



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Monografía Licenciatura en Trabajo Social

**Suicidio: rol del Trabajo Social en la
creación de Políticas Públicas.**

Barreras y límites que presenta la formación
del trabajador social para tratar la temática.

Cecilia Eccher García
Tutor: Pablo Hein

Montevideo, 26 de febrero de 2024

...i think that generally people live very passive lives,
as i see it people just need to wake up,
look around them and deal with some of the things that they try to ignore
and maybe if they make some steps to make some changes
then things will get better.

...creo que en general la gente vive una vida muy pasiva,
a mi modo de ver, la gente sólo necesita despertarse,
mirar a su alrededor y lidiar con algunas de las cosas que intentan ignorar
y tal vez, si toman algunas medidas para hacer algunos cambios
entonces las cosas mejorarán.

Tracy Chapman, 1988

Agradecimientos

- A mi familia por su incondicionalidad, gracias, los amo. Un gracias especial a mis hijas, mi orgullo y mi mejor proyecto.
- A todas las personas bonitas (a los que están y a los que viven en mi corazón) que me acompañan en este camino de la vida haciéndola un poquito más fácil. Celebro los abrazos de 20 segundos y más.
- A Pablo Hein por su tiempo, dedicación, ayuda y guía en este proceso. Por compartir conmigo sus conocimientos y contagiarme su pasión en la temática.
- A Mónica De Martino y Celimira Bentura, dos profesoras que admiro muchísimo y agradezco sean parte del cierre de esta etapa.
- A todos las/os Trabajadoras/es Sociales que colaboraron en esta investigación aceptando ser entrevistadas/os.
- A la Facultad de Ciencias Sociales - Udelar y todos quienes allí trabajan e hicieron que sintiera la institución como mi casa, desde el “buen día” del personal de Intendencia hasta los docentes que compartieron sus conocimientos haciendo que amara esta profesión.

ÍNDICE

Introducción	2
CAPÍTULO I.....	4
El suicidio como tema social	4
Comprendiendo el suicidio	6
El Trabajo Social, el ejercicio de la profesión y el suicidio.....	11
La política pública como concepto y elemento de acción social	14
Políticas Públicas y el suicidio en Uruguay.....	16
CAPÍTULO II	19
Antecedentes de la investigación.....	19
CAPÍTULO III	23
Objetivos Propuestos	23
CAPÍTULO IV	23
Abordaje metodológico	23
CAPÍTULO V	27
Análisis	27
CAPÍTULO VI.....	37
Conclusiones.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	44

Introducción

El suicidio es un fenómeno que ha estado presente históricamente, pero a diferencia de las concepciones anteriores, hoy en día el suicidio se comprende como un fenómeno social multicausal que afecta a una parte importante de la población, en donde intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, políticos, económicos y medioambientales¹.

La muerte por suicidio siempre provoca un impacto emocional en la sociedad, generando sentimientos e interrogantes que resultan difíciles e incluso a veces imposibles de responder. En sociedades con fuerte arraigo religioso, inclusive en aquellas que colocan la existencia del hombre por encima de muchas cosas emergen interrogantes dignas de ser abordadas desde múltiples perspectivas para intentar comprender ¿Cómo es posible la existencia de un deseo de morir? ¿Por qué alguien voluntariamente decide poner fin a su vida, anticipándose a un hecho irreversible como la muerte, si ya sabemos que tarde o temprano ha de ocurrir?

La autoeliminación ha existido en todas las épocas y todas las culturas, lo que conlleva a distintos abordajes del tema según los discursos dominantes y sociohistóricos de cada momento. En este sentido, el suicidio es un fenómeno que resulta muy difícil de comprender debido a la multiplicidad de factores que en él convergen, lo que ha llevado a que en la actualidad cada vez más se estudie el fenómeno desde diversas disciplinas y ángulos de observación.

El análisis histórico sitúa al suicidio como el resultado de una combinación de factores, entre otros, trastornos mentales, problemas emocionales, dificultades sociales, dificultades económicas, por lo que es plausible pensar al suicidio incluso como una expresión, (como otras tantas) de la violencia de la comunidad a la que pertenece quien presenta un comportamiento suicida. Por tanto, aunque el acto suicida se trata de un acto que lleva a cabo un sujeto individual, teniendo afectación en el plano familiar, social y en la propia comunidad.

Esta condición de comprender dicho fenómeno desde un plano más allá del individuo que lo suscita, destaca la importancia que adquiere la generación de acciones y políticas que aborden la temática de una forma integral que apunte al suicidio como un problema social que afecta a todos dentro de la comunidad y que lo eleva al nivel de un problema de salud pública.

El presente trabajo no pretende abarcar la complejidad de la conducta suicida, pues implicaría considerar múltiples factores de influencia que provienen de una mirada antropológica, sociológica, epidemiológica, psicopatológica, clínica. Si bien se realizará una revisión general del problema en Uruguay con referencias internacionales y nacionales, este

¹ Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio: Plan Nacional de Prevención del Suicidio. Para Uruguay 2011-2015 “Un compromiso con la vida” y Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025.

trabajo se centra en el análisis de la formación de la/el trabajadora/or social en la atención a la problemática del suicidio y su repercusión en la generación de Políticas Públicas que atienda el mentado problema.

Como elemento catalizador que motiva el desarrollo de la investigación se encuentra el pensar el suicidio como un problema social, tomando su nivel de presencia en la sociedad uruguaya como un indicador de que algo no funciona correctamente en lo colectivo, y no solo centrándolo en el aspecto individual de salud mental. Así mismo el punto de partida de este trabajo considera al suicidio como la forma de violencia más extrema del individuo consigo mismo. A diferencia de otros actos violentos que involucran a más de una persona, el suicidio es un acto auto infringido que puede generar consecuencias para el entorno que rodea al suicida y en muchos de los casos quienes consideran el suicidio lo ubican como una salida a situaciones en las que se sienten atrapadas y parecen insuperables.

Un elemento importante a tener en cuenta en el presente trabajo que pretende brindar un contexto sobre el que se gesta el problema, es el Estado Uruguayo junto a los avances y/o retrocesos que ha tenido en la atención de esta problemática, poniendo el énfasis en el cómo y quiénes participan de la generación de las políticas públicas en la materia y, en este sentido, a los profesionales de las ciencias sociales, principalmente las/os trabajadoras/es sociales, lo que amerita conocer y comprender a las instituciones universitarias y la preparación que brindan para el caso.

En este sentido, se analizarán rápidamente las políticas públicas existentes en Uruguay, así como también los actores que participan en la generación de dicha política pública en la temática. Para ello se realizará un recorrido por la contextualización política que da surgimiento a un conjunto de transformaciones en la matriz de protección social existente, lineamientos generales y la adaptación e implementación de las diferentes políticas públicas que se fueron implementado de forma cronológica.

En segundo lugar se estudiarán los programas de formación de Trabajadoras/es Sociales que brindan las instituciones educativas en Uruguay (Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República y Universidad Católica del Uruguay), caracterizando el perfil de profesional que se intenta formar para el abordaje de dicha temática y su participación en la generación de políticas públicas.

Esta revisión y posterior análisis apunta a entender si la formación en Trabajo Social en dichas instituciones busca la generación de profesionales capaces integrar los distintos equipos de discusión y elaboración de Políticas Públicas aportando desde su intelectualidad y saber, o si

por el contrario forma a ejecutores de dichas políticas desde las distintas instituciones donde ejercen y bajo el mandato institucional de estas.

Dado esto, la investigación es abordada desde un método de estudio cualitativo; si bien se emplea un marco referencial con elementos estadísticos que intentan dar cuenta de la realidad del país en esta materia, el enfoque principal del estudio apunta a métodos cualitativos de cohorte exploratorio. El abordaje del mismo implica un análisis de los distintos planes de estudio de ambas instituciones ya mencionadas y de las distintas políticas públicas implementadas por el Gobierno desde el año 2004 a la actualidad.

Como fuente de datos secundarias se emplean elementos de cohorte bibliográficos y publicaciones en línea (publicaciones, hallazgos empíricos actuales y anteriores) y como fuente primaria se realizan entrevistas a profesionales que de alguna manera se vinculan a la temática. Con este fin se contactó a referentes calificados de las distintas instituciones (Licenciatura de Trabajo Social de la FCS-Udelar² y FCCSS-UCU³, ADASU⁴, Administración de los Servicios de Salud del Estado) intentando recabar su visión.

CAPÍTULO I

El suicidio como tema social

La comprensión y el análisis del suicidio encuentra su base teórica en función de su definición y cómo esta se entrelaza con diversos elementos de la sociedad, a su vez es necesario una revisión del Trabajo Social como disciplina en el Uruguay y la conceptualización y generación de políticas públicas que armonicen todo el proceso de atención de este problema.

A lo largo de la historia el concepto y la imagen que se ha tenido respecto al suicidio no ha sido la misma desde la interdisciplinariedad, conllevando a múltiples interpretaciones para la filosofía, política, literatura, medicina, la sociología. Entendiéndolo como un constructo social modificable determinado por consideraciones históricas, culturales, sociales, variadas a través del tiempo, las distintas sociedades y culturas.

No siempre el suicidio ha sido concebido como lo entendemos hoy, como una forma de morir, o como un caso particular de violencia ejercida contra uno mismo. Esto es, como un acto

² Facultad de Ciencias Sociales – Universidad de la República Uruguay.

³ Universidad Católica del Uruguay.

⁴ Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay

deliberado donde un sujeto se da muerte en el que convergen víctima y perpetrador (sujeto y objeto) de la acción.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, etimológicamente, la palabra suicidio deriva del latín «Sui» (de sí mismo) y «Cidium» (matar), entendiéndose entonces como el acto de «quitarse voluntariamente la vida».

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud⁵ lo define como “el acto de matarse deliberadamente” y se entiende por intento de suicidio todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden tener o no una intención o resultado mortal.

Cada año en el mundo más de 800.000 personas fallecen por autoeliminación. En las Américas aproximadamente 100.000 personas mueren por esta causa, además como un elemento importante, estas cifras no tienen en cuenta los intentos de autoeliminación (IAE) por lo que la dimensión del problema suele ser más grande que la que se describe en función de los suicidios efectivos. La prevalencia del intento de autoeliminación es más difícil de conocer, se estima que por cada suicidio consumado, es probable que haya 20 personas que lo intenten.

Según datos presentados por el Ministerio de Salud Pública (MSP)⁶, la tasa de mortalidad por suicidio en Uruguay en el año 2021 fue de 21.39/100.000 habitantes (Gráfico 1), superando, según datos oficiales del mismo organismo y del Ministerio del Interior⁷, a los siniestros de tránsito y homicidios.

Por su parte, datos de la Organización Mundial para la Salud (OMS)⁸, establecen que Uruguay presenta una de las tasas más elevadas de suicidio entre los países de Sudamérica. Posicionándose, a partir del año 2000, por encima de 15 cada 100.000 habitantes, presentando picos de ascenso y descenso, pero manteniendo una tendencia al aumento en las últimas décadas. Destacándose un pico histórico en el año 2002 (20.6/100.000) relacionado a una de las mayores crisis económicas del país. (Hein, P. y González, V. H., 2017)

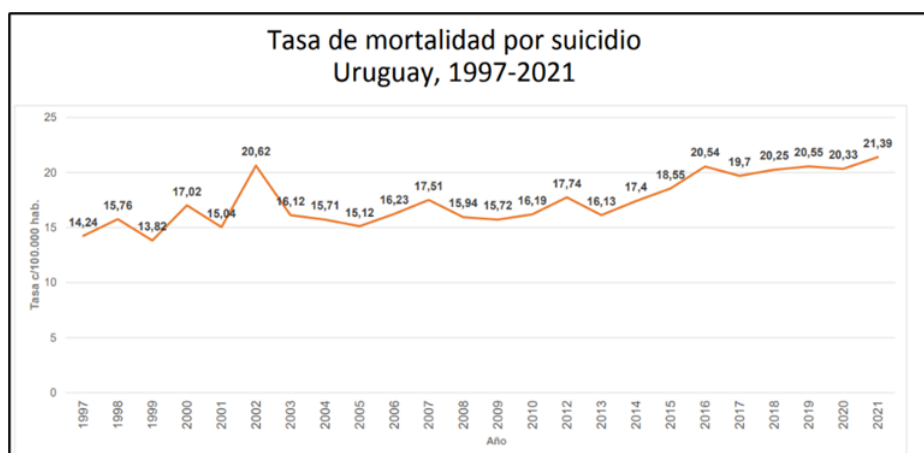
⁵ Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, D.C.: OPS; 2014.

⁶ Ministerio de Salud Pública. Estadísticas vitales 2020. Montevideo: MSP; 2021

⁷ Ministerio del Interior. Observatorio. Montevideo: Ministerio del Interior; 2021.

⁸ World Health Organization (2019). Mental Health, Use S. Special initiative for mental health (2019–2023).

Gráfico 1



Fuente: Estadísticas vitales. Ministerio de Salud Pública.

En los últimos años esta situación no ha mejorado y registrándose niveles más altos, incluso por encima del año de la gran crisis económica antes mencionada, lo que llama la atención y da cuenta del ascenso de este problema de salud pública. Para hacernos una idea de la gravedad del problema, en 2016 la tasa de suicidio se ubicó muy cerca a la registrada en 2002 cerrando el año con una tasa de 20,5/100.000 hab. manteniéndose en 2019 y 2020. Posteriormente, con la llegada del COVID-19 y el contexto pandémico en 2021, esta tasa se elevó a 21,6/100.000 y durante 2022 tuvo un importante crecimiento, alcanzando la cifra de 23,2/100.000; manteniéndose una tendencia marcada que ubica a los hombres por encima de las mujeres en una relación casi 80-20 y con dos grupos de edades de importancia como lo son los adultos mayores y los jóvenes de 25-29 años.

Comprendiendo el suicidio

Tal y como se ha expuesto, el suicidio, al ser un fenómeno que data de las antiguas civilizaciones, ha sido estudiado y abordado por diferentes teóricos sociales. En este sentido, a continuación se plantea el pensamiento de referentes teóricos que aportan el perfil a la concepción cultural del fenómeno, mostrando que el suicidio es un problema social con miras a nuestro tema de interés mayor.

Emile Durkheim – pionero

Durkheim (1897) es considerado uno de los principales autores de la modernidad. En su obra «Le Suicide», define el suicidio como “...todo caso de muerte que resulte, directa o

indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado.” (Durkheim; 1897/2009; p. 11)

Entendiéndolo desde una nueva perspectiva, como un fenómeno individual que responde a causas esencialmente sociales, partiendo del hecho de que los individuos están determinados por la realidad colectiva, por lo que en la modernidad el problema fundamental que se presenta es la relación de los individuos con el grupo.

El suicidio no es simplemente un acto individual y aislado, sino que está influenciado por factores sociales y culturales más amplios. Entendiéndose como acto positivo aquel causado por la acción del sujeto (ej.: ahorcamiento, o dispararse un tiro en la sien), mientras que un acto negativo estaría dado por la no acción del sujeto frente a una circunstancia (ej.: dejarse morir en una huelga de hambre, no escapar de una casa en llamas).

Argumenta que la tasa de suicidios en una sociedad no depende del número de individuos que sufren trastornos mentales o de la cantidad de personas que experimentan ciertos eventos estresantes, como la pobreza o el desempleo. En cambio sugiere que el suicidio está relacionado con la cohesión social o el grado en que las personas se sienten integradas en su comunidad y en sus relaciones sociales.

Una sociedad está fuertemente integrada cuando tiene a los individuos bajo su dependencia, los considera a su servicio y, por lo tanto, no les permite organizarse como quieran [...]. El vínculo que los ata a la causa común los agarra a la vida y [...] En fin, en una sociedad coherente y vivaz, fluye un intercambio entre el colectivo y el individuo (y viceversa) de ideas y sentimientos, una mutua asistencia moral, que transforma al individuo de un ser reducido a sus propias fuerzas, a un ser que participa de la energía colectiva a la que se apela cuando la suya falla. El excesivo individualismo no solo tiene el resultado de favorecer la acción de las causas del suicidio, sino que, por sí mismo es una de estas causas y no solo libra de un obstáculo útilmente incomodo la tendencia suicida que empuja al hombre a matarse, sino que crea semejante tendencia dándole vida a un especial suicidio marcado por su huella. (Durkheim, 1897/2009, p.p. 257-9)

El autor sostiene que la división del trabajo en la sociedad puede tener un impacto en la tasa de suicidio argumentando que cuando la sociedad experimenta un cambio en la división del trabajo (profesionalización del trabajo), pasando de una “solidaridad mecánica” basada en la similitud y la homogeneidad de las personas en una sociedad poco compleja en la que las personas comparten valores y creencias comunes, los individuos difieren poco entre sí predominando entre ellos una conciencia colectiva; a una “sociedad orgánica”, resultado de la

división del trabajo, un tipo de solidaridad basada en la interdependencia de las personas en una sociedad altamente diferenciada y compleja, donde cada individuo tiene un papel específico y realiza una tarea especializada y contribuye al bienestar de la sociedad en general (solidaridad basada en la interconexión de las partes que componen el todo).

Para Durkheim, la solidaridad orgánica es un indicador del progreso social, ya que implica, como se mencionó, una mayor especialización y diversificación de las funciones sociales. Sin embargo, también puede llevar a la alienación y la desintegración social si no se logra una integración adecuada y una conciencia compartida de los valores y objetivos comunes.

Plantea tres categorías de suicidio en función al tipo de relación individuo-sociedad y sociedad-individuo: el egoísta, el altruista y el anómico.

El suicidio egoísta puede decirse que es característico de la sociedad occidental, donde el individualismo contemporáneo lleva a que los lazos sociales se debiliten, la persona se siente desconectada de su comunidad y no tiene sentido de pertenencia. El sujeto, al verse separado de la sociedad, "...ésta no ejerce sobre él el suficiente dominio para imponerle reglas." (p. 289). En sociedades disgregadas como las actuales donde el individualismo y el egocentrismo cada vez son más frecuentes, el individuo como ser social que es se siente ajeno, vulnerable y desencantado.

El suicidio altruista se da en individuos que están sumamente integrados y subordinados a los imperativos sociales. Son individuos capaces de sacrificar su vida renunciando incluso al instinto de conservación por el bien común (ej.: suicidios religiosos, heroicos).

El suicidio anómico, por otro lado, refiere al que se presenta en sociedades debilitadas donde las instituciones y los lazos sociales se hallan en situación de desintegración, falta o incongruencia de las normas sociales. Las normas sociales y los valores se vuelven confusos o cambiantes, llevando a que las personas pierdan su sentido de propósito y dirección.

Robert Castel – El Estado de Bienestar y Trabajo Social

Robert Castel, en concordancia con lo expuesto años antes por Durkheim en cuanto a la concepción del suicidio como una señal de desintegración social y como una característica de la sociedad postindustrial en las sociedades occidentales, entiende que la sociedad postindustrial se caracteriza por la inestabilidad laboral, la precarización del trabajo y la exclusión social. Estos factores contribuyen a la fragilización de los vínculos sociales y la pérdida de sentido de pertenencia a una comunidad. En este contexto, de falta de mecanismos de protección social, el suicidio se convierte en una forma extrema de protesta social contra la exclusión y la

marginación, poniendo en evidencia la necesidad de repensar las políticas sociales en la era postindustrial.

Sostiene que el aumento del suicidio está relacionado con la desaparición de los mecanismos de protección social que solían estar presentes en las sociedades industrializadas. En este sentido, la Sociedad Salarial (Estado de Bienestar) ya no puede garantizar una protección social efectiva para las personas vulnerables, lo que aumenta su sensación de desesperanza y desesperación. “La inseguridad social no sólo mantiene viva la pobreza. Actúa como un principio de desmoralización, de disociación social, a la manera de un virus que impregna la vida cotidiana, disuelve los lazos sociales y socava las estructuras psíquicas de los individuos.” (Castel, 2004, p. 40)

Por tanto, tomando los aportes de Castel, algunos factores de riesgo son:

- Exclusión social: cuando las personas se sienten marginadas o excluidas de la sociedad, pueden sentir que no tienen un lugar en ella, pudiendo aumentar su riesgo de suicidio.
- Precariedad laboral: La falta de empleo o el empleo precario e inestable puede contribuir a la ansiedad y el estrés, lo que aumenta el riesgo de suicidio.
- Inseguridad económica: La falta de recursos económicos y la incertidumbre financiera pueden ser factores de riesgo para el suicidio.
- Falta de apoyo social: La falta de redes de apoyo social y emocional puede hacer que las personas se sientan solas y desesperadas, aumentando el riesgo de suicidio.
- Enfermedad mental: Las personas que sufren de trastornos mentales, como la depresión o la ansiedad, tienen un mayor riesgo de suicidio.

Michel Foucault, y su mirada diferente - Estado, control y la libertad del ser

Por su parte, Foucault va a concebir al suicidio como consecuencia de la emergencia de una sociedad biopolítica.

La biopolítica es un concepto que Foucault plantea -en la década de los setenta- para hablar de una relación que el poder establecía con el cuerpo social en la modernidad, describir el modelo liberal, que en sus prácticas se distinguía del poder disciplinario, tratando de conformar a la sociedad a través del conocimiento de los cuerpos (y su economía como señales) para denotarse como “cuidado y preservación de la vida”, generando normatividades que se apegasen a la vida cotidiana para ser tomadas como “naturales-normales” develando el sentido para la interacción social.

Foucault investiga el concepto biopolítica en términos genealógicos. Esta surge de la comprensión de la sociedad como un cuerpo que tiene que ser inmunizado y controlado en pos

de mejorar su efectividad y su salud. Este mismo concepto lo utilizó para hablar de una relación que el poder establecía con el cuerpo social en la modernidad, es decir, el poder que controla la vida a través de la intervención de las disciplinas. Este poder no se posee, se ejerce a través del saber, y su objeto son los cuerpos dóciles, las almas obedientes. La tarea de la acción política es fabricar un cuerpo, ponerlo a trabajar, definir sus modos de reproducción, anticipar las modalidades del discurso a través de las que ese cuerpo se convierte en ficción hasta ser capaz de decir “yo”.

El concepto de biopolítica pone foco en la administración de la conducta, deviniendo en el surgimiento de una serie de instituciones que serán las encargadas de esta administración (prisiones, hospitales, cuarteles, escuelas, medios de comunicación de masas, etc.); instituciones que permiten un control interior, dando origen a una sociedad “disciplinaria”. A través de este disciplinamiento, se va a producir lo que Foucault va a denominar “cuerpos dóciles”, “El poder disciplinario, [...] es un poder que en lugar de sacar y retirar tiene como función principal “enderezar conductas”, o sin duda, hacerlo para poder retirar mejor y sacar más.” (Foucault, 1976, p. 199). Implica técnicas, los cuerpos no pueden tener libre albedrío, sino que se debe ejercer sobre ellos una vigilancia constante y un control de tiempo. Para ello va a ser fundamental el concepto de panóptico⁹. Sostiene que este concepto de panóptico (ser observado, pero no poder observar) va a reproducir mecanismos de poder; permitiendo a su vez, detectar y corregir cualquier tipo de desviación. Las conductas van a ser clasificadas entre lo correcto y lo incorrecto, entre lo normal y lo anormal.

Para la biopolítica los primeros objetos de saber y de control fueron los problemas relacionados a la natalidad, mortalidad, longevidad, conectados con problemas económicos y políticos en la segunda mitad del siglo XVIII. Resultando en el comienzo la medición estadística de estos fenómenos y el esbozo de una política de crecimiento demográfico, ocupándose no sólo de la fecundidad sino también de la morbilidad. Ya no se trata sólo de las epidemias, sino sobre todo de las endemias, consideradas en términos de costos económicos para la sociedad. Preparando mecanismos reguladores para establecer en la población global una especie de homeostasis.

⁹ Concepto que Foucault retoma de Jeremy Bentham Estructura carcelaria imaginada con el fin de lograr un control y vigilancia completa del lugar. Mediante una torre, ubicada en el centro del recinto carcelario, el guardián logra tener una visión completa de todos los reclusos instalados en celdas individuales - se ubica en el centro del recinto cerrado y permite que el guardián pueda observar a todos los reclusos instalados en las celdas, pero la clave radica en que, dicha torre no permitía la vista a su interior, por lo que los reclusos no podían saber si estaban siendo vigilados o no.

El momento histórico de las disciplinas es el momento en que nace un arte del cuerpo humano, que no tiende únicamente el aumento de sus habilidades, ni tampoco a hacer más pesada su sujeción, sino a la formación de un vínculo que, en el mismo mecanismo, lo hace tanto más obediente cuanto más útil, y al revés. (Foucault, 1976, p.160)

El suicidio en concepción de Foucault podría ser concebido como un nuevo modo de problematización política de la vida. Entendería el suicidio como un mecanismo de resistencia a determinado ordenamiento social.

...las relaciones de poder suscitan necesariamente, exigen a cada instante, abren la posibilidad de una resistencia, y porque hay posibilidad de resistencia y resistencia real, el poder de quien domina trata de mantenerse con mucha más fuerza, con mucha más astucia cuanto más grande es esa resistencia. (Foucault, 2012, p. 77)

Entiende que los procesos de normalización de lo patológico permiten visibilizar cierto tipo de funcionamiento y finalidad del poder. En tal sentido, la norma en tanto cuestión política "...es portadora de una pretensión de poder [...] la norma no se define como una ley natural, sino por el rol de exigencia y de coerción que es capaz de ejercer en relación con los dominios en los que se aplica" (Foucault, 2008, p. 57), entendiéndosela a partir de ejercicios de poder que posibilita, funda y legitima en su funcionamiento.

En esta línea de pensamiento, Foucault entendería el suicidio como una forma de resistencia eficaz de eludir la biopolítica, sorteando los límites del poder de la sociedad.

El Trabajo Social, el ejercicio de la profesión y el suicidio

Se entiende pertinente exponer un breve desarrollo histórico de la profesión para ser luego enmarcado en el tema central de la tesis. A tal efecto, tomando la perspectiva histórico-crítica de Montaña (2000), podemos entender la génesis del Servicio/Trabajo Social como producto de los proyectos políticos en la fase del capitalismo industrial en etapa monopolista que perseguían la reproducción material e ideológica de la clase hegemónica.

El cambio de una sociedad capitalista competitiva, a una monopolista va a ser el escenario del surgimiento de la "cuestión social" (Netto, 1997).

A mediados del siglo XIX, el capitalismo llega a un punto nunca alcanzado donde, producto de una serie de cambios -problemas políticos, sociales y económicos-, las formas de

relacionamiento entre Estado-sociedad-mercado se ven modificadas, resultando en una precarización nunca vista de la mano de obra.

Ante esta situación, la clase obrera comienza a organizarse, logrando poner en agenda sus luchas, reclamando la intervención del Estado para la resolución de sus problemas consecuencia de la relación capital-trabajo.

La adquisición de fuerza del movimiento obrero hace necesaria la búsqueda de estrategias que mantengan la estabilidad del sistema. Esto lleva a que la clase burguesa, con el fin de evitar conflictos y alteraciones en el sistema burgués, se “preocupe” interviniendo en favor de mantener el orden social establecido. Inicialmente esta ayuda provendrá de la mano de religiones y acciones individuales (mayormente mujeres burguesas) como un “tranquilizador de conciencias” (Ander-Egg, 1997).

Pero, con el crecimiento sostenido del pauperismo y la emergencia de la cuestión social, se torna cada vez más necesaria una intervención formal y organizada, respaldada en instituciones, deviniendo en la profesionalización de la intervención mediante políticas sociales generadas desde el Estado.

El Estado pasa a tener un rol de cohesión social rompiendo con las protoformas de ejercicio preexistentes (filantropía y caridad), dando paso al sincretismo como práctica en el Servicio Social, sumado al hecho de pasar a ser un asalariado más. La profesionalización se volvió necesaria “...las situaciones-problema derivadas del proceso de industrialización, la urbanización y los rápidos cambios sociales demandan una acción personal e institucional más formalizada. Como consecuencia de ello, las formas de actuar se van profesionalizando” (Ander-Egg, 1997, p. 53). Por lo que, el surgimiento del servicio social está íntimamente vinculado a las carencias propias del orden burgués.

En Uruguay, la profesión nace en el período neobatllista asociado al desarrollo del “Estado de Bienestar” y el proceso socio económico de crecimiento hacia adentro como se lo denominó o de sustitución de importaciones (ISI). Este plan de desarrollo del mercado interno fue inmediatamente ligado a la necesidad de sostener una fuerza laboral saludable, tanto individualmente, como dentro de cada núcleo familiar, dando origen al desarrollo de políticas sociales en general (salud, vivienda, educación, empleo, etc.), pero en particular en “políticas de salud”. La prevención de los riesgos sanitarios asociados a las distintas actividades de desarrollo productivo del país, pusieron foco en la necesidad de institucionalizar, desde el Estado, el prevencionismo sanitarista, y a partir de ello, en la formación de nuevos agentes sanitarios, replanteándose el rol de las diferentes categorías profesionales de la salud, entre las que se

encontraba el Servicio Social. Por este motivo el Servicio Social nace como profesión asociado a estrategias disciplinadoras como parte del proceso de medicalización de la sociedad ligada al área de la salud, como una de las manifestaciones de la cuestión social y con una impronta directamente ligada al rol de la visitadora social, insertándose directamente dentro del núcleo familiar para conocer de primera mano la problemática ligada a cada individuo o grupo social.

La construcción de centros de salud regionales descentralizados fueron un promotor del desarrollo de la gestión sobre lo social, en conjunto con la formación profesional de agentes sociales que comenzaron a trabajar in situ en las regiones más problemáticas comenzando a dar seguimiento a políticas sociales de educación y prédica de buenas prácticas sanitarias e higiene para la prevención y el control de enfermedades. A partir de allí se inicia el proceso institucional de documentación y registro del seguimiento de las intervenciones sociales, nuevo enfoque técnico-científico que contribuyó al estudio de las causas y factores ligados a la problemática social de cada núcleo familiar en las distintas regiones. Finalmente, esta base de información sería fundamental para definir y categorizar las cuestiones sociales, para definir estrategias y políticas de abordaje uniformes ante diferentes situaciones y realidades.

En el año 1927, se crea en Uruguay primer curso de visitadoras sociales de higiene a solicitud en el Instituto Experimental dependiente de la Facultad de Medicina, con el objetivo de prevenir enfermedades y promover la salud en diversos ámbitos.

A partir de ello, a lo largo de los años se fundaron diferentes escuelas de servicio social que enfatizaban la importancia de la educación y la intervención social.

En tal sentido, en el área privada, en el año 1937, se funda la primer Escuela de Servicio Social de Uruguay (ESSU), integrándose en 1978 al instituto de Filosofía, Ciencias y Letras para posteriormente, incorporarse a la Universidad Católica “Dámaso Antonio Larrañaga” (UCU) tras su creación en 1985.

Cabe señalar que, en 1957 se estableció la Escuela Universitaria de Servicio Social (EUSS) bajo dependencias de la Universidad de la República, marcando el inicio de la formación de Asistentes Sociales como profesionales universitarios.

A través de la historiografía se pudo confirmar la importancia que tuvo la internacionalización del saber y la hegemonía estadounidense para la construcción de los destinos del Servicio Social, el otorgamiento de becas para cursos de especialización, la realización de convenios de cooperación dirigidos a la formación de profesiones, fueron pilares fundamentales para el Servicio Social en el Uruguay.

Si bien la primer Escuela de Servicio Social en el Uruguay surge en el ámbito privado, luego se crea otra del área pública y ambas continúan simultáneamente.

Para concluir, podemos decir que el Trabajo Social es un producto sociohistórico que a lo largo de su desarrollo ha enfrentado -y continúa enfrentando- diferentes desafíos, con períodos de continuidad así como de discontinuidad, modelándolo y legitimándolo como profesión.

La política pública como concepto y elemento de acción social

Las políticas públicas podemos entenderlas como una manifestación del poder estatal que influye en la mayor parte de las acciones de nuestra vida aunque no seamos conscientes de ello.

La definición teórica de las políticas públicas tiene una cantidad de bagajes a partir de conceptos como el poder, el consenso y el conflicto. Pudiendo encontrar variadas definiciones de políticas públicas en la bibliografía, sustentadas en su amplitud y alcance, pero todas ellas convienen en la participación de autoridades públicas y en su obligatoriedad para toda la sociedad.

Las políticas públicas podemos entenderlas como las pautas generales de acción y decisión orientadas a atender problemas actuales o potenciales de la agenda social (Krieger, 2005). Para ello “...es necesario que los sistemas de formulación de política pública cuenten con capacidades de prever, identificar y definir problemas y para establecer consensos que permitan gestar e implementar políticas” (Poet, 2006, p. 8) y de esa forma lograr cumplir los objetivos planteados.

Para que estas políticas públicas sean efectivas deben, en su formulación, contar con la participación de diferentes actores que compartan objetivos comunes, valorando un conjunto de elementos particulares como la coordinación de todos los actores sociales involucrados que permitirán establecer el rumbo político, económico y social propiciando la integralidad de la problemática. De esa forma, las políticas públicas son elaboradas producto de la interacción entre el poder estatal (el Parlamento, la Presidencia de la República, los Ministerios o el Consejo de la Facultad de Ciencias Sociales) y otros actores sociales en pos de generar productos de gobierno que orientarán las interacciones sociales (leyes, decretos, resoluciones, entre otras).

Tomando los aportes de Meny y Thoenig (1992), una política pública

...es el resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental. [Corresponde por lo tanto], a los actos y a los *no actos comprometidos* de una autoridad pública frente a un problema en un sector relevante de su competencia y se presenta

como un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad o en un espacio geográfico. (p.p. 89-90)

A su vez, Subirats, J. et al (2008), una política pública se definiría como

...una serie de decisiones o de acciones, intencionalmente coherentes, tomadas por diferentes actores, públicos y a veces no públicos – cuyos recursos, nexos institucionales e intereses varían – a fin de resolver de manera puntual un problema políticamente definido como colectivo. Este conjunto de decisiones y acciones da lugar a actos formales, con un grado de obligatoriedad variable, tendientes a modificar la conducta de grupos sociales que, se supone, originan el problema colectivo a resolver (grupos-objetivo), en el interés de grupos sociales que padecen los efectos negativos del problema en cuestión (beneficiarios finales). (p. 38)

Por su parte, Aguilar Villanueva (1996/a), expresa que una política pública es “...en suma: a) el diseño de una acción colectiva intencional, b) el curso que efectivamente toma la acción como resultado de las muchas decisiones e interacciones que comporta y, en consecuencia, c) los hechos reales que la acción colectiva produce” (p. 26).

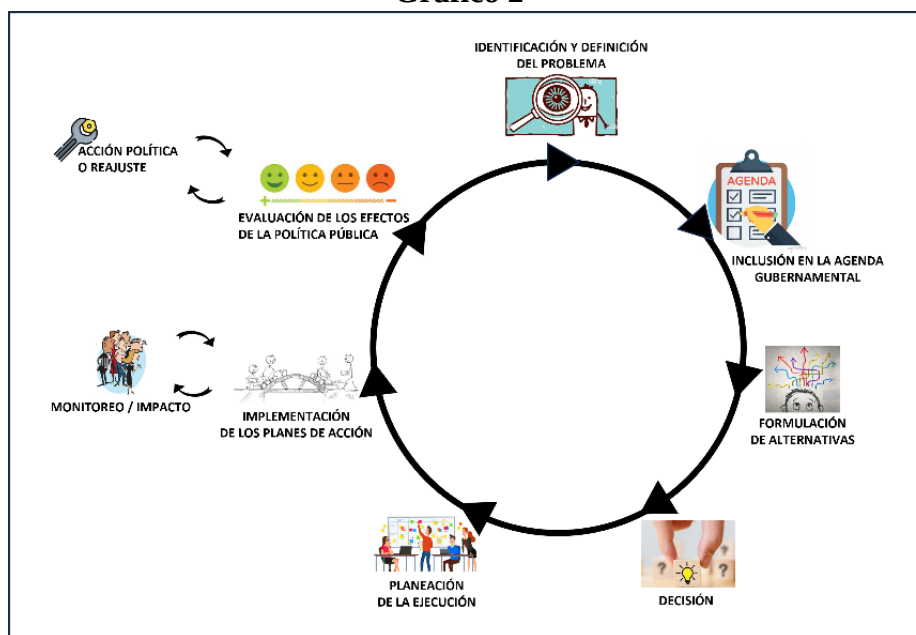
Pudiendo el resultado ser tanto material como inmaterial. Para cumplirlo, las políticas se fueron institucionalizando y siendo cada vez más administrativas, ya que sin este elemento serían poco efectivas y amateurs.

En efecto, toda intervención pública concreta pretende producir un cambio en el estado “natural” de las cosas en la sociedad, buscando generar determinados impactos o efectos en la sociedad, constituyendo la razón de su existencia y estando contenidos en los objetivos de las políticas públicas. Por su parte, los objetivos estarían constituidos por los resultados que se persiguen a través de las acciones concretas en el contexto de una política.

De este modo las políticas públicas presentan diferentes fases en su ciclo de generación. Un primer momento, la etapa de “agenda”, estaría constituido por la concepción de la misma, la identificación y definición del problema, seguido de la formulación de las políticas y la adopción de la decisión. Posteriormente debe ponerse en práctica de las decisiones (implementación), para, luego pasar a una etapa de evaluación, donde son ponderados sus impactos y resultados. Cabe señalar que en la práctica este proceso es dinámico, las fases del ciclo son independientes, lo que implica que la política no se extingue en la etapa de evaluación, el replanteamiento de cualquiera de las fases tiene una afectación en las siguientes, dando lugar a una nueva definición del

problema que inició el ciclo (Gráfico 2). En otras palabras, las políticas públicas no son estáticas, conllevan una constante revisión y análisis.

Gráfico 2



Fuente: elaboración propia en base a Subirats, J. et al, 2008

Políticas Públicas y el suicidio en Uruguay

Con respecto a las políticas públicas concernientes a la salud mental, y en particular al tema que compete a esta monografía, el suicidio, Uruguay ha intentado dar respuesta a tal problemática a partir de la generación políticas públicas específicas que se detallan a continuación. Se entiende importante datar hitos en materia de la generación de políticas públicas concernientes a la prevención del suicidio, buscando además ver si estos han tenido un correlato tanto en la formación del Trabajo Social o bien en el ejercicio dicha profesión.

Como política pública referente a la temática en Uruguay, podemos remontarnos al año 1936 con la aprobación de la Ley N° 9.581 Psicópatas, donde se organiza la asistencia al psicópata. En esta ley encontramos una breve mención respecto al suicidio. En el Artículo 12 del Capítulo III “De la asistencia domiciliaria” se establece que

El Director de un establecimiento particular deberá llevar un registro que pondrá a disposición del Inspector General de Psicópatas cada vez que éste lo solicite, en que conste la filiación completa e historia clínica de cada enfermo allí internado, así como las observaciones dignas de ser anotadas (Reacciones suicidas, homicidas, etcétera). (Registro Nacional de Leyes y Decretos, Publicada D.O. 24 ago/936 - N° 9000)

Pero es a partir del año 2004, con la creación de la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio -consumados e intentos- (CNHPS) por Decreto Presidencial N° 378/004, teniendo como cometido diseñar, facilitar, supervisar y evaluar la implementación de un “Plan Nacional de Prevención del Suicidio”. En la misma participan el Ministerio de Salud Pública (MSP) a través del Programa Nacional de Salud Mental (PNSM), el Ministerio del Interior, el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), la Universidad de la República a través de la Facultades de Medicina, Enfermería y Psicología. (Díaz y Garay, 2013). Comenzando sus funciones en el año 2009.

En el año 2006 la Comisión Asesora Técnica del PNSM elabora las “Pautas y Recomendaciones con relación a las Conductas Suicidas”.

En el año 2007 el MSP elabora las “Guías de Prevención y Detección de Factores de Riesgo de Condiciones Suicidas”, donde se destaca la importancia de generar un compromiso mancomunado en el quehacer intrainstitucional, interinstitucional, socio-comunitario, donde, a través de la capacitación de operadores, técnicos sanitario y la formación de líderes y referentes comunitarios, generar redes para un accionar conjunto con el fin de propiciar el empoderamiento de la comunidad en la gestión y accionar socio-sanitario, entendiendo que el intento de autoeliminación (IAE) y su consumación en el suicidio es una situación que implica tanto a trabajadoras/es de la Salud, ONGs¹⁰ y a toda la comunidad. Distribuyéndose en servicios de salud públicos y privados del territorio, así como en ONGs, utilizándose además para brindar talleres de capacitación al cuerpo de bomberos y a la policía.

En la elaboración de las mismas participaron integrantes de la Comisión Asesora Técnica Permanente (CATP) y el equipo del PNSM.

El mismo año se decreta el día 17 de julio de todos los años como el Día Nacional para la Prevención del Suicidio a través de la promulgación de la Ley N° 18.097.

En el año 2009 se brindó apoyo en la organización del Taller Subregional sobre Prevención y Control de la Conducta Suicida que tuvo lugar en la ciudad de Montevideo y fue organizado por la representación en Uruguay de la Organización Panamericana de la Salud, reuniendo diversos especialistas nacionales y extranjeros, con el fin de intercambiar información y experiencias en prevención y discutir líneas de acción para reducir la mortalidad por suicidio. (Plan Nacional del suicidio, 2011)

¹⁰ Organizaciones no gubernamentales.

En el año 2010, el PNSM elaboró el Documento “Líneas estratégicas para la prevención del suicidio”, convocando a la Cátedra de Psiquiatría y la Cátedra de Medicina Comunitaria de las facultades de Medicina, Psicología, Enfermería de la Udelar y la CATP para realizar actividades de capacitación en el marco del Día Nacional de Prevención del Suicidio. (Plan Nacional del suicidio, 2011)

En el año 2011 se lanza el “Plan Nacional de Prevención del Suicidio” “Un compromiso con la vida” (2011- 2015), con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida y la salud mental de toda la población uruguaya a nivel país, teniendo en cuenta las particularidades territoriales. Planteando la meta reducir la mortalidad por suicidio en un 10% para el período 2011-2020. (Plan Nacional del suicidio, 2011). El Plan se elaboró en un proceso de construcción colectivo, participativo del que intervino la CNHPS (Ministerio de Salud Pública; Ministerio de Educación y Cultura; Ministerio del Interior; Ministerio de Desarrollo Social y Facultad de Psicología de la Udelar).

En el año 2012 se publica el libro “Prevención de la conducta suicida en adolescentes: guía para los sectores Educación y Salud”. La publicación reúne información sostenida en evidencia, marcos jurídicos desde un enfoque de derechos así como un conjunto de técnicas, herramientas y recursos de apoyo disponibles para la acción e intervenciones en prevención de la conducta suicida en adolescentes. Los autores integran el Grupo de Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida de la Udelar, la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE y la Dirección de Derechos Humanos de ANEP-CODICEN.

Año 2013, Ordenanza 765/13, la que establece el registro obligatorio de los IAE para todos los prestadores de salud del ámbito público y privado, mediante el llenado de la “Ficha de Registro Obligatorio” en un sistema de registro online que forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia del MSP.

En año 2016, el Área Programática para la Atención en Salud Mental, lanzó la elaboración de un “Protocolo de atención y seguimiento a las personas con intento de autoeliminación en el Sistema Nacional Integrado” (SNIS), con el propósito de brindar pautas para los prestadores integrales de salud para la atención y seguimiento de las personas con IAE, pretendiendo estandarizar las prácticas y la sistematización de las acciones realizadas por todos los prestadores de salud.

En el mismo año, a partir de su evaluación del primer plan nacional de prevención del suicidio para Uruguay (2011-2015), se definió una Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio (2016-2020) con el fin de disminuir la incidencia de suicidios en la sociedad uruguaya, manteniendo los mismos ejes estratégicos del primer plan.

En 2017 por Ordenanza N° 384/017 Protocolo de Atención Autoeliminación, dispone la atención y seguimiento de las personas con IAE por medio de un Protocolo a implementarse por todos los prestadores del SNIS, incluidas la Dirección Nacional de Sanidad Policial y la Dirección Nacional de la Sanidad de las Fuerzas Armadas.

En el mismo año se elabora un “Protocolo de Prevención y Atención en la Adolescencia – IAE”, con el propósito de mejorar la calidad de la atención de los usuarios/os adolescentes y de homogeneizar la práctica clínica en los diferentes niveles de atención de ASSE, pretendiendo sistematizar las acciones de salud para la detección precoz y prevención del suicidio en adolescentes.

2018 ASSE habilita la “Línea Vida” (0800 0767) de asistencia telefónica, con el objetivo de contribuir a la disminución de los IAE o suicidios a nivel país. Mediante una serie de preguntas preestablecidas, además de una escucha activa y empática, se realiza una evaluación del riesgo, activando diferentes protocolos, desplegándose las acciones y coordinaciones pertinentes a la intervención.

En el año 2021 la CNHPS presenta la “Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio”, desarrolla en consonancia con el “Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027” para Uruguay, cuyo objetivo general es la disminución de la incidencia de suicidio en Uruguay. En su elaboración participaron la CNHPS (Ministerio de Salud Pública; Ministerio de Educación y Cultura; Ministerio del Interior; Ministerio de Desarrollo Social, y las Facultades de Psicología, Medicina y Enfermería de la Udelar).

CAPÍTULO II

Antecedentes de la investigación

El fenómeno del suicidio constituye un desafío global que demanda una respuesta integral y coordinada de diversos actores de la sociedad, incluido el ámbito del Trabajo Social. La presente tesis se enfoca en explorar el rol del Trabajo Social en la creación de políticas públicas orientadas a la prevención del suicidio en Uruguay. Este capítulo abordará antecedentes que se entendieron cruciales para contextualizar la relación entre el suicidio, el Trabajo Social y la formulación de políticas públicas, así como las barreras y límites presentes en la formación de la/el trabajador/a social para abordar esta temática.

Uruguay, al igual que otros países, enfrenta desafíos significativos en la gestión del suicidio. Datos epidemiológicos revelan una preocupante incidencia de suicidios, lo que subraya la necesidad de estrategias efectivas de prevención. En tal sentido, el Trabajo Social, en su papel de facilitador del cambio social, se erige como un actor clave en esta tarea.

La conexión entre el Trabajo Social y el suicidio es compleja y multidimensional, por lo que se torna fundamental analizar la capacidad de las/los trabajadoras/es sociales para abordar los factores subyacentes al suicidio, considerando una multiplicidad de aspectos (socioeconómicos, culturales, psicológicos, etc.). La literatura existente destaca la importancia de la intervención social en la prevención y el apoyo a individuos en riesgo.

En este sentido, la creación de políticas públicas efectivas requiere una comprensión profunda de las dinámicas sociales y la capacidad de implementar estrategias que aborden las causas fundamentales del suicidio. Aquí es donde, a mi entender, el Trabajo Social puede y debe ejercer un impacto significativo siendo partícipe en la formulación de políticas públicas y no como mero ejecutor de estas.

No obstante, la formación de la/el trabajadora/or social puede presentar barreras sustanciales para ello, debido a ello se entendió pertinente realizar un análisis respecto a la formación -actual y anterior- que se brinda desde las instituciones educativas, a las/os futuros profesionales del Trabajo Social.

En vista de ello, y como sustento de esta investigación, se realizará un análisis de publicaciones seleccionadas que aborden la intersección entre el suicidio, el Trabajo Social y las Políticas Públicas. Este análisis permitirá identificar brechas en la investigación y orientará la contribución específica que se pretende en esta tesis.

Se realizó una selección de documentos producidos en Uruguay, bajo el entendido de que el análisis de documentación ya escrita no solo es necesario, sino que también es una etapa crucial en el proceso de investigación ya que proporciona la base para desarrollar un marco teórico sólido, identificar metodologías adecuadas y asegurar que la nueva investigación contribuya al cuerpo existente de conocimiento.

Si partimos de los elementos definitorios del concepto de investigación científica encontramos que lo primero que tenemos que consignar en el documento del proyecto es que conocemos los antecedentes, el estado de cosas existente y porque disponemos de ese conocimiento, somos conscientes de la existencia de un vacío o de un problema a investigar. Es decir, a partir del conocimiento disponible se evidencia la necesidad de resolver un problema. (Tamayo, 1999, p. 41)

Los criterios de búsqueda de los documentos antecedentes fueron: leyes, programas, planes, campañas implementadas desde el Estado uruguayo; trabajos académicos (trabajos finales y tesis de grado, maestrías y doctorados disponibles en repositorios institucionales); libros y artículos publicados en Uruguay. Para ello se utilizó repositorios de universidades públicas y privadas de Uruguay, sitios de revistas académicas de Uruguay, web de organismos gubernamentales, buscadores de internet y materiales en soporte papel a los que se tuvo acceso.

En tal sentido el trabajo final de grado de Reyes Moreno, L. (2016), titulado *Adolescencia, Suicidio y Políticas Públicas en Uruguay*, en particular el capítulo 2, punto 1, aportan información referente a los esfuerzos y medios que se han implementado en Uruguay para abordar el problema del suicidios desde el años 2004. Destacando la creación de la CNHPS, la elaboración de guías y protocolos, así como la instauración de un “Día Nacional de Prevención del Suicidio”. Mencionando además el “Plan Nacional de Prevención de Suicidio (2011-2015)” y la introducción de un protocolo de atención y seguimiento en el SNIS en 2016.

Con respecto a la relación del Trabajo Social y lo que hace a la profesión, resaltar los aportes de Estela Grassi, quien en su artículo *La producción en investigación social y la actitud investigativa en el trabajo social*, nos lleva a reflexionar acerca de la relación entre el conocimiento y la intervención, para transformar positivamente los recortes de la realidad que se delimitan como objeto de práctica.

Comienza haciendo referencia a los “...problemas teórico-metodológicos que se enfrentan en la investigación en ciencias sociales, y a los usos e interpretaciones a los que dan lugar sus resultados, aún más allá de la intencionalidad inmediata de quienes sean sus actores” (p. 128) de los que el Trabajo Social no está exento. A la relación contradictoria del Trabajo Social y las Ciencias Sociales que lleva a la constante tarea de probar que el Trabajo Social es una ciencia social y no un mero ejecutor o “solucionador” de situaciones.

Pero este debate no es nuevo, a lo largo de la historia disciplinar del Trabajo Social se han suscitado debates con relación a la producción de conocimiento en trabajo social, alcanzando su mayor esplendor en el siglo XX.

El Trabajo Social, se encuentra frente a la dicotomía de que, para poder llevar a cabo su tarea como ejecutor y tomador de decisiones, necesitan de la base generada a partir de la producción académica, empero hay poca producción académica que provenga de las/os propias/os trabajadores sociales en el conocimiento de su propio objeto. En este sentido, la autora menciona que, desde el trabajo institucionalizado, el/la trabajador/a social debe asumir también una actitud de vigilancia epistemológica activa en su trabajo operativo para evitar caer en la

sociología espontánea (Bourdieu) como estrategia para la construcción del objeto de estudio, así como también de las decisiones, métodos y técnicas a utilizar. La labor de un/a trabajador/a social no debería caer en el mero diagnóstico social, sino que debería ser un continuum aprendizaje (dominio de los campos técnico-metodológico, teórico y “vigilancia epistemológica”). Se debe tener una mejor comprensión de las transformaciones que la contemporaneidad instala en la profesión y para ello el bagaje de conocimientos que le brinda la investigación académica va a ser fundamental.

Existe una estrecha relación entre el Trabajo Social y la investigación ya que el objeto es, a su vez, el objeto de intervención y el accionar del trabajador social va a estar ligado a la producción de modificaciones en las situaciones que se le plantean, brindando las herramientas y soportes necesarios para una mejor interacción de las personas y su entorno. Es decir, el accionar del trabajador social está íntimamente ligado a producir cambios en las situaciones puntuales que se le presentan. No obstante, el Trabajo Social, como mencionara anteriormente, debe mantener constantemente una “actitud investigativa” dentro de su intervención institucional a pesar de que esta no implique la misma exigencia que la investigación académica, ya que esa actitud investigativa va a ser de importancia para mejor comprensión y resolución de la/las situación/es, así como también va a permitir detectar nuevas aristas y formas de una determinada situación. “...se entenderá mejor cómo convergen dispositivos diversos que hacen de cada situación, de cada urgencia, de cada emergencia y de cada problema que viven personas o poblaciones concretas, situaciones y problemas particulares, que pueden (suelen) traer alguna novedad a la problemática.” (p.137)

La investigación debe formar parte del campo de trabajo del Trabajo Social, debe ser parte intrínseca de su práctica ya que es ésta la que le va a permitir identificar problemáticas, demandas sociales (manifiestas o emergentes), para luego poder estudiarlas e investigarlas en profundidad; aspecto fundamental para la práctica profesional, estrechamente vinculado a la generación de nuevos conceptos, métodos, en el intercambio de conocimientos con el fin de producir procesos de intervención más ricos.

CAPÍTULO III

Objetivos Propuestos

Objetivo general:

- Analizar el proceso formativo y las herramientas brindadas por parte de la academia a las/os futuras/os trabajadoras/es sociales para la generación de Políticas Públicas referentes al suicidio como problema de salud pública.

Estableciendo entonces el alcance de la investigación según el norte delimitado por el objetivo general de la misma, se proponen los siguientes **objetivos específicos** a cubrir quienes guiarán el rumbo operativo del estudio:

- Identificar los distintos planes de estudio de formación de Trabajadoras/es Sociales en las instituciones.
- Establecer el perfil del tipo de profesionales que forman respecto al abordaje del suicidio.
- Describir las Políticas Públicas impulsadas desde el Estado en atención al suicidio y el rol de las/os trabajadoras/es sociales dentro de la generación de estas.
- Explorar las opiniones de las/os Trabajadoras/es Sociales según su perfil de egreso.

CAPÍTULO IV

Abordaje metodológico

Para el proceso de elaboración de esta tesis de investigación fue necesario tomar decisiones metodológicas que oficiarán de guía y que a continuación se exponen.

En esta investigación se busca analizar el proceso formativo y las herramientas brindadas por parte de la academia a las/os futuras/os trabajadoras/es sociales para la generación de Políticas Públicas referentes al suicidio como problema de salud pública. Presentando, por lo tanto, un enfoque cualitativo-exploratorio.

La investigación con técnicas cualitativas está sometida a un proceso de desarrollo básicamente idéntico al de cualquier otra investigación de naturaleza cuantitativa. Proceso que se desenvuelve en cinco fases de trabajo: Definición del problema, Diseño de Trabajo, Recogida de Datos,

Análisis de los Datos, Validación e informe. Cada una de las técnicas principales cualitativas (la observación participante, la entrevista personal, la historia de vida, el estudio de casos...) imprime un sello particular a cada una de las cinco fases, lo mismo que lo hacen el experimento o el *survey* de masas. Aun así, es posible establecer un estilo cualitativo propio como resultado de aplicar a todo el proceso, en cada una de sus fases, una serie de “criterios” o principios orientadores (más bien que normativos) que autores como Erickson (1986), Lincoln (1985), Van Maanen (1983), Schwartz-Jacobs (1979), Taylor-Bogdan (1986), han intentado sistematizar. (Ruiz Olabuénaga e Ispizua; 1989; p. 61 en Valles; 1999; p. 76)

Tomando en cuenta la perspectiva de Valles (1999) la técnica cualitativa en investigación social se centra en la recopilación y el análisis de datos no numéricos para comprender la complejidad de los fenómenos sociales¹¹. Se sustenta en el análisis sistemático del contenido de una comunicación -las experiencias y los contextos que rodean a los participantes- sea oral o escrita; como entrevistas, observaciones, documentos y narrativas. Reconoce y valora la subjetividad de los participantes, analizando sus percepciones, experiencias y significados desde la propia perspectiva de estos, en pos de comprender los fenómenos sociales en su contexto natural, prestando atención a los detalles y las interacciones específicas. “...los tres ingredientes metodológicos principales de la investigación social son la *documentación*, la *observación* y la *conversación*.” (Valles; 1999; p. 119)

Este tipo de investigación a menudo utiliza un muestro intencionado para la selección de los participantes, con la intención de proporcionar información rica y relevante para la investigación.

Las unidades de análisis para las expresiones verbales son diversas, pero una de las más útiles son los temas, que abarcan ideas o conceptos y puntos, que se refieren al mensaje completo. Luego de que el investigador elige su unidad de análisis, desarrolla un sistema de clasificación para permitir la categorización de los mensajes de acuerdo con su contenido. De esta manera es posible analizar los datos codificados bien por procedimientos cualitativos o numéricos.

...son varias las clasificaciones posibles de los materiales documentales que interesan al investigador social. Las clasificaciones en sí mismas no son lo más importante, sino el

¹¹ A diferencia de la investigación cuantitativa, que se basa en la medición y el análisis estadístico de variables, la investigación cualitativa

reconocimiento de la riqueza de elementos documentales aprovechables en la indagación cualitativa. (Valles; 1999; p. 123).

En este sentido, el análisis de contenido cualitativo permite examinar la presencia de temas, palabras o conceptos en un contenido, con el objetivo cuantificar los datos, establecer la frecuencia y las comparaciones de la aparición de éstas mediante la aparición de elementos retenidos como unidades de información o significación. En el análisis cualitativo lo importante es lo que aparece frecuentemente; la frecuencia es el criterio; implica la novedad, el interés, el valor de un tema -su presencia o ausencia- a través de algunas categorías analíticas destacando y describiendo sus particularidades.

Al respecto de los estudios exploratorios “... se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes”. (Batthyany y Cabrera, 2011, p. 33).

Para ello, se desarrollaron dos técnicas fundamentales que se complementan para dar a luz a nuestro problema de investigación a saber:

Revisión bibliográfica-documental: artículos, investigaciones, datos estadísticos, publicaciones; que permitan introducir la temática del suicidio (concepto y estadística), el desarrollo histórico y ejercicio del Trabajo Social en Uruguay y una aproximación a la política pública como concepto y elemento de acción social.

El análisis de documentos es para contar con un panorama general de observación, mientras que las entrevistas a informantes calificados nos permitirán obtener información valiosa y detallada sobre el tema que nos convoca. Se entiende que esta herramienta es de suma importancia ya que estos informantes calificados son expertos, personas con experiencia y conocimientos profundos en el tema que se está investigando, proporcionando un conocimiento especializado que va más allá de lo que se puede encontrar en documentos o fuentes bibliográficas, convirtiéndose en un elemento crucial para la formulación de hipótesis o la generación de nuevas ideas en la investigación; “...permite la obtención de una gran riqueza informativa (intensiva, de carácter holístico o contextualizada), en las palabras y enfoques de los entrevistados.” (Valles; 1999; p. 196)

Entrevista: en su modalidad semiestructurada. Buscando lograr una aproximación más holística al fenómeno de estudio, indagando en el ámbito de los significados y prácticas de los informantes calificados seleccionados desde su perspectiva, enfatizando en el entrevistado los temas, contenidos centrales referentes al problema de investigación, con el fin de obtener

información adecuada, puesto que "...la información ha sido experimentada y absorbida por el entrevistado y será proporcionada con una orientación e interpretación significativa de la experiencia del entrevistado" (Alonso, 1995); encontrando "...su mayor productividad no tanto para explorar un simple lugar fáctico de la realidad social, sino para entrar en ese lugar comunicativo de la realidad donde la palabra es vector vehiculante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible." (Alonso, 1994 en Valles, 1999, p. 202)

...utilizando una guía de entrevista que incorpora preguntas y estímulos narrativos, es posible recoger datos biográficos respecto a cierto problema. Esta entrevista se caracteriza por tres criterios principales: centrarse en el problema [...]; la orientación al objeto, es decir, que los métodos se desarrollan o modifican con respecto a un objeto de investigación y, por último, la orientación al proceso en el proceso de investigación y en la manera de comprender el objeto de investigación (Flick, 2007, p.p. 100-101)

Mediante la exploración y la comprensión de sus perspectivas y experiencias individuales podremos obtener información de primera mano. Los informantes calificados pueden ofrecer testimonios y relatos detallados sobre situaciones o eventos brindando un nivel de detalle y perspectiva que no sería posible obtener de otra manera. A su vez, permiten validar (o no) y complementar la información recopilada de otras fuentes (fuentes bibliográficas, documentos, etc.), ayudando a obtener una perspectiva más completa y precisa, haciendo de ello un complemento enriquecedor en particular para esta investigación.

Se contactó a informantes calificados (Trabajadoras/es Sociales) que por su perfil y trayectoria pudieran aportar información relevante a la investigación. La selección estuvo sustentada en tres grupos: 1) directoras y exdirectoras/es de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales - Udelar, integrantes del Área de Salud mental del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales – Udelar y de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Católica del Uruguay; 2) Trabajadoras/es Sociales de los equipos de Salud Mental de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE); y 3) Trabajadoras Sociales de la Asociación de Profesionales de Trabajo Social del Uruguay (ADASU)¹².

En este sentido fueron contactadas 25 personas (ver Anexo 2), logrando mantener entrevistas con 17 de ellas. En términos de representación, 10 pertenecen a la academia; 4 en

¹² Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay (ADASU); organización gremial que nuclea a los profesionales de Servicio Social y Trabajo Social del Uruguay

representación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE); y 3 representantes de ADASU. Es importante señalar además que las entrevistas se realizaron de forma presencial y a través de la plataforma virtual Zoom; 9 bajo la primera modalidad y 8 vía zoom. Dicho esto, se entiende importante mencionar que en todas las instancias se utilizó la misma pauta de entrevista (ver Anexo 3). El empleo de la plataforma Zoom permitió instancias que, de otra forma, por un tema de distancia, no hubieran sido posible. Si bien el uso de la tecnología significó un gran desafío respecto a la calidad de las mismas, afortunadamente se logró igual calidad de respuesta y atención al obtenido en las entrevistas presenciales.

En la selección de los informantes calificados se intentó conjugar las voces de las/os diferentes actores, por un lado quienes participan en la formación de las/os Trabajadoras/es Sociales y del gremio (ADASU), y por otro lado a aquellas/os profesionales que ejercen el oficio dentro del área de la salud mental en el Estado.

En base a lo expuesto, podemos calificar a esta investigación como una investigación de campo, ya que se llevará a cabo mediante la recolección de datos primarios, y, tomando los aportes de Tamayo (2004), “...la recolección directa de los datos con la realidad y su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en las que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas”. (p. 110).

CAPÍTULO V

Análisis

En pos de poder brindar respuesta a los objetivos planteados en este trabajo se entendió necesario realizar un análisis de los distintos planes de estudio de ambas instituciones ya mencionadas y de las distintas Políticas Públicas implementadas por el Gobierno desde el año 2004 a la actualidad. Por otra parte se realizó un relevamiento con informantes calificados con el único objetivo de conocer la perspectiva que tienen con referencia al tema de investigación. En este acápite se realizará el análisis de los hallazgos centrales que se obtuvo, para que con ello se pueda lograr dar respuesta a las preguntas específicas iniciales que se han planteado dentro de esta investigación, y así corroborar los resultados o respuestas obtenidos frente a la pregunta central. Las mismas estuvieron planteadas en cuatro ejes: el Trabajo Social y su vinculación con salud mental; suicidio; formación y ejercicio del Trabajo Social en salud mental, específicamente

en la temática suicidio, y rol y formación del Trabajo Social para la generación de Políticas Públicas.

Instituciones educativas UDELAR / UCU

En Uruguay existen dos instituciones educativas que en su currícula ofrecen la posibilidad de la obtención del título de Licenciada/o en Trabajo Social, la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República y las/os Licenciados en Trabajo Social de la Universidad Católica del Uruguay. A continuación se destacarán algunas de las principales características de cada una en base a la información a la que se pudo acceder.

La primer mirada que podemos realizar a partir de los datos recopilados de los planes de estudio a los que se pudo acceder, es la no existencia de una currícula común entre la esfera pública y privada. Si bien ambas comparten la importancia de una formación sólida en métodos y técnicas de investigación, la mayor diferencia que se evidencia es el énfasis puesto desde la esfera privada en una intervención social de cohorte más asistencialista¹³, estando asociado a los orígenes propios de la institución¹⁴.

En cuanto a la temática de salud mental y específicamente el suicidio, ninguna de las instituciones cuenta con materias¹⁵ al respecto en su currícula.

Universidad Católica del Uruguay

El Departamento de Ciencias Sociales de la UCU surge a partir de la fusión de los Departamentos de Ciencias Sociales y Políticas (2012-2019) y de Economía (2006-2019) apostando a brindar una oferta académica enfocada en la interdisciplinariedad y transversalidad, “...tiene como misión contribuir a la comprensión de los procesos de la realidad económica, política y social del país y del mundo, para así potenciar el desarrollo socioeconómico y la mejora de la calidad de vida de los individuos.” (sitio web UCU).

El plan de estudios del año 2021 único al que se tuvo acceso, la Licenciatura en Trabajo Social tiene una duración de cuatro años divididos en dos ciclos, Ciclo Básico que consta de dos años y es compartido con las carreras de Ciencia Política, Servicio Social y Sociología, y un ciclo Profesional, también de dos años enfocado al Servicio Social.

¹³ Algunas de las materias que dan cuenta de ello son: Animación de grupos; Proyectos con la comunidad; Comunicación, vínculo e intervención; Estratificación social, pobreza y vulnerabilidad; Sociedad y religión: religión, sociedad y política

¹⁴ “MISION: Somos una institución de educación superior puntual y abierta al mundo, comprometida con la excelencia, la construcción de una sociedad más inclusiva y justa, y la evangelización de nuestra cultura; formamos personas abiertas desde la tradición educativa de la Iglesia y la Compañía de Jesús.” (<https://www.ucu.edu.uy/categoria/Nosotros-320>)

¹⁵ Tanto obligatorias como en la malla de materias optativas.

La oferta se orienta a la búsqueda de un/a profesional capaz de liderar procesos de cambio y políticas de fortalecimiento de individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades; diseñar, implementar y evaluar políticas sociales en el campo de la salud, vivienda, educación, seguridad social y atención a la primera infancia; asesorar en áreas de recursos humanos y programas de responsabilidad social de la empresa; liderar procesos de consultoría y asesoramiento en organismos internacionales, así como también realizar investigación académica. Integrando conocimiento teóricos con experiencias prácticas.

Universidad de la República – Facultad de Ciencias Sociales

Respecto a la Licenciatura en Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales – Udelar, considero importante realizar primeramente una introducción desde el análisis de textos académicos.

En tal sentido, tomando aportes de Acosta (2016), en 1989 se crea la Facultad de Ciencias Sociales (FCS-Udelar), estableciéndose primero un Programa de Desarrollo del Trabajo Social para luego, a partir de ahí, crear un Departamento de Trabajo Social que sustituyó por completo a la Escuela Universitaria de Servicio Social. Abriendo sus puertas en 1992 al primer grupo de estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social. Claramunt (2018) explica que los principales objetivos de la incorporación a la FCS-Udelar consistían en contribuir a elevar el nivel académico y fortalecer la producción de conocimientos (investigación) en Trabajo Social; “... el plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social del año 1992, pretende fundamentalmente el desarrollo de una sólida formación teórica en Ciencias Sociales y Humanas, así como en el área de la investigación.” (p. 102).

Posteriormente, en el año 2009, se genera un cambio en el Plan de Estudios que es el que rige actualmente en la Licenciatura de Trabajo Social de la FCS - Udelar. Claramunt (2018) explica que en el año 2006 comienza un proceso de discusión acerca del futuro del Trabajo Social, bajo el entendido de que la profesión debía tener una actualización acorde al nuevo contexto social y universitario.

El perfil de egreso del Licenciado en Trabajo Social del plan 2009 se caracteriza de la siguiente forma: un profesional informado, crítico y propositivo con capacidad para desarrollar procesos de intervención e investigación a través de la integración de componentes teórico-metodológicos de las Ciencias Sociales y de la disciplina en particular; con capacidad de fundamentar el sentido de su acción e identificar el instrumental técnico – operativo necesario para su intervención profesional así como con capacidad para relacionar creativamente capacitación y compromiso;

comprometido con el protagonismo efectivo de los sujetos sociales. Se busca a su vez que el egresado esté formado de modo de realizar acciones profesionales tanto a los niveles de asesoramiento, planificación, negociación, investigación e implementación de políticas sociales, así como en la formulación, gestión y evaluación de programas y servicios sociales (Plan de Estudios FCS, Formato A, 2007). (p. 106)

Conformado por un Ciclo Inicial de dos años, común a las carreras impartidas por la FCS - Udelar (Ciencia Política, Sociología, Trabajo Social y Desarrollo), continuando con un Ciclo Avanzado también de dos años, específico para cada una de éstas.

Sumando los aportes de Echeverriborda (2016), entiende que el objetivo de este Plan de Estudios 2009, se sustenta en el logro de una formación de carácter integral entre teoría y metodología; para esto cuenta con asignaturas abocadas a procesos de intervención y otras a procesos de investigación; evidenciándose esta idea en los Proyectos Integrales (PI)¹⁶.

La importancia de la pretensión de integralidad, que se plantea con este Plan de Estudios y específicamente se busca en los Proyectos Integrales, radica en la posibilidad de vincular en las prácticas pre profesionales y en la formación de grado en general, la necesaria relación entre intervención (asociada a la función extensión) e investigación, entre teoría y práctica, en el marco del desarrollo de los procesos de enseñanza-aprendizaje desde la perspectiva de Trabajo Social. (p. 188)

El Trabajo Social y su vinculación con salud mental

La vinculación del Trabajo Social con el campo de la Salud en Uruguay ha pasado por distintas fases, desde sus raíces asistenciales hasta su integración en el ámbito, primeramente de la Udelar y posteriormente en la UCU, y su conexión con las políticas sociales, siempre enmarcada en el contexto socioeconómico y político de cada período.

En tal sentido todos los entrevistados acuerdan en que el/la Trabajador/a Social es un profesional que tiene la tarea de abordar la cuestión social¹⁷ “...con el objetivo de intervenir en situaciones individuales, familiares, comunitarias desde el punto de vista de la vigencia de los derechos humanos y que las personas puedan de acuerdo a los proyectos de vida que incluso a

¹⁶ “Se trata de instrumentar a los estudiantes en los aspectos técnicos-operativos que les permita realizar acciones profesionales tanto a los niveles de asesoramiento, planificación, negociación, investigación e implantación de políticas sociales, así como la formulación, gestión y evaluación de programas y servicios sociales”. (Plan de Estudios FCS, Udelar, 2009).

¹⁷ Debemos entender por cuestión social que “es un desafío que interroga, pone de nuevo en cuestión la capacidad de una sociedad (lo que en términos políticos se denomina una nación) para existir como un conjunto vinculado por relaciones de interdependencia” (Castel. R., 1997, p. 20)

veces ayudamos a construir, nada, tener herramientas para llevarlo adelante para hacer efectivos sus derechos.” (Entrevista 11)

Adicionalmente acuerdan en la importancia de la interdisciplinariedad en el desempeño de la profesión, ya que esta brinda un abordaje integral a las problemáticas sociales, promoviendo soluciones más efectivas.

No obstante, en lo que refiere al trabajo interdisciplinario en el campo de la salud mental, si bien lo siguen entendiendo como parte sustancial, se presentan otros desafíos. Muchos de las/os entrevistados mencionaron que la salud mental continúa siendo un campo donde la hegemonía médica (médicos, psiquiatras, psicólogos) continúa muy presente. *“...la interdisciplina no se da por generación espontánea, tiene que haber condiciones, o sea no porque se aplique una ley, o no porque se piense que va a cambiar un modelo hiper establecido como es el modelo médico hegemónico que está instalado y que es muy difícil transformarlo, con la legislación no se cambia ese modo de pensar y de hacer salud mental, y lamentablemente las instituciones no dan lugar muchas veces para que se generen esos espacios.” (Entrevista 13).* *“...muchas veces pasa de que las situaciones que me derivan son situaciones cuando de repente el psicólogo o el psiquiatra ya no sabe qué hacer, como que me los derivan a mi para ver qué puedo hacer yo.” (Entrevista 14).* *“...el poder médico es el poder médico y más dentro del servicio del salud por más que se haya avanzado sigue siendo como bien fuerte, pero entendemos que se hacen alianzas de trabajo y bueno en muchas situaciones esperan por la mirada del trabajo social para dar un alta por ejemplo.” (Entrevista 15)*

Otro rasgo por destacar es que si bien los entrevistados entienden el cambio que se dio a la profesión al pasar a formar parte de la FCS - Udelar, consideran que, sobre todo para el trabajo en salud mental, asignaturas que se brindaban en la EUSS, como salud pública, psicopatología, psicología evolutiva, criminología, permitían, no solo una mejor comunicación con los psiquiatras y médicos, sino que brindaban un bagaje de elementos que a la hora de trabajar en la práctica con los equipos de salud o judiciales favorecían el trabajo.

Suicidio

Otro aspecto para destacar es que, si bien las/os entrevistadas/os plantearon diferentes percepciones respecto al suicidio (sobre todo a partir de la discusión actual sobre el Proyecto de Ley de Eutanasia), existe consenso en que desde el Estado son pocas las acciones que se llevan a cabo en la temática. Sostienen que la legislatura actual pone foco en la persona, pero que el problema es mucho mayor

“...me he cansado de ir a esas instancias que se hacen desde el Ministerio de Salud Pública en el día de la prevención del suicidio, siempre como que se leen las cifras y nos alarmamos, y decimos uy que es lo que está pasando y bueno vamos a hacer, vamos a instrumentar acciones en este sentido, y creo que es algo que se repite pero que no logramos dar respuestas a las necesidades y a los desafíos que plantea el suicidio.” (Entrevista 13)

“...falta escribir mucha cuestión sobre esto, desde dónde lo entendemos nosotros los trabajadores sociales, pero en esta cuestión específica es lo que podemos decir y es lo que tenemos que transmitir a los decisores públicos, a las comunidades, a todos, porque si no como política pública le van a seguir errando al “bizcochazo” por donde tienen que ir las cosas, las soluciones y por dónde tiene que ir la vida de la gente y la construcción de un país, un desarrollo sustentable. (Entrevista 17)

Palabras como sufrimiento, padecimiento, factores económicos, sociales, el entorno familiar, comunitario y educativo, surgieron en la mayoría de las entrevistas, acompañadas de la convicción de que el suicidio no es un problema individual, sino social, implicando por tanto una atención integral y no individual. *“...un suicidio interpela, hay un gran sufrimiento, capaz que si esa persona tuviera otras contenciones, capaz que prefería seguir viviendo, no sé, [...] la persona podría haber tomado otra opción si tuviera otra, otros recursos u otra situación.”* (Entrevista 3)

Formación y ejercicio del Trabajo Social en salud mental, específicamente en la temática suicidio

Si bien muchos de los/las informantes calificados/as coinciden en que la currícula actual busca la formación de un/a profesional integral, críticos, *“...que tengan como esa mirada de la necesidad de indagar, de formarse”* (Entrevista 4), donde *“...lo que se espera es un profesional con una claridad teórico-metodológica firme con una capacidad reflexiva en términos del despliegue de sus estrategias de trabajo muy articulada en la intervención y en la, muy articulada en esa capacidad reflexiva entre bueno, estoy definiendo esta estrategia porque estoy pudiendo al mismo tiempo pensar en términos metodológicos esta estrategia.”* (Entrevista 8), también acuerdan en que respecto a la formación en la temática sobre salud mental *“...no está dentro de los objetivos de la facultad formar trabajadores sociales para trabajar en salud mental y particularmente en el suicidio. En realidad hay una idea de un trabajador social que puede intervenir en el espacio que le toque trabajar y para eso vos tenés que tener un trabajador social que tenga una sólida formación teórica que le permita movimiento del pensamiento, que le permite aprender estos elementos propios del campo donde le toca trabajar y que con eso logre*

articular con buenas estrategias de intervención, con una mirada crítica no critica, crítica que objetive aquellos asuntos sobre los cuales necesita intervenir y tener postura, se quiere intervenga desde el sentido común digamos y a mí me parece que con esa formación uno puede trabajar en cualquier lado, o sea lo que te toque.” (Entrevista 6); “No puedo decirte que haya una formación con ese nivel de precisión en cuanto al egreso, [...] es una formación general, pero no una formación específica.” (Entrevista 10)

Respecto a la pregunta puntual sobre la formación para trabajar la temática suicidio, todas/os acordaron que no existe actualmente formación al respecto en ninguna de las instituciones. Si bien sostienen que en los PI y las prácticas preprofesionales que brinda la currícula de la FCS - Udelar, se trabaja la temática, son solamente una aproximación al campo profesional, enfatizan en que, al ser una licenciatura de cuatro años, la formación que ofrece es generalística, por lo que se apuesta a que la/el estudiante continúe formándose.

Será un sujeto activo, involucrado en los procesos ciudadanos, en la previsión y la indagatoria propositiva del futuro, así como en la promoción de valores nacionales y universales. Todo ello a partir de un contexto formativo de pluralismo académico en las funciones de enseñanza y aprendizaje, por lo que será capaz de considerar las diversas corrientes científicas y analizar la dinámica de sus heterogeneidades y disensos. (FCS - Udelar; Plan de Estudios 2009, p. 8)

Tomado lo expresado en la Entrevista 2, “...estamos hoy en plena cultura del Posgrado, entonces ahí tenés Diplomas, cursos para graduados, Maestrías, en fin, tenés todo ese abanico de formación de posgrado que es lo que permite que uno apunte a una especialización que sería muy deseable.”

Por su parte, la currícula 2021 de la FCCSS - UCU presenta una materia, “Antropología y filosofía: dolor, belleza y muerte”, donde, si bien aborda la temática de la “muerte”, lo hace desde una perspectiva relacionada con una dimensión antropológica de la concepción de la belleza persiguiendo un profesional capaz de “...problematizar las temáticas filosóficas y entender las implicancias prácticas de los abordajes teóricos. [...] Vincularse de una manera más abierta con el fenómeno de la muerte.”

Rol y formación del Trabajo Social para la generación de Políticas Públicas.

En este apartado se comparan dos enfoques distintos dentro de la formación en Trabajo Social, específicamente en lo referente al estudio de las políticas públicas. Para ello se analizó, primeramente el Plan de Estudios 2021 de la Licenciatura en Trabajo Social de la UCU y luego

el Plan de Estudios 2009 (plan que rige en la actualidad) de igual licenciatura en la FCS – Udelar. Ambos enfoques brindan al estudiante herramientas necesarias para comprender y analizar las políticas públicas, aunque con diferentes enfoques y contenidos específicos en cada caso.

En este aspecto solamente se tuvo acceso al plan actual de la Licenciatura en Trabajo Social actual de la UCU, por lo que no fue posible realizar un análisis comparativo. Su currícula cuenta con la materia “Teoría y análisis de políticas públicas”, materia que consta de seis módulos -desarrollados en siete semanas-, brindando conceptos claves, diferentes marcos teóricos, modelos y enfoques permitiendo al estudiantado ser capaz de analizar las políticas públicas y comprender los procesos de generación de Políticas Públicas.

De los planes de estudio de la FCS - Udelar, surge que en su Plan de Estudios 2009 brinda en su Ciclo Inicial la materia “Poder, Estado y Sistema Político” cuyo objetivo principal es “...propiciar la exploración de los conceptos y las teorías que la ciencia política utiliza para analizar la política y sus distintas manifestaciones.” (Programa del curso). Ya en el Ciclo Avanzado, la Licenciatura presenta un Módulo específico denominado “Políticas Públicas, Planificación y Gestión”, constituido por materias de carácter obligatorio (Planificación y Gestión I y II y Políticas Sociales) y materias de carácter optativo de las cuales mínimamente se tiene que cursar dos de ellas para poder cumplir con los créditos mínimos de exigencia (Políticas Públicas, Instituciones Públicas y Actores, Desarrollo Socio-Territorial, Políticas de vivienda en Uruguay (1900-2015), Protección Social a inicios del siglo XXI: Debates y desafíos, Desarrollo Económico Territorial, Tópicos de Economía Social y Solidaria).

Es de destacar que en este punto todos las/os entrevistadas/os acordaron en la importancia de el/la Trabajador/a Social en los procesos de generación de Políticas Públicas bajo el entendido de que se es un profesional que posee tanto los conocimientos como la interacción directa con las necesidades de la población. *“...uno de los lugares es los cursos específicos sobre política sociales, son un ámbito de formación, que es una política social, como se formula, como se ejecuta, que requiere. En el caso del trabajo social, que comparte la formación con la sociología y la ciencia política [...] creo que ayuda a plantear, a entender desde donde pararse porque el estudiante que cursa esa asignatura es un estudiante que ya tiene prácticas, [...] por lo tanto a la hora de participar de ese curso lo digiere [...] y va pensando como ubicarse en la intervención desde ahí. Creo que en la propia práctica, también creo que la supervisión, es un espacio muy importante a la hora de reflexionar la práctica y de descubrir esas dimensiones más de sociopolíticas de la intervención para que el estudiante vaya viendo que aquello que está haciendo tiene implicancias que van más allá, que tiene que articular con políticas que se están ejecutando para acceder a servicios, para acceder a recursos y que puede encontrar los*

agujeros, las fallas o las debilidades de las políticas existentes en la medida que no dan cobertura, ni responden, ni atienden aquellas problemáticas que se está encontrando en la realidad de su práctica, entonces ahí, esa tensión entre lo que hacemos cada día y las políticas que se están ejecutando desde el Estado, sea a través de actores privados como de actores públicos, permiten que el trabajador social pueda tener un panorama más amplio y atreverse a articular y formular necesidades para que sean atendidas.” (Entrevista 10)

Sin embargo acuerdan también en que, si bien -y sobre todo en los gobiernos progresistas- la participación de las/os Trabajadoras/es Sociales adquirió relevancia en este aspecto, se continúa con la concepción histórica de un profesional interventor, ejecutor de políticas públicas, “solucionador de problemas”¹⁸, “actores de primera línea”¹⁹, en otras palabras es un profesional que cuenta con el conocimiento de la realidad, con una visión integral, global, del impacto que pueden tener las acciones en la vida particular de las personas, pero que continúa siendo relegado en materia de la definición de las políticas públicas. “...en determinado momento se me propone como Director Departamental de Salud de San José para lo cual había toda la conformidad política necesaria para eso, pero no pude acceder al cargo por ser Trabajador Social, porque hay un Decreto que dice que las políticas sanitarias y de salud en este país las puede dirigir alguien que es un médico, o veterinario, ontólogo, o enfermero universitario, así que desde ya partimos de en dónde queda nuestro rol.”²⁰ (Entrevista 17)

Se entiende que ambas instituciones se enfocan en formar profesionales críticos con un fuerte acervo teórico a través de una amplia formación cultural incluyendo saberes generales y destrezas, considerando aspectos como la capacidad de compromiso ético institucional, social, autonomía y sentido crítico, pero son autocríticos al consultarles respecto el rol de la/el Trabajador Social asumiendo un papel protagonista como profesional capaz de participar en la definición de políticas públicas. Entiendo importante destacar el aporte de la Entrevista 13, quien manifiesta que el gremio fue invitado a participar de la discusión sobre la Ley de Salud Mental pero no hubo concretamente un posicionamiento colectivo en dicha discusión, entiende que “...no se ha hecho escuchar la voz del Trabajo Social en ese aspecto [...] creo que el lugar de las Políticas Públicas a veces no es asumido como colectivo.”, participando si desde un rol consultivo.

¹⁸ Denominador con el que se suele identificar a la profesión vinculado al pasado ligado al higienismo del surgimiento de la misma.

¹⁹ Idem.

²⁰ Artículo 2 del Decreto n.º 69/992, reglamentario de la Ley 15.809

Análisis de cohortes informantes calificados

Continuando entiendo importante hacer un análisis de cohortes según los tipos de entrevistados, para ello se realizaron dos grupos, por una parte aquellos informantes calificados que ejercen en la academia sumado quienes integran ADASU, y por otra parte aquellos que ejercen la profesión dentro del campo de la salud mental.

Desde la academia y ADASU, surge que, en los cambios de Planes de Estudio que se han efectuado, la formación específica en salud mental y puntualmente en suicidio es nula o prácticamente nula como se evidencia en los relatos.

“...yo trabajé en el grupo de egresados e integré por egresados la junta de la Escuela Universitaria de Servicio Social y por lo tanto conozco más esa etapa, y participé después de la difusión del primer programa de estudios de la Licenciatura de Trabajo Social, un programa que de entrada no lo compartí en su totalidad reconozco, que no quiere decir que no hubiera cosas positivas, las tenía, pero sentí que ya empezaba a deteriorarse.” (Entrevista 12).

“...no ha habido una preocupación directa a pesar de que se la reconoce como una problemática y más actualmente que se conoce mucho más, muy grave no?” (Entrevista 5).

“...yo no identifico en facultad algo específico al respecto, ni en la facultad pública ni en los ámbitos privados [...] no sé si lo estamos logrando a nivel académico, no sé si están todos esos elementos sobre la mesa” (Entrevista 17)

“Lo que podemos tener es porque, en el momento y desde hace muchos años, tenemos colegas docentes implicadas en servicio de salud mental haciendo ejercicio vinculados a salud mental [...] no hay una formación de esto así, como que el Departamento tiene cierta postura [...] Tuvimos una asignatura optativa [...] era para pensar el campo de la salud mental y muy ligada a pensar el campo de las políticas de salud mental a cargo de Beatriz Fernández, hoy fallecida, y que duró unos pocos años y bueno, no sé qué habrá pasado con ese material [...] Como docente de la Licenciatura y como docente del módulo Fundamentos para el Trabajo Social, no hay formación, no la hay, no la hay” (Entrevista 8).

“...me parece que está muy ausente en la salud mental” (Entrevista 11). *“...en lo que es formación de grado nos falta. [...] A nivel de posgrado tampoco hay demasiada oferta respecto a eso también, por lo menos para trabajo social”* (Entrevista 13)

“...la formación esta de trabajo social nos forma como en una especie de híbrido que no se sabe muy bien que somos, si somos comunicadoras sociales, si somos sociólogas, si somos psicólogas sociales [...] por lo menos como una señal, como un mensaje que de la facultad, de que acá te vas a enfrentar con seres donde la salud mental está en juego y esta bueno que manejes herramientas” (Entrevista 16)

Por otra parte, desde el grupo que ejerce la profesión dentro del campo de la salud mental surge que, si bien acuerdan con el otro grupo en la falta de formación desde las instituciones educativas en la materia, son críticos con el quehacer profesional, exponen la falta de reconocimiento de la profesión y del aporte que ella puede brindar, sumando a la demanda de recursos Estatales, tanto en cantidad de profesionales como en recursos materiales para poder ejercer adecuadamente y participar de una forma más activa en la toma de decisiones.

Se seleccionaron algunos relatos que dan cuenta de ello:

“Medicina o las Ciencias de la Salud es verdad, tienen un constructo académico muy fuerte que les permite reclamar los espacios sociales, pensar ellos la política pública y dirigirlas y llegar hasta el nivel de decisión política [...] Pero si no tenemos la capacidad de lobby en los distintos ámbitos de la Academia, del sector gremial y propiamente del lugar donde estamos es imposible ganar esos espacios sociales” (Entrevista 17)

“Comisión Honoraria no son los que ejecutan, después siempre terminan en los recortes territoriales, y es decir, son los equipos de salud, digamos que tenes que atender, también tenes que salir a realizar promoción, los recursos son pocos. [...] Desbordados [...] por un lado está todo el tema de la prevención y hay que fortalecerlo para que cada vez estén menos, pero por otro lado también está la presión de la situación de riesgo que también estamos haciendo agua en los recursos que tenemos. Es siempre algo como muy incómodo, siempre somos el ruido incómodo en un universo en donde los recursos son poquitos.” (Entrevista 15)

CAPÍTULO VI

Conclusiones

La exploración exhaustiva del papel que cumple el Trabajo Social en la creación de políticas públicas relacionadas con el suicidio ha revelado una serie de desafíos y barreras intrincadas. A lo largo de esta investigación se intentó recabar información a partir de una revisión bibliográfica-documental, como de informantes calificados.

Se ha analizado detenidamente la formación de el/la Trabajador/a Social identificando fortalezas y límites significativos que influyen en la capacidad de abordar eficazmente un rol en la generación de Políticas Públicas que atienda el mentado problema.

En primer lugar, es evidente que el Trabajo Social desempeña un papel crucial en la configuración y ejecución de políticas públicas. La visión integral de la sociedad y naturaleza

interdisciplinaria de la profesión ofrece una perspectiva única que, a mi entender, puede enriquecer los enfoques preventivos y de intervención en la temática del suicidio. Sin embargo, en este estudio se han visibilizado complejidades inherentes a la implementación efectiva de este rol.

Las barreras identificadas a lo largo de la investigación se dividen en varias categorías, desde limitaciones laborales e institucionales hasta desafíos profesionales que como colectivo en la actualidad no se percibe interés en asumir.

Uno de los aspectos más destacados en cuanto a la formación de las/os Trabajadoras/es Sociales ha sido la identificación de la escasa formación que brindan las instituciones con relación a la temática salud mental y específicamente el suicidio, si bien ambas instituciones de alguna manera abordan la temática, sobre todo de salud mental, se entiende que debería haber una formación específica en suicidio, por lo menos en la malla curricular de materias optativas, debido a los guarismos que presenta nuestro país, permitiendo al estudiantado que esté interesado en la temática tener un primer acercamiento, como se ha hecho con otras temáticas como ser género, vivienda, infancia y adolescencia, entre otras. En vista de ello, desde la academia se debería reforzar y enfatizar en la capacidad de la profesión como tomadora de decisiones, aspecto que aportaría al reconocimiento y a la eliminación del estigma del Trabajo Social como profesión “solucionadora de problemas”, “actores de primera línea”, como se mencionó en el Capítulo V.

Los hallazgos revelan la importancia que asumen ambas instituciones al brindar una formación integral sólida que incorpora aspectos teóricos, metodológicos y éticos en pos de lograr profesionales con una formación técnico-operativa capaz de responder adecuadamente a las demandas que se le colocan a la profesión en todo el espectro. Sin embargo, se continúa colocando al profesional como intermediario entre las instituciones de bienestar social y los beneficiarios, gestionando y administrando recursos y servicios, más allá de que en los sucesivos cambios en los Planes de Estudio²¹, se ha logrado un gran avance en la importancia a la metodología y la investigación.

Igualmente, es de destacar la necesidad desde las/os profesionales del Trabajo Social, de abordar desafíos persistentes, como la hegemonía médica en la temática y reclamar dichos espacios. Si bien se remarca la importancia actual al trabajo interdisciplinario, la voz del trabajo social continúa supeditada a la de otras profesiones como la Medicina, Psicología, Psiquiatría, en particular en la temática que nos convoca. Se entiende importante dar mayor visibilidad al trabajo social en la prevención del suicidio, considerando la variedad de espacios de

²¹ En esta oportunidad hacemos referencia solamente a los Planes de Estudio de la FCS-Udelar ya que de la FCCSS-UCU pudimos acceder solamente al Plan 2021.

participación que esta profesión puede realizar en este ámbito. El reconocimiento del trabajo social como profesión integral para abordar la temática, se estaría contribuyendo a mejorar la prevención del suicidio.

Las políticas públicas de prevención del suicidio que se analizaron incluyen al trabajo social, pero lo hacen de forma escasa y limitada y nunca entendiéndolo desde un rol protagonista, sino consultor o como ejecutor de las políticas públicas existentes. Dicho esto, otro gran desafío identificado es la necesidad de una mayor participación y posicionamiento estratégico en las discusiones legislativas para conquistar y garantizar una representación efectiva en la formulación de políticas públicas. En consecuencia se evidencia la necesidad de consolidar una visión como colectivo a nivel nacional que actualmente no se cuenta. Pensar en la direccionalidad, la intencionalidad que le damos a la profesión se hace fundamental; no quedarnos en la inmediatez de la intervención de la cuestión social, del día a día, y vernos realmente como una profesión promotora del cambio social desde un ángulo integral, capaz de ocupar y aportar eficazmente en todos los ámbitos; más si partimos de pensar el suicidio con base en lo social, como se mencionó en capítulos anteriores.

Existe un potencial significativo para impactar positivamente en la generación de políticas públicas. Se espera que esta investigación sirva como punto de partida para futuras investigaciones y acciones destinadas a mejorar la capacidad del Trabajo Social para contribuir en la prevención del suicidio, “...tenemos un potencial que ahí nos olvidamos, a veces exigimos a los sujetos de intervención, les exigimos cosas que para nosotros no aplicamos y eso en el campo de la salud y de la salud mental se ve todo el tiempo.” (Entrevista 13)

Por último, pero no menos importante, es el hecho de que la formación en Trabajo Social no escapa al temor circundante respecto a la temática del suicidio o la muerte, lo que a mi parecer es un aspecto que también influye en el momento de desarrollar la currícula de estudio. “...cada vez que un estudiante, o un estudiante plantea, o me ha llegado a mí el planteo de trabajar en su monografía de grado el tema suicidio, hay que remar muy de abajo con los prejuicios que hay, muy!” (Entrevista 8)

“...yo creo que sigue siendo un tema tabú, absolutamente tabú en la sociedad, que se ha intentado, que haya algunas investigaciones que se han llevado adelante casi todas desde esta facultad [...] sigue siendo un tema complejo, tabú porque, porque es un tema que no se habla incluso en la en los ámbitos más privados” (Entrevista 7)

Desde la formación no es un tema que nosotros trabajemos, en facultad no se trabaja ese tema, casi no se trabaja salud mental digamos, pero bueno. [...] No, es que no hay nada, no está dentro de los objetivos de la facultad formar trabajadores sociales para trabajar en salud

mental y particularmente en el suicidio. En realidad hay una idea de un trabajador social que puede intervenir en el espacio que le toque trabajar” (Entrevista 6)

“Si sabemos los guarismos del suicidio, ¿cómo es que no lo incorporamos a la formación? [...] Hay un miedo a la intervención brutal, hay un miedo a profundizar en los problemas, mejor no abro la caja de Pandora de la familia porque puede salir la violencia doméstica, el suicidio, el alcoholismo y otras problemáticas que dan mucho trabajo, pero además de dar mucho trabajo yo sé que no estoy preparado” (Entrevista 4)

“...cuando me hablas de suicidio la cosa se complica bastante más por varias razones [...] con el suicidio nadie quiere saber nada. [...] De manera general las profesiones, los medios de comunicación y la sociedad como un todo no quiere trabajar con la problemática del suicidio” (Entrevista 1)

Para concluir, se entiende fundamental continuar abordando la temática del suicidio desde el Trabajo Social bajo el entendido de que, como se ha expresado, sigue siendo un problema grave de salud pública y Uruguay no escapa a ello.

La formación en Trabajo Social, si se lo propone, puede desempeñar un papel crucial tanto en la prevención del suicidio y en el apoyo a las personas en riesgo, como en la definición de Políticas Públicas al respecto.

Si bien la formación que se brinda actualmente forma profesionales capaces de insertarse en cualquier ámbito de trabajo, reforzar dicha formación devendría en un profesional más preparado para afrontar la temática, no solo desde la intervención directa con los sujetos y su entorno, sino también en la generación de Políticas Públicas adecuadas e integrales que aborden las causas subyacentes del suicidio y promuevan entornos más saludables y solidarios.

En resumen, continuar abordando la temática y fortalecer la formación de las/os Trabajadores Sociales para tratarla, son acciones críticas en la lucha contra esta problemática que afecta a la sociedad en su conjunto.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, L. (2016.). El proceso de renovación del Trabajo Social en Uruguay. EN: Fronteras, n.9, pp. 29-45.
- Aguilar Villanueva, L. (1996/a). Estudio Introductorio, en Aguilar Villanueva, L. (1996). La Hechura de las Políticas Públicas, 2ª ed. Miguel Ángel Porrúa, México.
- Alonso, L. E. (1995). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En: Métodos y técnicas cualitativas investigación en Ciencias Sociales. Editorial Síntesis. Madrid
- Ander Egg, E. (1997) Métodos del Trabajo Social. Espacio Editorial Buenos Aires.
- Batthyány y Cabrera (coord.) (2011). Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial. CSE-UDELAR, Montevideo.
- Castel, R. (2004). La inseguridad social ¿Qué es el estar protegido? Ed Manatíal S.R.L. Argentina.
- Castel, R. 1997. *La metamorfosis de la cuestión social*, Buenos Aires, Paidós.
- Claramunt, A. (2018). Los trabajadores sociales en el Uruguay de la última década: sus espacios ocupacionales y condiciones de trabajo. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Trabajo Social - TESIS DOCTORAL
- Díaz, A., & Garay, M. (2014). Estrategias de Intervención en Salud Mental para el Abordaje de Personas con Riesgo Suicida. Revista Uruguaya de Enfermería, 9(2).
- Durkheim, E. (2009). El Suicidio. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Libertador. (Trabajo original publicado en 1897)
- Echeverriborda San Martín, M. (2016.). Trabajo Social: una aproximación a sus fundamentos y notas sobre la formación profesional. EN: Fronteras, n.9, pp. 181-193.
- Flick, U. (2007). Introducción a la investigación cualitativa. Ediciones Morata, S. L. (2007).
- Foucault, M. (1975/2002). Vigilar y castigar. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Foucault, M. (1976), “La disciplina”, en Foucault Vigilar y castigar, Ed. Siglo veintiuno editores, Argentina.
- Foucault, Michel (1976/1978). Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, Michel (1976/1994). La politique de la santé au XVIII siècle. En Daniel Defert-François Ewald (Comp.), Dits et écrits III (pp. 13-27). Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (2012). El poder, una bestia magnífica. Buenos Aires: Siglo XXI.

- Grassi, E. (2011). La producción en investigación social y la actitud investigativa en el trabajo social. Revista "Debate Público, Reflexión de Trabajo Social" - Aportes a lo público desde la investigación.
- Hein, P. y González, V. H. (2017). El suicidio en Uruguay. En Laborda, C., Hein P. et al (2017). 70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros. CSIC - Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- Krieger, M. (2005). Planeamiento estratégico de organizaciones públicas. Los desafíos de transformar el Estado y la gestión pública en Argentina. Buenos Aires: Fundación Unión.
- Meny, Y. y Thoenig, J. (1992). Las Políticas Públicas. 1ª edición, Editorial Ariel, Barcelona.
- Mitjavila, M. y Ortega, E. (2005) El preventivismo sanitarista y la institucionalización del Trabajo Social en el Uruguay neobatllista. Revista Katálisis. Volumen 8. Número 2. Diciembre de 2005. Editora da UFSC. Florianópolis.
- Montaño, C. (2000). La naturaleza del Servicio Social: un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción. Cortez Editora, São Paulo.
- Netto, J. P. (1997) Capitalismo Monopolista y Servicio Social. Cortez Editora, São Paulo. Capítulo 1. Las condiciones histórico-sociales del surgimiento del Servicio Social.
- Poet, A. (2006). Control y Evaluación en la Ejecución Presupuestaria de Planes Sociales. Análisis del Caso Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados. Rosario. UNR.
- Reyes Moreno, L. (2016). Adolescencia, Suicidio y Políticas Públicas en Uruguay [en línea] Trabajo final de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología, 2016.
- Subirats, J. et al (2008). Análisis y gestión de políticas públicas. Editorial Ariel, Barcelona.
- Tamayo, M. (1999). Aprender a investigar. 3ra edición. Módulo 5. El proyecto de investigación. Editorial: Arfo Editores Ltda. Santa Fe de Bogotá - Colombia.
- Tamayo, M. (2004a,b). El proceso de la investigación científica. 4ta edición. México: Editorial Limusa.
- Valles Martínez, Miguel S. (1999), Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid, Editorial Síntesis S.A.

WEBGRAFÍA

- Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio Montevideo - Uruguay 2021.
Comisión Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025

Decreto 378/004 de fecha 21 de octubre de 2004. Creación de la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio. Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/378-2004/5>

Ley N° 18.097 de fecha 12 de enero de 2007. Donde se declara el 17 de julio de cada año como “Día Nacional para la Prevención del Suicidio”. <https://cutt.ly/9wKl72UV>

Ministerio de Salud Pública; Dirección General de la Salud, Programa Nacional de Salud Mental 2007. Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas Ministerio de Salud Pública DIRECCIÓN GENERAL DE

Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Salud Mental. Líneas estratégicas para la prevención del suicidio, 2010.

Organización Mundial de la Salud. Salud Adolescente. <https://cutt.ly/DwKzqfJo>

Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <https://dle.rae.es>

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento de entrevistas



Estimado/a señor/a,

Mi nombre es Cecilia Eccher García, soy estudiante de la Licenciatura en Trabajo Social, FCS – Udelar, actualmente me encuentro desarrollando mi tesis de grado en el tema suicidio y el rol del Trabajo Social en las Políticas Públicas en la materia, siendo mi tutor el Prof. Lic. Pablo Hein.

El Objetivo general de la monografía es analizar el rol del Trabajo Social en las Políticas Públicas y la formación las/os trabajadoras/es sociales para trabajar en salud mental y específicamente en la temática del suicidio.

En este marco, su experiencia resulta sumamente valiosa y es de gran importancia poder contar con su participación en este estudio.

La información que pueda brindar será utilizada con fines exclusivamente de la tesis de grado y será de suma importancia para desarrollar el trabajo de campo y una mirada más amplia del ejercicio profesional.

La participación es absolutamente voluntaria, está en todo su derecho de no participar si no lo desea, y si no quiere responder alguna pregunta, puede hacerlo sin ningún problema. Usted no obtendrá ningún beneficio directo por participar de esta entrevista. Su participación no conlleva un costo para usted, así como tampoco una compensación económica.

Desde ya le agradezco su participación,

Anexo 2

SISTEMATIZACIÓN ENTREVISTAS			
	INSTITUCIÓN	OBSERVACIONES	
	FCE - DTS	Se solicita listado histórico de Directores del DTS y la ESSU	
		Solicitan que el tutor envíe mail formal con la solicitud	
		Tutor envía solicitud formal	
		Reenvío mail la información	
		Desde el DTS responden que no existe la información solicitada de manera sistematizada, procediendo a su reconstrucción, advirtiéndose puede no ser exacta. / Procedimos a su reconstrucción, por tanto puede no ser exacta	
	Equipos SMI ASSE	Sugerencia del tutor para solicitar contactos de ASSE Se reitera solicitud / Envía referentes IAE la búsqueda de los que son TS	

25 Contactos realizados

17 Entrevistas realizadas

	INSTITUCIÓN	ENTREVISTA	MODALIDAD ENTREVISTA	LUGAR ENTREVISTA	DURACIÓN	OBSERVACIONES
Entrevista 1	Ex directora DTS	14/06/2023	zoom	zoom	2 hs	
Entrevista 2	Ex director DTS	15/06/2023	zoom	zoom	54 min	
Entrevista 3	Ex directora DTS	29/06/2023	zoom	zoom	44 min	
Entrevista 4	Ex directora DTS	26/06/2023	zoom	zoom	59 min	
Entrevista 5	DTS	07/06/2023	presencial	FCS	43 min	
Entrevista 6	Área SM DTS	06/06/2023	presencial	Sala reunión IM	34 min	Proporcionó nombres de Directoras/es de la ESSU y DTS
Entrevista 7	Área SM DTS	05/06/2023	presencial	FCS	29 min	
Entrevista 8	Área SM DTS	07/06/2023	presencial	FCS	58 min	
Entrevista 9	UCU	13/07/2023	presencial	Café	44 min	
Entrevista 10	UCU	20/07/2023	zoom	zoom	53 min	
Entrevista 11	ADASU	23/06/2023	presencial	Sala reunión IM	1 hr	
Entrevista 12	ADASU	30/06/2023	presencial	Sala reunión IM	54 min	
Entrevista 13	ADASU	27/07/2023	zoom	zoom	1 hr	
Entrevista 14	ASSE	28/07/2023	zoom	zoom	49:15 min	
		31/7/2023				
Entrevista 15	RAP ASSE Cerro Largo	29/06/2023	zoom	zoom	45 min	En la entrevista participaron 2 Lic. en Trabajo Social
Entrevista 16	Portal Amarillo ASSE	21/07/2023	presencial	Sala reunión IM	39 min	
Entrevista 17	Dri. Dpal. SM San José	02/06/2023	presencial	Sala reunión IM	54 min	

Anexo 3

Pauta de entrevista

- ¿Qué es un trabajador social y que vinculación tiene con el campo de la salud? Como vio el tema del trabajo interdisciplinario? ¿Y la salud mental?
- ¿Historia/desarrollo de la formación del Trabajo Social en el campo salud mental? (Imposición del tema)
- ¿Qué virtudes tenía aquella o esta formación para enfrentar en el desarrollo profesional, con otras profesiones de la salud mental? ¿Como lo ve hoy?
- ¿Qué formación reciben hoy las/os Trabajadoras/es Sociales para trabajar en el campo de la salud mental? ¿y específicamente en el suicidio? (destrezas, habilidades, opciones)

Historia del suicidio y hoy

- ¿Qué opinión tiene del suicidio?

- ¿Cuál es el tipo de trabajador social que se busca desde la formación teórico-metodológica desde la FCS - Udelar / FCCSS - UCU en salud mental? ¿y específicamente en suicidio?
- ¿En qué ámbitos entiende usted que la formación actual del Trabajo Social permite al profesional trabajar la temática? (apunta a que se explayan en las posibilidades de desempeño de la profesión, ámbito público/privado, trabajo directo con usuarias/os, participación en equipos de investigación, formulación de proyectos, participación en la generación de programas y Políticas Públicas, etc.)
- ¿Cómo interviene el trabajo social en la temática del suicidio?
- ¿En qué ámbitos?

Políticas públicas

- ¿Qué importancia tienen las/os Trabajadores/as Sociales en el proceso de generación de las Políticas Públicas? ¿Cuál es el rol que se le da?

- ¿Desde qué lugar? ¿Qué lugar ocupa en esta generación de Políticas Públicas?
- ¿Cómo se forma desde las instituciones educativas para trabajar en dicho proceso?
¿Desde qué lugar? (diseño, implementación y evaluación de las políticas, ejecutor, monitor de procesos, etc.)