posible, no deberían de pasar más de “48 horas” de ocurrido el hecho. (ANEP, 2022, p. 20)

Frente a una “situación de riesgo”, no es recomendable ocuparse de la misma sin la colaboración o ayuda de otros, es necesario comunicarse con el área de emergencias, y si es preciso con el sector de salud correspondiente, se sugiere localizar junto al niño/a o adolescente quien puede ser su “adulto referente protector”, con quien es necesario comunicarse, brindar acompañamiento, poner en conocimiento de la situación a la “autoridad correspondiente”, como también a los “equipos profesionales interdisciplinarios”. (ANEP, 2022, p. 20)

Cuando un estudiante que intentó atentar contra su vida se vuelve a integrar a las actividades del centro educativo, se debe estar en comunicación constante, no solo con este mismo, sino que también con su entorno familiar, pedir la colaboración de los profesionales y técnicos de la ANEP para continuar con el seguimiento, guardar “confidencialidad” de la situación, trabajar en conjunto con su “adulto referente” como también aquel referente de la institución, promover y reforzar “redes de apoyo entre pares” , evitar situaciones que adjudiquen estigma en el

estudiante, por lo que cuando se genera un ambiente de discusión o reflexión del tema, que sea de forma genérica. (ANEP, 2022, p. 21)

Cuando ocurre un suicidio de un miembro de la institución educativa, se sugiere comunicarse con los “equipos” de técnicos y autoridad que corresponda de ANEP, transmitir de manera “responsable”, brindar apoyo y prioridad al resto de los miembros del centro educativo, generar espacios de diálogo en el que puedan ser expresadas “emociones”, asimismo se aconseja eludir “juicios” de valor sobre el suceso. (ANEP, 2022, p. 21)

- Desde el plano de salud

Cabe señalar que el suicidio puede ser considerado como “...fenómeno multicausal en el que intervienen diversos factores que van desde lo político, económico y ambiental, hasta lo biológico, psicológico y sociocultural”. (CNHPS, 2021, p.5) En consecuencia, la CNHPS (2021) expone la necesidad de ocuparse del mismo desde múltiples “sectores”.

Se debe de tener presente la actual “Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025”, publicada en 2021 por la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio (CNHPS), la misma se ve conformada por “...el Ministerio de Salud Pública (que la preside), el Ministerio del Interior, el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Desarrollo Social” (CNHPS, 2021, p. 10). Esta Comisión tiene como tarea: “...diseñar, supervisar y evaluar la implementación de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio” (CNHPS, 2021, p. 10). De esta manera aparece en 2011 un plan de carácter nacional para el período 2011-2015.

Posteriormente, se elabora una Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio para el período 2016-2020, que antecede la actual y que conserva las estrategias principales del plan anterior. En la implementación de dicha Estrategia, se encontraron múltiples obstáculos y trabas en lo que refiere a: el afianzamiento de una “política intersectorial” que permanezca, el poco apoyo financiero, no contar con datos de este fenómeno en “tiempo real”, “el subregistro de IAE” en la salud. (CNHPS, 2021, p.13)

La Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio (CNHPS, 2021) para el período 2021-2025, la cual fue creada acorde al Plan Nacional de Salud Mental del período 2020-2027, busca aminorar las repercusiones del fenómeno suicidio en el país y presenta como objetivos;

Objetivo 1: Mejorar la atención en el SNIS para personas con riesgo de suicidio- y sus familiares.

Objetivo 2: Fortalecer el abordaje intersectorial de la prevención del suicidio

Objetivo 3: Profundizar en las actividades de sensibilización y educación con la comunidad, la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio.

Objetivo 4: Capacitar al personal técnico y no-técnico para el abordaje de la prevención de suicidios, atención de los IAE y sobrevivientes.

Objetivo 5: Lograr una participación activa y responsable de los medios de comunicación (MC) en la prevención del suicidio.

Objetivo 6: Restringir el acceso a medios letales.

Objetivo 7: Mejorar el sistema nacional de vigilancia, evaluación e investigación de alta calidad relacionado con la conducta suicida (CNHPS, 2021, p. 14)

“Suicidio en adolescentes en Uruguay: un análisis desde el sistema de salud” es una investigación publicada en 2023 correspondiente MSP, para dicho estudio se contó con la ayuda del BID (Banco Interamericano de Desarrollo), esta investigación se focalizó en “...los suicidios de menores de 19 años, entre los años 2018 y 2021”. (MSP, 2023, p. 5) Según esta investigación (MSP, 2023) para el período 2018 - 2021, las cifras de suicidios de adolescentes mostraron cierta propensión al aumento, la cifra más alta corresponde al 2020, año particular en el que comienza la “pandemia por COVID.19” en nuestro país. (MSP, 2023, p. 38)

Algunas de las consideraciones a las que arribó este estudio fueron: el aumento de los suicidios en la franja etaria de 12 a 19 años antes y durante la pandemia, casi todos ellos son varones por lo que se habla “de una masculinización del suicidio adolescente”, con respecto al cómo lo llevan adelante, el ahorcarse fue el más elegido, de ellos, la mitad poseían antecedentes de trastornos mentales siendo “la depresión, la ansiedad y el uso problemático de sustancias las condiciones de sufrimiento mental más presentes”; se hace hincapié también en la dificultad que existe ante la escasez de recursos humanos capacitados, así como también aunque existan “protocolos para la detección, registro y atención de los IAE”, su eficiencia es relativa por todo lo antedicho. (MSP, 2023, p. 44)

Capítulo III

Parámetros del trabajo de campo

Como se ha señalado en la Introducción, a través del presente trabajo, se indagó en las modalidades de trabajo en Río Negro desde el plano de lo educativo y la salud para la prevención del suicidio adolescente. Para ello se realizó una serie de entrevistas a diversos referentes de las áreas educativa y de salud del departamento seleccionado para la investigación. Con el objetivo de obtener una muestra lo suficientemente amplia que nos permita comprender de una manera más global dichas modalidades, se han entrevistado a actores pertenecientes a varios niveles de los ámbitos de la salud y la educación (Ver Anexos 1, 2 y 3).

En este capítulo se describirán a continuación los criterios y contenidos considerados relevantes para la implementación de las entrevistas tanto en el área educativa como en el área de salud.

1. Parámetros para las entrevistas

1.1 Área educativa

Las entrevistas realizadas a referentes del área educativa se centraron en sus experiencias personales en el tratamiento del suicidio adolescente en las instituciones en las que desempeñan sus tareas. Se consultó acerca de la existencia de este tipo de situaciones, quiénes las detectan y cuáles son los protocolos de acción a realizar según la complejidad del caso. También se preguntó acerca de la eficacia de dichos protocolos, y si existen modificaciones o cambios que podrían realizarse a las mismas. Se consultó también sobre la existencia de equipos multidisciplinarios de intervención para la prevención del suicidio.

En un plano más general, se preguntó a los entrevistados si perciben al suicidio como un fenómeno social o individual, y qué actores institucionales deben involucrarse en el tratamiento de dicho fenómeno. Además, se consultó acerca de la vinculación de la institución con las familias de los adolescentes que presentan manifestaciones proclives al suicidio, cuáles son las situaciones que encienden las alarmas, y cómo se coordinan las acciones con el área de salud para tratar estos temas.

1.2 Área de salud

En la entrevista a referentes del campo de salud, se consultó, en primer lugar, por la relevancia atribuida desde esta área al suicidio adolescente en el departamento de Río Negro. Se preguntó a los entrevistados si han tenido conocimiento de situaciones de esta índole en su experiencia laboral, y si han tomado parte o intervenido en alguna de ellas. Se preguntó acerca de quién o quiénes, en su experiencia, son los que mayoritariamente advierten este tipo de situaciones, y cuáles son los protocolos a cumplir en caso de detectarlas. También se preguntó sobre la intervención protocolar en los casos en los que el hecho se ha consumado (en relación a la contención a la familia).

Se consultó a los entrevistados acerca de la eficacia de dichos protocolos, y si son estos suficientes o si consideran que deben modificarse o revisarse. Asimismo, se preguntó a los entrevistados si perciben al suicidio como un fenómeno social o individual. También se consultó acerca de qué profesionales son los que comúnmente se involucran en el tratamiento de este fenómeno, y cuáles son las situaciones más comunes que alarman y llevan a iniciar los protocolos. Se les preguntó acerca de la relación con las familias de los adolescentes en tratamiento, sobre la medicación en caso de ser administrada, y sobre la posibilidad de la realización de terapias grupales.

En el ámbito social se consultó si existen diferencias entre la salud pública y la privada en cuanto al tratamiento del suicidio de los adolescentes. Finalmente, se les consultó acerca de la existencia de un eje de coordinación entre las áreas de salud y educación para combatir este fenómeno.

1.3 Especialistas

Durante la realización del trabajo de campo, se dio la oportunidad de entrevistar a referentes sumamente importantes en el tema del suicidio en Uruguay, dos psicólogas integrantes de la Comisión de Salud Mental de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.

En la entrevista realizada a ambas profesionales, se les preguntó acerca de su interpretación sobre el aumento sostenido de la tasa de suicidios en Uruguay, y, en particular, sobre el crecimiento del número de intentos y suicidios en adolescentes. También se les consultó acerca de su percepción sobre la elevada tasa de suicidios en Uruguay, que sobrepasa el promedio de, por ejemplo, los países europeos.

Se preguntó a las especialistas si las políticas actuales son lo suficientemente eficientes para reducir la tasa de suicidios, y si perciben la posibilidad de introducir cambios que ayuden a mejorar los números.

Asimismo, considerando el suicidio como fenómeno social, se consultó a las profesionales sobre cuáles son las mayores debilidades como sociedad frente a este tema, cuál es la deuda social frente al suicidio adolescente y cómo podría abordarse el tratamiento de este problema desde la Teoría Social. Finalmente, se les consultó acerca de los estudios aún no resueltos sobre el tema en el campo de la sociología.

Capítulo IV

Resultados de las entrevistas

En este capítulo se exponen los resultados y datos recabados a partir de las entrevistas realizadas correspondientes al área educativa y de salud, como también a profesionales que han abordado el tema suicidio.

1. Área educativa

Se realizó la entrevista (Ver Anexo 1) a cuatro adscriptas del área educativa. En relación a la pregunta sobre la relevancia del suicidio adolescente en el departamento de Río Negro, las respuestas fueron unánimemente afirmativas. Dos de las adscriptas puntualizaron que a partir de la pandemia se intensificaron los sentimientos de auto eliminación en los adolescentes con los que ha trabajado en la institución.

Todas ellas expresaron, asimismo, haber estado en contacto con casos de intento o de suicidio adolescente, directa o indirectamente, en el ámbito educativo. Sin embargo, solo dos de ellas afirmaron haber intervenido directamente. Una de ellas explicitó que

...el año pasado (2021) pudimos intervenir porque justamente se veían determinados factores que nos permitió en realidad darnos cuenta de podría llegar a pasar este tipo de situación, hubo en su momento un mensaje que dio indicios de eso, y pudimos llamar a la mamá y tener la situación en el momento, en el lugar que fue en la noche, en la madrugada (...) (Adscripta N° 2, 2022)

En relación a quienes suelen detectar esta problemática en la institución educativa, la respuesta es algo más difusa, pudiendo ser la familia, los compañeros del alumno o los profesionales del centro educativo los que advierten dicha situación. Una vez detectada, sin embargo, la respuesta unánime es que se respeta el protocolo de intervención, pasando primero por el técnico que trabaja en la institución, luego se comunica a los padres y se efectúa un seguimiento del caso. En los casos en los que se ha consumado el suicidio, las adscriptas indican que el protocolo se trabaja sobre todo con los compañeros del grupo y con los docentes a cargo. Una de las entrevistadas puntualizó que una sola vez se dio un caso de estas características.

Respecto de la eficacia de los protocolos, se observa que existen algunas dudas sobre el alcance de los mismos, aunque las entrevistadas puntualizan que esto se debe a veces, a la falta de herramientas con las que cuenta el equipo profesional para combatir este fenómeno. Proponen hacer énfasis en la formación de equipos multidisciplinarios y de redes de contención dentro de la institución. Una de las adscriptas añade que a veces la gravedad de la situación hace que se pasen por alto los protocolos y se actúe en mayor medida por "sentido común". Las entrevistadas afirman además que en su institución no cuentan con un equipo multidisciplinario, sino solamente con un profesional.

En relación a la pregunta de si consideran al suicidio un fenómeno social o individual, la respuesta unánime es que se trata de un fenómeno social, si bien una de las entrevistadas añade que el fenómeno "empieza en una esfera individual, pero el colectivo también induce mucho".

Acerca de los actores involucrados en el tratamiento del fenómeno, se señala a las familias como principal factor de seguimiento. Seguidamente se encuentran los docentes, los adscriptos, el profesional (psicólogo o trabajador social) y los directivos del establecimiento.

Sobre la vinculación con la familia de los adolescentes que presentan manifestaciones proclives a intentos de suicidio, las adscriptas señalan que generalmente esto llega a la psicóloga por los docentes o compañeros, que detectan "bajones" anímicos u otras manifestaciones. En algunos casos sucede que los adolescentes dejan de asistir al establecimiento, por lo que se busca comunicarse con la familia para averiguar qué es lo que sucede. Una de las entrevistadas afirma "yo tuve dos casos, dejaron de asistir los chiquilines entonces llamé por sus inasistencias, a ver qué estaba pasando, informaron que habían tenido intentos de suicidio, y que ya estaban en tratamiento". (Adscripta N° 3, 2022)

En relación a las situaciones más comunes que alarman y activan el protocolo de intervención, las adscriptas explican que se detectan auto lesiones, comportamientos agresivos, situaciones de bullying, comportamientos erráticos debido a rupturas sentimentales o depresión.

...por ejemplo los cortes que ellos se hacen en los brazos, generalmente nos enteramos por otro compañero que viene y nos dice que fulano de tal se está cortando, entonces ante eso inmediatamente nos comunicamos con la psicóloga, ella lo entrevista, y entrevista a los padres (Adscripta N° 3, 2023)

Finalmente, en relación a la coordinación con el área de Salud, las entrevistadas indican que hubo algunos talleres realizados por técnicos en el área. Asimismo, indican que el nexo entre Educación y Salud son la psicóloga y la trabajadora social. Según una de las adscriptas,

...ella, la asistente social, cuando ve que detecta un caso, a partir de que pueda hablar con la estudiante, que pueda hablar con la familia en seguida pide un turno con Espacio Adolescente y bueno el personal de Espacio Adolescente después nos devuelve nos hace una devolución en seguida de la situación que ve y hasta donde nosotros podemos actuar y bueno vamos en paralelo, ellos trabajando por su lado y haciendo todo el seguimiento de esta situación, y nosotros tratando de pasarle toda la información de lo que vamos viendo en la institución. (Adscripta N° 2, 2022)

Otra de las entrevistadas puntualizó que generalmente los trabajos conjuntos se relacionan más con el embarazo adolescente y otras problemáticas que con el suicidio. Se entrevistó asimismo a cuatro directores del área para contrastar la información. Sus respuestas en relación a las experiencias y protocolos a seguir en los casos de intento o de sospecha de tendencias suicidas en adolescentes han sido mayoritariamente similares a las brindadas por las adscriptas. Se considera a los protocolos aún insuficientes para combatir este fenómeno, dada la diversidad de casos y las dificultades que atraviesan los adolescentes en el siglo XXI, en especial en los tiempos post pandemia. También hacen énfasis en la resolución de los conflictos por "sentido común", ante la insuficiencia que presentan los protocolos. Respecto de las experiencias personales, es importante mencionar aquí que uno de los entrevistados añadió que:

Hemos tenido aviso de intento, comunicación de intento que eso lo hace la familia, no es que interviene directamente, es decir la familia avisa intentos de suicidio y el adolescente termina asistido obviamente por gente de la salud, entonces nosotros al estar faltando nos enteramos de la causa (Director N° 2, 2022).

Es decir, el problema no se detectó desde la institución escolar hasta que se produjo la inasistencia del alumno.

Acercas de la percepción del suicidio adolescente como fenómeno social o individual, la respuesta unánime es que se trata de un fenómeno de carácter social. Uno de los entrevistados desarrolla

...para mí es social emocional, para mí se relaciona, es directamente proporcional a la falta de amor y a los traumas porque lo que uno vive le queda en el corazón, entonces, por qué te lo hablo desde el niño, porque en mi experiencia personal en el centro yo trabajo con adolescentes iniciales, es decir, tienen 12, 13, 14 años, (...) y vos te preguntas, te decís cómo una persona de 12 años no sabe qué hacer, cómo ocupar su vida en el mundo, qué tiene que hacer, tiene que hacer amigos, cantando, bailando, la adolescencia es una etapa gregaria por naturaleza, tiene que ver con el compartir en la alegría cosas y vos no ves ese sano deseo, expectativa en los chiquilines, entonces, es decir, los adultos de esta sociedad, ¿qué le estamos ofreciendo?, a parte esas cosas que se viven en el seno familiar como cultura, en ese imaginario cultural, ¿qué le ofrecemos? (...)" (Director N° 2, 2022)

En relación a la vinculación con las familias, los entrevistados indican que existe un diálogo permanente con las mismas. Asimismo, respecto de las situaciones más comunes que despiertan la alarma, los entrevistados coinciden en que se trata de episodios de auto flagelación, depresión o desajustes en la conducta.

Finalmente, respecto de la coordinación con el área de salud, los directores indican que generalmente se trata con la psicólogo o trabajador social del centro educativo, que se comunica con la familia e inicia el protocolo.

2. Área de salud

Se entrevistó a tres profesionales, quienes se desenvuelven en centros de la RAP (Red de Atención Primaria) de Río Negro. Lamentablemente, no pudo efectuarse la entrevista a Directora Departamental de la RAP.

En relación a la relevancia del fenómeno, las respuestas de los entrevistados coincidieron categóricamente que se trata de un fenómeno sumamente relevante para el área de salud. Dos de los técnicos indican no haber tenido conocimiento o intervenido en situaciones de esta índole, pero sí uno de ellos. En relación a los casos trabajados, la profesional puntualiza que se trata de:

Adolescentes, también se dieron situaciones luego de la pandemia alguna situación en niños, como que en realidad, siempre desde esta experiencia en la red de atención primaria fue más como de adolescentes, como que después, digo después de la

pandemia como para ubicarnos un poco porque quizás esté relacionado. (Técnico N°3, 2023)

Una vez detectada la situación, “vos evaluás riesgos en el sentido si tiene ideas, si tiene plan, si ya tiene una idea y un plan elaborado y ya elementos de riesgo que no descansa bien o que no se alimenta o conflictos, síntomas de depresión al menos ahí si es esa situación la derivas a puerta de emergencia” (Técnico N° 2, 2023).

Según uno de los entrevistados

...no trabajamos solos en esto porque son situaciones complejas, depende de la situación hacemos derivaciones inmediatas al segundo nivel de atención que es el hospital, donde hay médico psiquiatra, muchas veces hemos mandado directamente a emergencia, coordinando esas situaciones, depende de la situación siempre, si amerita ya emergencia y lo que siempre le decimos a los padres cuando hay una situación donde no podemos contenerlo, nos desborda, vamos a emergencia a que nos atiendan, respecto a la salud mental. (Técnico N° 3, 2023)

En relación a la consumación del hecho, los entrevistados responden que generalmente no les ha sucedido en el Primer Nivel de Atención. Respecto de la eficacia de los protocolos, las respuestas son dispares: según dos de los técnicos, no lo son, pero sí son eficaces según la opinión de uno de ellos. Al consultar por posibles cambios a realizar en los protocolos, uno de los técnicos expresó que “las situaciones que nos llegan, si se identifica algún riesgo se deriva, no somos puerta de emergencia” (Técnico N° 2, 2023). Es decir, se consideran un eslabón en la cadena del protocolo, pero no los responsables de la realización del mismo.

Sobre la pregunta de si el suicidio en los adolescentes es un fenómeno social, la respuesta es nuevamente unánime. Se trata de un fenómeno social que repercute en lo individual. Uno de los técnicos añade “En realidad cuando a veces intentan, no visualizan, cuando son tan chicos, no visualizan que es algo tan drástico que si te morís te morís, lo toman para salir del paso y aliviar el sufrimiento que tienen en el momento”. (Técnico N° 2, 2023)

Asimismo, respecto de las situaciones que despiertan la alarma, existe consenso con las respuestas del equipo educativo: autolesiones, comportamientos agresivos, pensamientos de auto eliminación o depresión.

Sobre las preguntas puntuales a realizarse al equipo de Salud, los profesionales indican que, por lo general, a estos adolescentes se los medica, aunque respecto de las terapias grupales la respuesta es menos concluyente. Los técnicos atribuyen a la falta de recursos la carencia en este aspecto.

Uno de los técnicos (Técnico N° 3), por su parte, indica que:

(...) desde la promoción y prevención, hemos hecho grupos terapéuticos con niños y con adolescentes también, pero más que nada por otras situaciones no por estas, situaciones como dificultad en el vínculo con otros, entonces todos tienen como eso en el motivo de consulta, si bien antes hacemos un proceso individual con cada uno, después hacemos algo grupal, pero no con esta situación, no hemos tenido experiencia con esta situación. (2023)

Asimismo, en relación a las diferencias entre la salud privada y la pública, los entrevistados indican que carecen de la información necesaria para hacer una afirmación. La psicóloga expresa que no hay diferencias.

En relación a la vinculación con el área educativa, los entrevistados explican que existen talleres de prevención que se dictan en las escuelas y algunas iglesias por parte del personal de Salud.

Finalmente, es interesante añadir un comentario extra que hizo en relación a la cuestión de la salud mental y la pandemia:

En cuanto al trastorno de ansiedad en niños y adolescentes, se vio un incremento en el durante y luego de la pandemia, otra cosa que se vio mucho fue la dificultad en el aprendizaje, en educación tuvieron como una buena base durante la pandemia. (Técnico N° 3, 2023)

3. Especialistas

Se entrevistaron a dos psicólogas quienes profundizaron desde una línea investigativa sobre el tema, haciendo énfasis en las acciones gubernamentales sobre el suicidio en el país.

En relación al interés de ambas por el abordaje de esta problemática social en particular, una de ellas sintetiza:

(...) formamos parte de la Comisión de Salud Mental de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, entonces cuando la OPS le propone a la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay encarar ese tema, las cifras son muy elocuentes tenemos un problema gravísimo en relación al tema del suicidio y si bien se han hecho muchas cosas, bueno también la OPS entendió junto con la Coordinadora de Psicólogos que podía valer la pena el esfuerzo revisar y sistematizar que era lo que se venía haciendo, qué es lo que pasó con eso, bueno un poquito de otro lugar no tan directamente, sino como una mirada un poquito más lejana hacer esta revisión de iniciativas de políticas, y bueno, ahí la Coordinadora entendió que nosotras que ya éramos parte de esa Comisión de Salud Mental y que nos podíamos complementar muy bien porque digamos nos movimos en estos tiempos como en ámbitos distintos podíamos encarar el trabajo. (Psicóloga 1, 2023)

De la misma manera, la profesional indica que se sintieron impactadas por los resultados de la sistematización de datos en relación al suicidio adolescente en el Uruguay, y por la tendencia en alza que estos manifiestan. La Psicóloga 2 (2023) explica que ha habido en los últimos años multiplicidad de acciones con el objetivo de paliar esta problemática;

en distintas esferas, en la academia, en la sociedad civil, en las organizaciones del Estado y de hecho hay grupos como el Grupo de Comprensión de la Conducta Suicida o ASSE en algunos momentos donde hubo muchísimo trabajo, o incluso enlaces entre sí de complementariedad. (2023)

No se trata de una problemática “invisible” para el Estado, sino todo lo contrario. Sin embargo, esto no se halla exento de problemas, en especial en relación a la financiación.

La profesional explica que;

...lo que recogemos son muchas acciones seriadas pero poco enlazadas poco evaluadas, y muchas veces también acciones que podrían ser de impacto pero que al final por ejemplo no recibieron financiamiento, entonces por ejemplo, la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio está acompañada de acciones que son de representantes de organizaciones que trabajan honorariamente entonces al no tener recursos, no tener recursos propios es un poco difícil no sólo medir el impacto, sino que realmente lo haya, porque bueno, son

esfuerzos enorme de gente que sabe mucho, que está involucrada. (Psicóloga 2, 2023)

Es importante señalar que lugares como Río Negro están aún fuera del alcance de ciertos estudios al respecto por esta situación.

En relación a la interpretación profesional de las profesionales respecto del suicidio en la franja etaria que abarca a los más jóvenes, una de ellas puntualiza que;

el tema del suicidio es un tema complejo, es multicausal, es difícil establecer como causalidades lineales, hay que tener cuidado de caer en esas lecturas que atribuyen a un único factor este tipo de movimiento en las tasas, sí es verdad que se habló mucho especialmente para la adolescencia el impacto de la pandemia, y ahí en esta cuestión de adolescentes que tuvieron que alejarse de sus centros educativos, de otros ámbitos donde participaban con pares, a veces en dinámicas familiares que podían estar buenas, otras veces que no, y una etapa que como gran ganancia evolutiva se supone que tiene esto que empiezo a salir más afuera. (Psicóloga 1, 2023)

La Psicóloga 2 coincide con esta visión y añade que “hay que desmontar un poquito esta idea de crecimiento en determinadas franjas etarias, porque eso tiene que mirarse como bien longitudinalmente para hacer una afirmación tan categórica”.

También, en relación a la alta tasa de suicidios registrada en Uruguay, las profesionales indican nuevamente la explicación multicausal, matizada por los diversos contextos y “no lineal”. La Psicóloga 1 explica en este sentido que;

todavía hay mucho estigma alrededor de lo que es salud mental, cuando se habla de salud mental parece que para algunas es una palabra fuerte y que hablamos de locura y hay todo un estigma alrededor de eso, está costando mucho dar los pasos que se supone que están establecidos en el Plan de reforma en la salud mental, por ejemplo para el cierre de los centros de atención monovalente, ahí hay algo que hay que intentar como revisar porque seguramente no tenga devuelta, entonces si trabajamos acá vamos a disminuir todos los suicidios, pero sí que ahí hay un aspecto que es importante. También, una problemática importantísima en el país es en relación al consumo de drogas y eso también se vincula en muchos casos a la conducta suicida, desde nosotras nos sentimos que podemos hablar en el campo del comportamiento humano, la psicología, ahí hay cosas que claramente hay que trabajar, sistematizar

un poquito más, actualizar alguna práctica, basarse más en tratamientos que ya mostraron ser efectivos en algunas cuestiones, o sea, hay mucho que hacer ahí. (2023)

La Psicóloga 2 añade que;

...podríamos agregar a lo que veníamos diciendo esto del análisis multifactorial como no es posible una respuesta única o desde una sola disciplina y bueno, hablar desde el cuidado y el respeto de hablar desde nuestros zapatos y no hacer lecturas desde otros campos, también, no sé lo vinculé con esto que ponemos en el informe que es esto, y lo decían las personas expertas con las que trabajamos, esta cuestión de la importancia de colocar esto del suicidio, la conducta suicida y los intentos de autoeliminación como un contenido explícito dentro de la formación de grado de las distintas disciplinas que conforman una visión multicausal del problema, que no quede restringido a las disciplinas asociadas a la salud mental tradicionales o al enfoque biomédico, sino bueno poder incluir cursos o contenidos específicos sobre esto dentro de las carreras de grado. (2023)

La complejidad del fenómeno queda manifiesta también en la respuesta a la pregunta acerca del carácter social o individual del suicidio, que las profesionales vuelven a calificar como “multicausal”, aunque se muestran de acuerdo con la entrevistadora acerca la necesidad de un mayor tratamiento de este tema, para el trabajo en cuanto a la prevención y a la posvención, con el objetivo de eliminar barreras sociales como la estigmatización del suicida o de su familia. Ante la pregunta sobre cuáles consideran que son nuestras mayores debilidades como sociedad frente a este tema, indican que se trata de la falta de registro y sistematización adecuados de la información, que serían de vital importancia en la mejora de los protocolos de actuación.

La Psicóloga 2 manifiesta la necesidad de;

... empezar a ponerle el énfasis a lo local, o sea esto de la implementación de estrategias, de políticas, que se puedan sostener en el tiempo, que sean de mediano y largo plazo, que tengan recursos financieros propios para su sustentabilidad, y además sean evaluables y sistematizables, que tengan un carácter local, es decir, que se puedan hacer planes no solamente localizados en territorios abarcables sino que también respeten y recojan las tradiciones, las costumbres, la cultura de cada departamento. (2023)

En otras palabras, se deben proponer estrategias atendiendo a las particularidades regionales de un país pequeño, pero sumamente diverso. Asimismo, se hace énfasis en la importancia de la implementación de políticas de inclusión, ya que:

...cuando las personas están integradas hay acceso a la educación, hay acceso al deporte, que haya acceso a estudios terciarios en todo el país por ejemplo es ofrecer un proyecto de vida, un proyecto laboral que no necesariamente implique un desarraigo, no todas las personas pueden sostener ni económicamente ni emocionalmente irse de sus lugares para generar un proyecto de vida, a la hora de pensar como esto es multicausal, podemos pensar un montón de cosas, pero quizás esto de ver un futuro posible que está tan vinculado a la idea de matarse, esto de no ver alternativas, capaz que también por ahí, las implicaciones del Estado son en muchos niveles y este nivel también hay que atender, los cuidados, una política de cuidados (Psicóloga 2, 2023)

Consideraciones finales

El suicidio adolescente desde el ámbito educativo y de salud en el departamento de Río Negro

“Es preciso incluir perspectivas de género y generaciones en acciones que supongan un trabajo de proximidad con las personas; respecto a las infancias y adolescencias es importante la focalización sobre el tema de generar reconocimiento, hacerles saber que son personas valiosas. Esto se vincula nuevamente con el factor de protección que supone la inclusión educativa y la pertenencia a grupos de pares. Como contrapartida, cuando no se logra esa cohesión desde lo social y no se encuentra pertenencia surgen las conductas de riesgo” (Monza y Cracco: 2023, p. 28).

A lo largo del presente trabajo se ha buscado responder a una serie de interrogantes en relación a las modalidades de trabajo en Río Negro desde el plano de lo educativo y la salud para la prevención del suicidio adolescente. En este sentido, a través del análisis de la bibliografía y la realización de las entrevistas, se ha podido documentar que existe un trabajo coordinado entre las áreas de salud y educación en el departamento de Río Negro alrededor de la problemática de suicidio e intento de suicidio en los adolescentes.

Sin embargo, a raíz de los testimonios recogidos, es importante señalar que aún existen algunas carencias y “soluciones mediante el sentido común” dada la falta de equipos multidisciplinarios que trabajen en las instituciones educativas, que generalmente derivan estos casos desde el trabajador social o la psicóloga al sistema de salud.

En relación a los objetivos específicos, en primer lugar, se ha podido detectar a través de las entrevistas que los protocolos de intervención en Río Negro en el ámbito educativo y de salud consisten en el abordaje psicopedagógico, el contacto con el entorno familiar del alumno y su derivación al sistema de salud, luego de la advertencia de la situación (que puede incluir ausentismo del estudiante, auto lesiones, comportamientos agresivos, entre otros) por parte de profesores, adscriptos, compañeros de clase o profesionales de la salud mental, como el profesional del centro educativo .

En segundo lugar, se ha propuesto reconocer, en este departamento, el accionar profesional en cuanto al tratamiento de este fenómeno social. En este sentido, las respuestas de los técnicos en salud y la psicóloga de Atención Primaria han sido categóricas respecto de la medicación de los pacientes, aunque puntualizan que generalmente los casos de esta índole

exceden la Atención Primaria. Los técnicos también han hecho hincapié en la falta de recursos interdisciplinarios para realizar terapias grupales.

En tercer lugar, se ha intentado identificar los recursos y/o herramientas de que se dispone para su intervención en Río Negro. Se puede afirmar que se cuenta con algunos dispositivos de detección y prevención, como algunos talleres o clases especiales que se dictan en centros educativos e iglesias -en lo general, aunque aún se trata de dispositivos poco frecuentes-; así como el seguimiento de los alumnos que manifiestan algún problema -en lo particular- a través del trabajo integrado del personal educativo, las familias y la Atención Primaria de la Salud.

Finalmente, si debemos realizar un análisis de las fortalezas y debilidades del proceso de tratamiento de este fenómeno social que presenta el departamento, es importante hacer foco en la dedicación y el esfuerzo que se observa en los testimonios de los profesionales, tanto en la institución educativa como en el ámbito de la salud, como fortaleza fundamental de la detección y tratamiento del suicidio adolescente. De igual modo, si bien a través de la entrevista a las especialistas se ha apuntado que existe una carencia de información específica sobre el funcionamiento de los dispositivos de prevención en Río Negro, a nivel nacional se han efectuado numerosas acciones (desde programas de prevención hasta la sanción de la Ley 19.979).

Entre las debilidades del proceso, se desprende de las entrevistas la falta de equipos multidisciplinares que puedan abordar adecuadamente de manera conjunta la problemática del suicidio adolescente, que queda generalmente en manos del profesional que trabaja en la institución educativa, la familia y, a partir de allí, el sistema de salud que, como se mencionó anteriormente, hace uso de la medicalización en casi todos los casos, pero que adolece de dispositivos de terapia grupal y de herramientas teóricas que permitan, por ejemplo, eliminar los prejuicios y estigmas sobre el suicida (o sobre quien ha intentado suicidarse) y sus familias.

Asimismo, es sumamente importante puntualizar la incidencia de la pandemia, una cuestión resaltada tanto en la bibliografía consultada en el presente trabajo (en especial en los informes estadísticos) como en las entrevistas realizadas, tanto a referentes de salud, como a referentes educativos e incluso en la entrevista con profesionales. El contexto de pandemia de COVID 19 ha incrementado, en la población, los problemas de salud mental, como la depresión y los pensamientos suicidas. Esto se intensifica en los adolescentes, en una etapa que uno de los entrevistados, técnico en Salud Mental, calificó como "la más gregaria

(sociable)” de la vida.

Referencias bibliográficas

- Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) (2022) Guía de Promoción de Salud y Prevención de Conductas Suicidas. Orientaciones para las instituciones educativas. Recuperado de <https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20Salud%20y%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Conductas%20Suicidas.pdf>
- Barg, L. (2012) Familia un campo de relaciones. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*. Recuperado de: https://eva.fcs.udelar.edu.uy/pluginfile.php/32935/mod_resource/content/1/Familia-%20Barg.pdf
- Carmona Parra, Jaime. (2012). El suicido: Un enfoque psicosocial. *Colombiana de Ciencias Sociales*, Vol. 3, No. 2, PP. 316339, julio diciembre, Colombia
- Castro, C., Rodríguez, E. (2016) Intervención social con adolescentes: necesidades y recursos. *Revista Trabajo Social hoy*, 1er Cuatrimestre, 2016, n° 77
- Comisión Nacional Honoraria de Prevención de Suicidio (2021) Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025. Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio del Interior (MI), Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Recuperado de: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP ESTRATEGIA NACIONAL PREVENCION SUICIDIO 2021_2025.pdf
- Dabas, E. (2003). *Redes sociales: familia y escuela*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós. (pp. 40-84) Recuperado de: https://eva.fcs.udelar.edu.uy/pluginfile.php/89701/mod_resource/content/1/Elina%20Dabas.pdf
- De Miguel, Jesús M. (1995). El último deseo: Para una sociología de la muerte en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. N° 71.
- Durkheim (1897) *El suicidio. Un estudio de sociología*. Traducción: Sandra Chaparro Martínez. Editor digital: Titivillus. Recuperado de

<https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf>

González, V. (2010) Ni siquiera las flores. El suicidio en Uruguay González, V. "Ni siquiera las flores": los suicidios en el Uruguay [en línea] EN: IX Jornadas de Investigación: los dilemas del Estado, reformas, largo plazo, intervención. Montevideo, setiembre 2010. Montevideo : Udelar. FCS, 2010. 33 p. Recuperado de : https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/40704/1/IX%20JIC_S_Gonz%c3%a1lez2.pdf

Guigou, N. (2020) La otredad ausente. Las inscripciones del suicidio en el Uruguay contemporáneo. En Revista de Ciencias Sociales, DS-FCS, vol. 33, n.º 46, enero-junio 2020, pp. 31-41. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.26489/rvs.v32i46.2>

Grassi, E. (2003) Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I). Buenos Aires: Espacio.

Hein, P. (2022) Aumento de suicidios: ¿Por qué las cifras en Uruguay siguen empeorando? Con el sociólogo Pablo Hein. En Perspectiva / Entrevistado por periodista. Recuperado de: <youtube.com/watch?v=CHloM02u7kw>

Karsz, S. (2007) *Problematizar el trabajo social. Definición, figuras, clínica*. Editorial Gedisa. Biblioteca de Educación. Pedagogía Social y Trabajo Social. Recuperado de: https://eva.fcs.udelar.edu.uy/pluginfile.php/32930/mod_resource/content/1/Karsz.pdf

Larrobla, C., Hein, P., Novoa, G., Canetti, A., Heuguerot, C., González, V., Torterolo, M.J., Rodríguez, L. (Comp.) (2017) 70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros. 1era edición, 2017. CSIC – Universidad de la República.

Ley 19.979 (2021) Creación de la Campaña Nacional de Concientización y Prevención del suicidio adolescente. Disponible en <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19979-2021>

Mallardi, M. (2014) La intervención en Trabajo Social: mediaciones entre las estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional, en Mallardi, M. (compilador) Procesos de Intervención en Trabajo Social: contribuciones al ejercicio profesional crítico. Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. La Plata. pp 57-134.

Ministerio de Salud Pública (2022) Objetivos Sanitarios Nacionales 2030. Caracterización problemas priorizados. Incidencia de suicidio. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-06/FINAL%20Incidencia%20de%20suicidios.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2023) Suicidio en adolescentes en Uruguay: un análisis desde el sistema de salud.

Monza A., Cracco C. (2023) Suicidio en Uruguay Revisión de políticas públicas e iniciativas para su prevención. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (CPU)

OMS & UNICEF (2021) Conjunto de instrumentos para ayudar a los adolescentes a prosperar. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341346/9789240026971-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pérez Jiménez, Juan Carlos. (2013). La mirada del suicida. El enigma y el estigma. Plaza y Valdez editores. México. Pag 83 a 144.

Viñar, M. (2009) Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio. Trilce. Montevideo

Anexos

Anexo N° 1: Pautas de entrevistas - área educativa

- 1- ¿Considera el suicidio, especialmente en adolescentes, una cuestión relevante a tratar en el departamento de Río Negro?
- 2- Desde su experiencia en lo educativo, ¿ha tomado conocimiento de situaciones de esta índole?
- 3- En su gestión en esta institución, ¿tomó conocimiento o intervino en una situación similar?
- 4- ¿Quiénes, en su experiencia, mayoritariamente advierten situaciones de esta índole?
- 5- Una vez detectada la situación ¿cuál es el protocolo de intervención en esta institución?
- 6- En el caso de que se hubiese consumado, ¿existe una intervención protocolar en el grupo?
- 7- A su entender, ¿los protocolos y procedimientos existentes son eficaces y suficientes?
- 8- En caso de haber dicho no, ¿qué cuestiones modificaría o qué cambios propondría?
- 9- En vuestra institución, ¿se cuenta con un equipo de apoyo multidisciplinario para realizar la intervención?
- 10- En su opinión, ¿el suicidio es un fenómeno social o individual?
- 11- ¿Qué actores institucionales se involucran en el tratamiento de este fenómeno?
- 12- ¿Cómo se establece la vinculación con la familia de los adolescentes que presentan manifestaciones proclives a intentos de suicidio?
- 13- ¿Cuáles son las situaciones más comunes que alarman y hacen desarrollar el protocolo para su prevención?
- 14- ¿Cómo se coordinan las actividades de este tema con el área salud?

Anexo N° 2: Pautas de entrevistas - área salud

- 1- ¿Considera el suicidio, especialmente en adolescentes, una cuestión relevante a tratar en el departamento de Río Negro?
- 2- Desde su experiencia laboral, ¿ha tomado conocimiento de situaciones de esta índole?
- 3- En su gestión en esta institución, ¿tomó conocimiento o intervino en una situación similar?
- 4- ¿Quiénes, en su experiencia, mayoritariamente advierten situaciones de esta índole?
- 5- Una vez detectada la situación ¿cuál es el protocolo de intervención en esta institución?
- 6- En el caso de que se hubiese consumado, ¿existe una intervención protocolar con el núcleo familiar?
- 7- A su entender, ¿los protocolos y procedimientos existentes son eficaces y suficientes?
- 8- En caso de haber dicho no, ¿qué cuestiones modificaría o qué cambios propondría?
- 9- En su opinión, ¿el suicidio es un fenómeno social o individual?
- 10- ¿Qué profesiones se involucran en el tratamiento de este fenómeno?

- 11- ¿Cuáles son las situaciones más comunes que alarman y hacen desarrollar el protocolo para su prevención?
- 12- ¿Cómo se establece la vinculación con la familia de los adolescentes en tratamiento?
- 13- ¿Los adolescentes en tratamiento son medicados?
- 14- ¿Existe la posibilidad de terapia grupal?
- 15- ¿Existe algún espacio específico de salud?
- 16- ¿Existen diferencias entre la salud pública y la salud privada en cuanto al tratamiento de este fenómeno?
- 17- ¿Se coordinan actividades con el área educativa tan vinculada al adolescente?

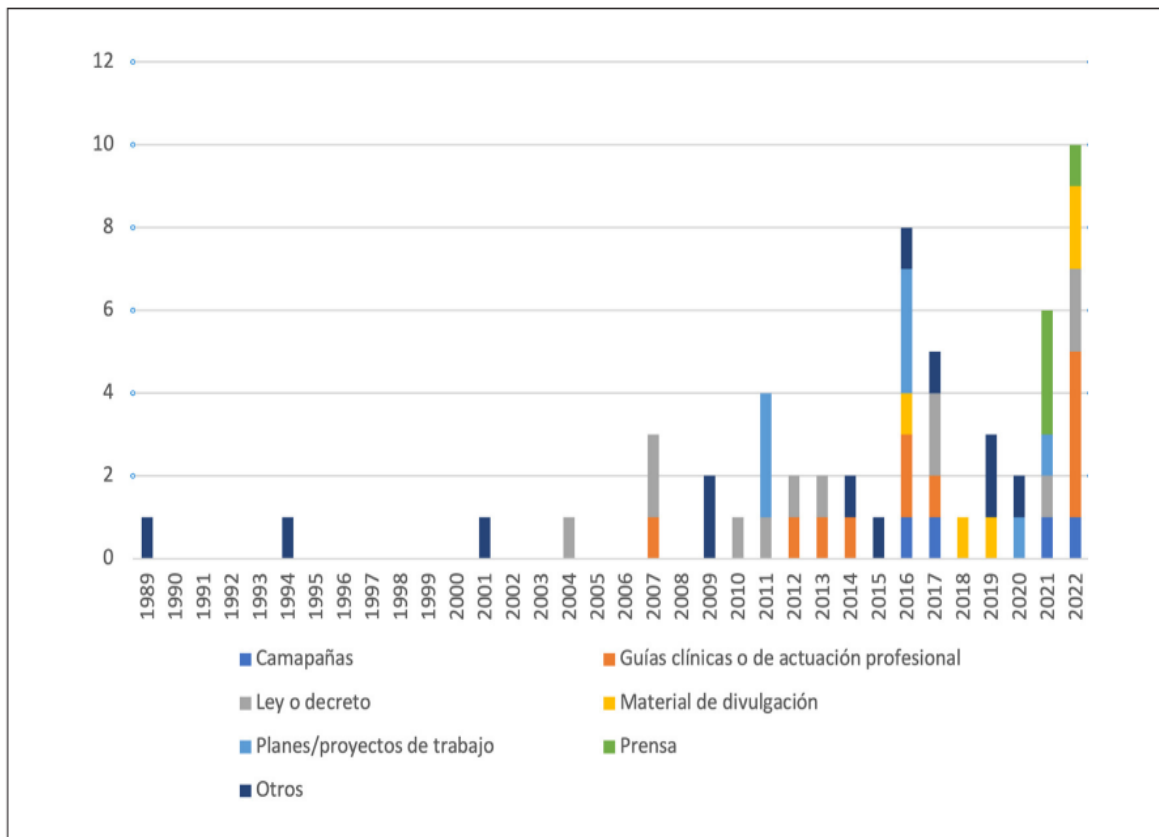
A la entrevista al Director Departamental de Salud, se le agregan las siguientes preguntas:

- 18- Desde su conocimiento, ¿el suicidio y los intentos de suicidio en adolescentes han registrado un aumento en el Departamento?
- 19- Desde la salud, ¿cuáles son las herramientas y recursos que dispone el departamento para su prevención?
- 20- ¿Qué reflexión le merece el aumento de la tasa de suicidio y de intentos en los adolescentes a nivel nacional?

Anexo N° 3: Pautas de entrevistas a referentes importantes en el tema

- 1- Desde su disciplina, ¿cómo interpreta el sostenido aumento en la tasa de suicidios en nuestro país?
- 2- Y particularmente, ¿qué piensa sobre el crecimiento del número de intentos y suicidios en adolescentes?
- 3- ¿Qué opinión le merece que la tasa de suicidio en nuestro país (una de las más elevadas en América Latina), sea más elevada que el promedio de las tasas de los países europeos?
- 4- A su entender, ¿las políticas públicas actuales son eficientes para reducir la tasa de suicidio? ¿Qué cambios propondría?
- 5- Considerando el suicidio como fenómeno social, ¿cuáles considera son nuestras mayores debilidades como sociedad frente al tema?
- 6- ¿Cuál es el gran deber de nuestra sociedad frente al suicidio adolescente?
- 7- ¿Cómo podría abordarse el tratamiento del mismo desde la Teoría Social?
- 8- Desde el campo sociológico, ¿qué es lo que no está resuelto en cuanto al estudio del suicidio?

Anexo Nº 4: Acciones y programas de suicidio Uruguay 1989-2022 por tipo



Fuente: Monza y Cracco (2023)