

*El suicidio en la adolescencia y juventud:  
el (no) abordaje de las instituciones en torno a esta  
problemática*

Autores:	Correo electrónico:
Juan Manuel Cardenas:	<a href="mailto:juanm.cardenasmaccio@gmail.com">juanm.cardenasmaccio@gmail.com</a>
Martha Lateulade:	<a href="mailto:martha.lateulade@gmail.com">martha.lateulade@gmail.com</a>
Maximiliano Morales:	<a href="mailto:maximoralesgarcia@gmail.com">maximoralesgarcia@gmail.com</a>
Gimena Perez:	<a href="mailto:gimepefe@gmail.com">gimepefe@gmail.com</a>

Resumen:

Esta investigación aborda la problemática del intento de autoeliminación y suicidio en adolescentes y jóvenes entre 13 y 24 años en la ciudad de Maldonado. La elección de este departamento se fundamenta en datos constatados, los cuales demostraron que el mismo es uno de los lugares con la tasa más alta de suicidio en esta franja etaria en el año 2009, en nuestro país.

Partiendo de la pregunta de investigación: ¿Desarrollan las Instituciones del departamento de Maldonado, políticas sociales para abordar las situaciones de IAE y suicidio en adolescentes y jóvenes? se pretendió indagar, a partir de entrevistas, a instituciones de la ciudad de Maldonado que trabajan con esta población, en la forma cómo perciben y abordan el problema, si desarrollan protocolos de prevención y comprensión, así como también si enfatizan en la prevención de conductas suicidas.

En este sentido, como unidad de análisis se seleccionaron las instituciones educativas y sociales de la ciudad de Maldonado que trabajan con personas de entre 13 y 24 años de edad.

A continuación se expondrán los datos recabados y las distintas estrategias metodológicas utilizadas en el proceso, así como también se interpretarán los resultados obtenidos a la luz de los aportes del marco teórico seleccionado.

Palabras claves: Suicidio, tabú, prevención, comprensión.

Introducción:

El presente proyecto se enmarca en el Proyecto Integral: Protección social, Instituciones y Prácticas Pre-profesional, dentro de la materia Proyecto de Investigación inscripta en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

Se plantea como problema a investigar, cómo abordan la problemática del suicidio en la adolescencia y juventud las diferentes instituciones del departamento de Maldonado que trabajan con la población de entre los 13 y los 24 años de edad.

En cuanto a las razones que motivaron a la elección del problema concreto, éstas respondieron a una motivación por parte del grupo de estudiantes. Luego de constatar datos empíricos sobre el suicidio en adolescentes y jóvenes en Uruguay, se pudo visualizar que es la segunda causa de muerte en esta etapa de la vida. En este sentido, el presente proyecto se dirige a indagar sobre la existencia de políticas de comprensión y prevención tanto del IAE (Intento de Autoeliminación), como del suicidio mismo, implementadas en distintas instituciones y organizaciones del departamento que estén en contacto con esta población.

Como unidades de análisis de este proyecto, se seleccionaron las instituciones de salud, educativas y sociales del departamento de Maldonado que trabajan con personas de entre 13 y 24 años de edad. En relación a las unidades de relevamiento de información, se optó por los responsables de dichas instituciones, ya sean profesionales o personal designado por la institución. Cabe destacar que el relevamiento se dirige a detectar la existencia de posibilidades de abordaje alternativas sobre el tema suicidio y prevención. Esto es, si conocen y/o utilizan las guías y protocolos explicitados, u otros materiales/dispositivos (como movidas, charlas o jornadas de sensibilización).

En lo que refiere a la relevancia del problema de investigación, es pertinente retomar varios puntos al respecto. Primeramente, la indagación en bibliografía sobre el tema seleccionado y los encuentros con profesionales vinculados al mismo permitió percibir que se visibiliza como problema (en relación al suicidio en

adolescentes y jóvenes), existe un enorme vacío en lo que refiere a su abordaje en el sentido de trabajarlo como tal, como y quienes proceder.

A su vez, también fue posible constatar la impronta de la mirada médico-psiquiátrica y terapéutica en el tratamiento del problema. En este sentido, se vuelve necesaria la implicación de distintas disciplinas del área social, que aporten a la concepción del suicidio. Por otro lado, este proyecto de investigación se plantea aportar en la visualización de las estrategias que están siendo empleadas a nivel educativo y comunitario para el abordaje de la comprensión y la prevención del suicidio y IAE en adolescentes y jóvenes.

Otro aspecto importante que se persigue con el presente proyecto es concientizar, exponer la importancia del IAE y el suicidio consumado como una realidad presente en la adolescencia y juventud en nuestro país, dar cuenta que es un problema con múltiples aristas, pero que se presenta legitimado fundamentalmente por el ámbito médico. Desde este punto se convoca a la comunidad, se apela a las instituciones, a los referentes comunitarios, a los distintos proyectos de cercanía a estar atentos, a identificar perfiles de riesgo y poder dar respuesta trabajando en conjunto; derivando al lugar indicado en el momento preciso. Resulta pertinente preguntarse: ¿nos damos por enterados de la importancia que tiene el tema en nuestro país, y sobre todo en los adolescentes y jóvenes? ¿O figura únicamente en papeles y protocolos?

Maldonado se presenta como uno de los departamentos de nuestro país con la tasa más alta de suicidio en jóvenes y adolescentes (ver anexo 1), por lo tanto este proyecto se propone dejar al descubierto cómo se posicionan las instituciones de salud, educativas, deportivas, frente al IAE, o al suicidio mismo; si es visualizado como un problema relevante en esta población, y si se enfatiza en la prevención de conductas suicidas.

### **¿Qué se propuso hacer?**

Se plantea como problema a investigar, cómo abordan la problemática del suicidio en la adolescencia y juventud las diferentes instituciones del departamento de Maldonado que trabajan con esta población.

A continuación se detallan las instituciones con las que el equipo de estudiantes pretendió entablar una comunicación para recabar información:

- Por parte de Secundaria, se propuso obtener datos en el Liceo Padre Domingo, Liceo Aletheia, Colegio y liceo La Virgen Niña, Liceos Públicos N° 2, 4 y 5, Liceo Departamental de Maldonado, Liceo de Punta del Este.
- En cuanto a institutos de Educación Media, se intentó acudir a la UTU de Cerro Pelado, UTU de Maldonado, CES de Lomas de San Martín, CECAP.
- Institutos deportivos como Club Social y Deportivo Alianza Cinco, Club de Jóvenes Dionisio Díaz.
  
- Por parte de instituciones de salud, se pretendió relevar información en el Hospital de Maldonado, Sanatorio Mautone, Centro de Rehabilitación Física, Centro Neuropsicológico del Este, Policlínica Norte, Policlínico SEMM Maldonado. Así como también otras dependencias de MiDeS de esta ciudad, INAU y Oficina de Juventud de la Intendencia de dicho departamento.

### **¿Por qué?**

En cuanto a las razones que motivaron a la elección del problema concreto, éstas respondieron a una motivación puntual por parte del grupo de estudiantes. Luego de constatar datos empíricos sobre el suicidio en adolescentes y jóvenes en Uruguay, se pudo visualizar que es la segunda causa de muerte en esta etapa de la vida. En este sentido, el presente proyecto se dirige a indagar sobre la existencia de políticas de comprensión y prevención tanto del IAE (Intento de Autoeliminación), como del suicidio mismo, implementadas en distintas instituciones y organizaciones que estén en contacto con esta población.

En este sentido, retomamos el motivo que inspiró la elección del tramo etario que compone la unidad de análisis (instituciones que trabajen con jóvenes y adolescentes de 13 a 24 años) y por qué la selección del departamento de

Maldonado. Este motivo radica en datos empíricos expuestos por el Ministerio de Salud Pública, en los que se constata que en el año 2009, de un total de 36.732 personas de entre 10 y 24 años, se suicidaron 7, siendo el tercer departamento con mayor tasa de suicidio del país. Los departamentos con mayor tasa de suicidio en adolescentes y jóvenes son: Tacuarembó, en un total de 21.018 se suicidaron 7, y Lavalleja, que de un total de 14.391 se quitaron la vida 3. (MSP, 2009).

### **¿Cómo?**

La entrevista fue seleccionada como técnica de recolección de información, puesto que recoge en profundidad los testimonios más pertinentes sobre el tema a tratar a través de cada actor institucional, siendo la misma susceptible a reformulaciones. Permite tratar temas con más profundidad y direccionar la entrevista de acuerdo a nuestro interés.

A partir del diseño de un formato de entrevista, se presentó el proyecto a las instituciones que se abordarán. Con ella se obtuvo información sobre el funcionamiento de los dispositivos utilizados para la prevención y el abordaje del suicidio en los adolescentes y jóvenes, cuáles son las metodologías utilizadas, qué categorías conceptuales las sustentan y cuáles son las expectativas de cada agente institucional con respecto al tema.

### **¿Qué resultados se obtuvieron?**

En lo que respecta a las instituciones educativas y del ámbito comunitario, todos los contactos que fueron movilizados para realizar la entrevista mostraron receptividad y apertura para recibirnos. Por otro lado, es pertinente retomar el hecho de que la comunicación con los centros de salud privada fue casi nula, no se obtuvo respuesta de los correos electrónicos y las llamadas realizadas para establecer un contacto. Podemos remitirnos a un ejemplo en concreto como el Sanatorio Mautone, que incluso el equipo de estudiantes se dirigió personalmente hasta allí, igualmente no accedió a brindar una entrevista. Al momento de presentarnos como equipo en torno al proyecto, el personal del sanatorio argumentó que “no había

nadie capacitado sobre el tema”. En cuanto el equipo planteó que no eran preguntas específicas sobre el suicidio como fenómeno (en tanto términos médicos, sociales, psicológicos, etc.), sino que eran preguntas sobre la percepción del mismo desde la Institución, la posición de no acceder a realizar la entrevista se mantuvo. A su vez, en instituciones como INAU o CECAP resultó necesario negociar para que algún funcionario accediera a la realización de la entrevista, en la medida que la primera reacción fue “por el momento no tenemos equipo técnico, no hay psicólogos trabajando”, entre otros argumentos similares.

La referente institucional de la UTU Cerro Pelado, ante nuestra solicitud de entrevista nos respondió que sería un gusto para ella hacerla, pero el día planificado que el equipo de estudiantes se trasladaría al departamento de Maldonado, era para ella, imposible recibirnos. Acordamos que le enviaríamos las preguntas por correo, así lo hicimos, pero no obtuvimos respuestas.

Algo similar ocurrió en el Ministerio de Salud Pública, en el lugar nos recibió una funcionaria que cuando le explicamos el objeto de nuestro trabajo, nos proporcionó información sobre una Comisión de Prevención del Suicidio del Departamento, conformada por psiquiatras y psicólogos; nos dió los nombres de los integrantes y sus direcciones de correos, dado que no se encontraban en el lugar ese día. Establecimos el contacto, pero obtuvimos respuesta alguna.

En la Intendencia de Maldonado, si bien se logró conversar con un trabajador social sobre el tema, el menciona a determinados profesionales que a partir de una demanda de la Intendencia, estaban trabajando en la problemática del suicidio, elaborando un Proyecto al respecto; no se nos permitió acceder al Proyecto ni logramos contactar a las personas vinculadas al mismo.

De lo anterior se desprende la constatación de la prevalencia de la mirada médica y terapéutica en relación al tratamiento (por así decirlo) del suicidio. Esto es, en dos de las instituciones que fueron entrevistadas (el Hospital de San Carlos y la Dirección de Gestión Territorial del MIDES), los profesionales designados a atender la entrevista son psicólogos. Por otro lado, si bien en otras instituciones no fueron psicólogos quienes realizaron la entrevista, en varias de ellas los entrevistados

hacían referencia a la necesidad de tener un equipo técnico con un psicólogo, que pudieran trabajar sobre el tema (INAU, CECAP).

En este punto, es importante distinguir que una vez que ocurre el hecho, que se efectiviza el IAE, desde el área de la salud existen y se viabilizan protocolos de actuación, con lineamientos claros. Sin embargo, en lo que refiere a los aspectos de promoción y prevención, de poner el tema “sobre la mesa”, de conversarlo y problematizarlo con los adolescentes y jóvenes, es ahí donde se produce fundamentalmente el gran vacío, dato que queda absolutamente expuesto en todas las entrevistas realizadas.

### *Aspectos metodológicos*

Como elementos centrales de la estrategia metodológica, se considera fundamental hacer referencia a los objetivos y supuestos de partida elaborados para el proyecto de investigación.

El objetivo general de la investigación se orientó a develar si las Instituciones de la ciudad de Maldonado, que trabajan con adolescentes y jóvenes entre 13 y 24 años de edad, cuentan con protocolos y guías de prevención y comprensión del IAE y suicidio, para el abordaje de este fenómeno. Los objetivos específicos se propusieron en torno a:

- Conocer si existe algún otro material excluyendo las guías de prevención y comprensión mencionadas previamente, en tanto otras formas de abordar la situación.
- Indagar cómo procede la institución ante un intento de autoeliminación o suicidio.
- Averiguar si el suicidio en esta franja etaria es percibido como un problema por la institución.
- Explorar si la institución enfatiza en la prevención de conductas suicidas.

En relación a las hipótesis, el trabajo se ordenó de la siguiente manera:

- Como hipótesis principal, se plantea el no desarrollo de protocolos de prevención de suicidio y autoeliminación en adolescentes y jóvenes porque no son percibidos como problemas por parte de las instituciones que trabajan con esta población.
- Otra hipótesis surgida durante la elaboración del proyecto radica en que el tema del suicidio no se trata en las instituciones en la medida que éste se encuentra transversalizado por ciertos mitos y creencias (ver anexo).

En términos generales es preciso destacar que la estrategia metodológica utilizada fue efectiva, la entrevista nos permitió tener un conocimiento relativamente profundo de las perspectivas institucionales sobre el tema abordado. La entrevista se pensó de manera tal que se pudieran tocar varios temas sobre nuestro objeto de estudio, pero que a su vez no se exceda en tiempo ya que eso nos quitaría posibilidad de entrevistar a un mayor número de instituciones. El hecho de haberla realizado con instituciones de Maldonado puede considerarse como un aspecto negativo, en la medida que nos quitó margen en relación al tiempo y al acercamiento para trabajar con las mismas. Es decir, si bien con la mayoría de las instituciones a las que concurrimos habíamos generado un contacto previo, en algunas nos presentamos por primera vez ya estando allá. Esto que generó que en ciertas instituciones, como el Ministerio de Salud Pública, no nos concedieran un funcionario para entrevistar. Con el objetivo de ser más flexibles, en este tipo de situaciones de nuestra parte se planteó la posibilidad de realizar las entrevistas vía mail. Si bien se enviaron correos electrónicos con el formato de las preguntas de la entrevista a las direcciones que obtuvimos, no se recibió respuesta de las respectivas instituciones.

Un segundo punto es que, si bien la nómina de instituciones que nos planteamos entrevistar en un principio era extensa (siendo conscientes de que ello implicaría más de un día de jornada), hubiese sido más pertinente para nuestra investigación haber realizado más entrevistas a liceos, tanto públicos como privados. De todas maneras, un aspecto positivo de las entrevistas realizadas fue la



variedad de instituciones a las que pudimos entrevistar, eso enriquece nuestra investigación de cara a nuestros objetivos. Logramos recolectar información de al menos tres áreas que están directamente relacionadas con el suicidio en jóvenes y adolescentes: salud, educativa, social-comunitaria. Entrevistamos en el área de la salud al Hospital de San Carlos, en materia de educación al Liceo Padre Domingo, Liceo 1, Liceo de Punta del Este, UTU Maldonado, CEC (Centro Educativo Comunitario). Entrevistamos a referentes de INAU y del Mides. También se realizó una entrevista a la Intendencia de Maldonado.

Cada institución designó a un profesional que consideraba pertinente para trabajar en el marco de la entrevista, por lo tanto la misma se realizó con psicólogos, adscriptos, profesores, directores y otros referentes institucionales.

Las entrevistas desgrabadas se encuentran adjuntadas en el Anexo junto a una serie de tablas, que pretenden sistematizar la información de manera sencilla y comprensible sobre determinados puntos importantes que se trabajaron en cada entrevista. En base a las mismas se generan ciertas estadísticas que nos permitirán realizar un posterior análisis de las mismas.

#### Suicidio como tema tabú: “La violencia del silencio”

En Uruguay no se habla mucho del tema, la principal difusión se realiza por los medios de comunicación, que cada tanto nombran el tema para comunicar la cantidad de casos que hubo en determinada región, durante el año, o simplemente para compararlo con datos de otras regiones. Se presenta como un tema Tabú, a pesar de ser la segunda causa de muerte en jóvenes y adolescentes, según datos del MSP (2015).

La palabra tabú, procede del “hawaiano” y/o del “tahitiano”, que en las sociedades primitivas refiere a las prácticas y conductas prohibidas basadas en la superstición, costumbres ancestrales, prejuicios irracionales, por temor a un daño inmediato provocado por fuerzas sobrenaturales impuestas por la religión o con un pretexto higiénico.

En la modernidad se reformula el término y se destaca su utilidad social, refiriéndose al término como aquellas restricciones de carácter social. En general, los expertos en este tema coinciden en afirmar que los tabúes suelen tener alguna utilidad práctica como por ejemplo, para mantener el orden social o bien para evitar la propagación de alguna enfermedad.

Para hacer referencia al tema del secretismo en nuestro país en torno al tema, se tomarán aportes de Nicolás Guigou (2003), quien habla del suicidio en Uruguay desde la permanente “violencia del silencio”. El autor referencia la problemática como una otredad que engloba un conjunto de cuestionamientos, interrogantes, preguntas. Por veces se remiten al terreno de lo inexplicable, de aquello difícil de aprehender, de indagar, y por lo tanto de abordar. Como es un tema que transversaliza a todas las clases sociales, no se puede hablar de un sector social privilegiado ni específico, sino que se pueden tomar algunos aspectos de riesgo o vulnerabilidad proclives a la autoeliminación.

Es un fenómeno que tiene aristas cultural, biológica, psíquica, económica y cosmológica, por lo tanto necesita de un abordaje multidimensional y multidisciplinario, no solo encerrado en la competencia médica como hasta ahora se ha encontrado. Solo de esta manera se podrá abordar la situación del suicidio, desde este tipo de racionalidad, que permite bordear la situación suicida y se intente salir de la violencia del silencio por medio de las figuras del diagnóstico y la prevención. A la vez que se pueda ingresar el fenómeno a la agenda pública, convertirlo en asunto de interés social.

Hasta ahora la falta de articulación multidisciplinar en torno al tema ha hecho que sea tratado como un asunto individual de carácter privado (tal vez el más privado de todos hoy en día).

Al referirnos al suicidio, existe una tendencia social de clasificarlo como algo de carácter individual y privado, el “se suicidó o se mató fulano o fulana”, que a veces escuchamos, no permite el eventual reconocimiento de determinantes psíquicas, socioculturales, ambientales, cosmológicas, económicas que engloban al fenómeno. “Al referirnos a la situación suicida estamos tratando, en primer lugar, de dar cuenta de un fenómeno que es necesario reflexionar más allá de la dicotomía

individuo/sociedad, considerando elementos humanos y no humanos y afectaciones sociales y extrasociales que la conforman” (Guigou en Hein et al, 2015, p.213).

La situación suicida no remite a un proceder individual, ni tampoco a una singularidad humana, sino a una situación en la que intervienen elementos humanos y no humanos, como las relaciones humanas, ambientes socioeconómicos, etc.

La posmodernidad trae aparejado un conjunto de significados atribuidos al individuo en particular y el enaltecimiento de la autonomía y la libertad individual para actuar y desempeñarse en el medio social, el individuo es el agente de su propia trayectoria. Esto se traduce en la imposición de un pensamiento que enaltece la valoración por la vida, que la vida que nos toca vale la pena ser vivida y la realidad que nos rodea debe ser transformada o al menos tolerada o soportada. Esto significa una dificultad para la comprensión del suicidio como fenómeno multidimensional, sino que lo coloca como máxima expresión de la libertad individual, acto decisonal que compromete a la vida en la propia resolución de los problemas.

Las cartas, despedidas, advertencias a los allegados y cercanos llevadas a cabo por el suicida, muestran que el conjunto de las decisiones, la resolución definitiva de darse muerte a sí mismo, pretende llevar el diálogo a un nivel que podría entenderse como tentativas fallidas de evitar la autoeliminación.

En lo que respecta a las Ciencias Sociales, esta visión individual del suicidio fue abandonada desde hace tiempo, y sustituida por la importancia que se les da al contexto y al conjunto de relaciones que rodean al suicida.

Si bien no hay un rechazo social hacia el suicida, sino que hay un sentimiento de pena y lastima, lo que sí hay es una estigmatización de los vivos, del entorno del suicida, que colaboran a que la situación suicida no se vuelva visible y trate de mantenerse en secreto, traducida en vergüenza y el ocultamiento con que el entorno afectivo y grupal del suicida vive su ausencia.

Se debe transformar la idea de suicidio como la única salida determinadas situaciones que nos desbordan, para ello es necesario reformular los conceptos que se tiene en nuestra sociedad en torno la tema, sacarlo del secretismo, la vergüenza y el ocultamiento. Se torna fundamental que el tema sea incluido en la agenda de los que tienen el poder de elaborar políticas públicas, que primen por un abordaje

del tema desde lo multidisciplinario, haciendo énfasis en la prevención y educación sobre el tema.

Habida cuenta de esto, es pertinente retomar los protocolos y planes de acción elaborados por ASSE (2009), en relación a cómo actuar frente a un IAE. Ellos abarcan no solo al servicio de salud, sino también a los ámbitos donde habitan, estudian, trabajan o se recrean los adolescentes. Se define un “perfil de riesgo”, que tiene por finalidad conocer mejor las características socioculturales de los adolescentes, para utilizar así, con la mayor pertinencia, los medios preventivos puestos a disposición de los especialistas de la salud. Así se orientan los planes de acción hacia el objetivo de sensibilizar y fortalecer al personal de los centros educativos formal y no formal (docentes, maestros, educadores) en la prevención del riesgo suicida en adolescentes, en poder brindar herramientas para el desarrollo de estrategias que fortalezcan los factores de protección en los jóvenes estudiantes: manejo adecuado de conflictos, desarrollo de habilidades para la vida, promoción de hábitos saludables, etc. Con el objetivos de sensibilizar y fortalecer al personal de los centros educativos formal y no formal (docentes, maestros, educadores) en la prevención del riesgo suicida en adolescentes, poder brindar herramientas para el desarrollo de estrategias que fortalezcan los factores de protección en los jóvenes estudiantes: manejo adecuado de conflictos, desarrollo de habilidades para la vida, promoción de hábitos saludables, etc.

Ahora bien, ¿cuál es la relación entre estos objetivos que se proponen y los resultados alcanzados en la experiencia cotidiana? ¿Realmente se logra este proceso de intersectorialidad y de trabajo en conjunto? La ejecución de este proyecto de investigación permitió develar que uno de los principales instrumentos elaborados para este cometido (la Guía de Prevención y Comprensión del suicidio como fenómeno), no es frecuentemente utilizado como una herramienta de trabajo con los jóvenes y adolescentes en las respectivas instituciones.

## 5) Dimensiones de análisis:

- Percepción del suicidio y IAE como una problemática por parte de las instituciones:

La mayoría de las instituciones entrevistadas (90% de las mismas) percibe el suicidio en jóvenes y adolescentes como una problemática. Si bien en varias de ellas el entrevistado no explicita esta percepción, se deduce a través de expresiones en torno a la necesidad de desarrollar una mirada integral del tema, abandonar ese miedo recurrente de nombrar el suicidio, esa tendencia a ocultarlo cuando efectivamente se produce un IAE o se consume un suicidio, así como también de trabajarlo y abordarlo con un carácter intersectorial e interdisciplinario (ver entrevistas).

En el Liceo Departamental de Maldonado, el Liceo de Punta del Este y la UTU manifiestan que han habido situaciones de IAE y suicidios, mientras que en instituciones como el CEC Lomas de San Martín y el liceo Padre Domingo se plantea que se ha vivenciado este fenómeno en familiares cercanos a los adolescentes. Ejemplificando, en el CEC, los entrevistados reconocen que un tema que “atraviesa la vida de los chiquilines”, que forma parte de su entorno, en cuanto a familiares, amigos, conocidos del barrio que han tomado esa decisión. Es pertinente retomar una declaración realizada por el entrevistado de uno de los Liceos:

“(…) es una realidad, que lamentablemente casi todos los años nos toca de alguna manera vivir. Es el primer año que estoy como director, pero llevo diez trabajando aquí, y han habido casos. A veces no nos toca directamente, pero ha habido casos de exalumnos o que han tenido algún vínculo con el liceo. Siempre nos hemos planteado eso: de cómo poder visualizarlo antes de que el hecho pase”.

Además de esta percepción como un problemática, la preocupación por parte de las instituciones se dirige hacia la necesidad de visibilizar el tema, y así poder abordarlo de forma efectiva y en profundidad. En reiteradas entrevistas (INAU,

MiDeS, UTU) se retomó la concepción del suicidio como un “tema tabú”, del que no se habla y se tiende a ocultar por diversos motivos (temor, inseguridad de cómo abordarlo). Esta dimensión de análisis será retomada más adelante.

Siguiendo con esta concepción del IAE y el suicidio como una problemática que no está abordándose en profundidad, en la entrevista con la Intendencia el trabajador social expresa:

“Yo sé que hay un interés por parte de la Intendencia, sobre todo de la Dirección de de Desarrollo Social, que estamos ahora y hay un interés generado de poder trabajar la temática del suicidio, porque a través de la estadística se sabe que el número es bastante elevado y que Maldonado está ranqueado en esta problemática. Entonces hay un interés generado y hay proyectos generados en torno a buscar espacios, generar espacios para atender a las personas, en general espacios de contención de discusión con otros profesionales” (ver entrevista).

Todas las instituciones entrevistadas manifiestan que consideran esta problemática como un tema difícil de abordar. Frente a determinadas situaciones puntuales (faltas a clase, demostración de angustia o fatiga, aislamiento, autosesiones), expresan estar atentos al proceso del adolescente y/o alertas ante cualquier “señal” que pueda surgir; pero siempre desde el acompañamiento individual. En la entrevista con el Liceo Padre Domingo, se explicitó que ante situaciones de IAE (sobre todo, en familiares cercanos a los alumnos del Liceo), lo que se realiza es “una contención por parte del psicólogo”.

En cuanto al aspecto de comprender y problematizar el IAE y el suicidio mismo a nivel colectivo, en su dimensión de promoción y prevención, se evidencia una inseguridad tanto personal como profesional para poder afrontarla. Diversas instituciones manifiestan una percepción de que no están capacitados para trabajar sobre el tema. Esto es, el Liceo Padre Domingo manifestó que no se habla al respecto, “(...) por miedo, por falta de preparación, de no saber cómo abordar el tema”; mientras que en el Liceo Departamental expresó que desde la interna está el interés de “(...) tener más información al respecto, como para poder abordar el tema,

sin que se entienda que se está incitando; información más humanizada”. En otras instituciones, como la Intendencia, se remite a la necesidad de capacitación para trabajar el tema: “(...) para hacer una buena intervención hay que tener los recursos y las personas capacitadas para atender el tema”; el CECAP retoma “(...) tampoco tenemos las herramientas ni los conocimientos necesarios para abordarlo, nosotros muchas veces no sabemos qué hacer o a quién derivarlo”.

En la mayoría de las instituciones, sobre todo educativas, se expresa la ausencia de equipos multidisciplinarios para trabajar con los jóvenes y adolescentes. Se evidencia una preocupación y necesidad de incorporar e integrar actores profesionales del área social, para trabajar y contribuir en el tratamiento de este tema, enfatizando en la prevención y comprensión (como se ha hecho alusión previamente). Esto es, en el sentido de fortalecer la formación de los docentes y educadores. Constatando la información recabada en las entrevistas, la mayoría de las instituciones conoce la Guía de Promoción y Prevención, pero ninguno de los centros la trabaja ni la ha trabajado. Los distintos profesionales hacen alusión a la insuficiencia de solo conocer la existencia de la Guía, en la medida que es una herramienta que debe ser trabajada (por ejemplo: por el colectivo docente), y así trabajarla después con los chiquilines; “que venga alguien y nos explique” enfatizó el director del Liceo Departamental.

Otro aspecto a dar cuenta y que fue manifestado por los entrevistados es la falta de políticas educativas que posicionen la temática en la agenda, así como también su constatable ausencia en los programas de las asignaturas. Al respecto la directora del Liceo Padre Domingo mencionaba:

“...no está en ningún programa tampoco, de trabajarlo a través del área social, o filosófica. Quizás en la literatura puede haber algún texto que se asocie y que se pueda trabajar desde ahí. No hay planteado nada desde la propuesta formal”.

Continuando con esta línea de análisis que refieren a los hacedores de las políticas, se evidencia el vacío de la temática en la currícula de formación de docentes, no pretendiendo una formación específica en la temática pero la posibilidad lineamientos de actuación. En este sentido, el habilitar y sostener centros educativos inmensos que los hacen de alguna manera inabarcables, atentando

contra el acompañamiento más personalizado de los estudiantes, ya sea a nivel curricular específicamente como en temáticas que transversalizan la vida de los adolescentes, como puede ser, por ejemplo lo que refiere a la promoción y prevención del suicidio, aspecto que fue planteado por el director del Liceo Departamental, institución que alberga a 3000 estudiantes. En una línea similar, los referentes institucionales del CEC planteaban que los adolescentes sólo podían permanecer en el proyecto dos años, tiempo que consideraban escaso para lograr una aproximación de los objetivos del programa. En este centro relataron que la vida de los chiquilines esta atravesada por situaciones de suicidio e intentos de autoeliminación, dado que la población que concurre al centro vive en situación de vulnerabilidad social, pobreza severa, con muchos familiares y referentes privados de libertad, ámbito donde estas situaciones de querer terminar con la vida, son muy propensas y frecuentes que ocurran. En resumen consideran que es muy breve el tiempo que los adolescentes permanecen en el proyecto, para acompañar las distintas realidades.

- *El tema como tabú:*

En base a los aportes teóricos retomados previamente en relación a la concepción del IAE y el suicidio como un “tema tabú”, la mayoría de las instituciones entrevistadas es concebido de esta forma. Se destaca la importancia de problematizar, de trabajar con los adolescentes y jóvenes el tema, sin embargo se argumenta desde las distintas instituciones este “vacío” en torno a la capacitación necesaria para abordar el tema (sugiriéndose un mayor acompañamiento de los equipos que realizan las guías de prevención, protocolos para el abordaje de la problemática, más recursos humanos y materiales). En este punto creemos pertinente retomar una variedad en torno a cuál fue la disciplina o cargo desempeñado dentro de la institución que respondió a la entrevista, en la medida que no está del todo claro cuál sería la más apropiada para el abordaje del tema. En la mayoría de las entrevistas a instituciones educativas, surgió en los discursos la



importancia de trabajar desde equipos multidisciplinarios, a través de un abordaje integral.

En cuanto a la situación de Maldonado con respecto a las tasas de suicidio en jóvenes y adolescentes, las respectivas instituciones argumentaron que tienen conocimiento de la misma. En algunas instituciones, es percibido como problema y se coloca en el discurso de la agenda de prioridades de la institución (como en el caso de la Intendencia de Maldonado), en la cual se está planificando un proyecto pero que aún no está en ejecución y que tampoco se ha germinado un espacio para implementarlo.

Existe un amplio consenso dentro de las instituciones entrevistadas en una preocupación de que se debería trabajar el tema de manera integral, a nivel de toda la educación en general. En el caso de UTU de Maldonado se manifestó que se tiene la certeza de que “(...) la comisión de suicidio está instalada, pero falta la institucionalización del tema, falta muchísima apertura. Se está sobrevolando sobre el tema pero de una manera superficial, no se está abordando realmente.”.

- Con respecto a la prevención de conductas suicidas:

En lo que respecta a la prevención de conductas suicidas, los representantes de las diversas instituciones plantean que el tema, en términos de sensibilización y comprensión, se aborda únicamente el 10 de Setiembre (por ser el día mundial de prevención del suicidio). A excepción del liceo de Punta del Este (ver entrevista), donde se planean con regularidad la realización de talleres (un taller de prevención del tema junto a un especialista en suicidio, así como también un taller de manejo defensivo).

En otros centros como UTU de Maldonado, Intendencia, CECAP, y en INAU, se realizan talleres preventivos en relación a conductas suicidas (aunque en algunos casos, como en INAU, no han captado la atención o el interés de los adolescentes).

Haciendo referencia a la terminología en relación al IAE y al suicidio, es pertinente retomar la definición que retoma el Protocolo de ASSE (2009) de ideación suicida, como factor principal a la tentativa de suicidio o al suicidio consumado. En

instituciones como UTU e INAU, se plantea que la “ideación suicida” es una tentativa que se presenta con frecuencia en la etapa adolescente, además de especificar que el suicidio como fenómeno que transversaliza el ambiente adolescente de las respectivas instituciones.

El Liceo de Punta del Este manifiesta una situación de una muerte de un adolescente de la institución, en una picada en moto. Se refiere a este hecho como una posible conducta suicida, entendiéndose como “(...) conductas adolescentes que ponen en jaque la vida, la salud física y psíquica, las que bordean la muerte (...)” (Larrobla en Hein et al, 2014, p.146).

En las demás instituciones se trata el tema solo cuando se da algún caso de IAE, se habla con el adolescente en particular, viabilizando medidas reactivas frente a la situación. En este punto es pertinente retomar una particularidad que surgió en la entrevista con INAU, en el centro de derivaciones. El referente argumentó que estas medidas reactivas que se desencadenan frente a un IAE, radican en hablar con el adolescente, preguntarle “por qué lo hizo, que eso no se puede hacer”, pero no se realiza un seguimiento más exhaustivo en profundidad.

- *Manejo del material en relación a la prevención del tema (Guía):*

En líneas generales, las instituciones tienen un amplio conocimiento de la Guía de prevención y comprensión del suicidio, así como también de los protocolos existentes, pero no se trabaja a nivel integral con ese material. Solo en el caso del liceo de Punta del Este, se expresa: “Tenemos la guía en la biblioteca y hay varios docentes que la han estado consultando. Desde Secundaria el protocolo incluye el manejo de la guía” (Directora Liceo de punta del este). En este caso fue el único centro que manifestó la utilización del material en relación al tema. En otros centros educativos, como el Liceo Departamental de Maldonado, se manifiesta el uso de protocolos internos frente a la situación. En los demás centros, en algunos no se tiene conocimiento acerca de la existencia de tal material, y en otros solo se conoce (pero no se trabaja con él).

- Intervención desde lo social en la promoción y prevención

Tomando como punto de partida las distintas expresiones de los referentes institucionales que compartieron su experiencia sobre la temática, y en este punto especialmente la percepción que es un tema que debe abordarse, en cuanto a promoción y prevención desde la acción multidisciplinaria.

La Guía (2012) que promueve la prevención en esta temática expresa que hablar del suicidio permite a los adolescentes hablar sobre los problemas y las ambivalencias por las que están pasando y alivian momentáneamente la tensión psíquica que puede provocar la idea de muerte. De esta manera también los adolescentes perciben que pueden ser ayudados. Hablar de suicidio no implica un riesgo, al contrario la amenaza está dada en el silencio de sus ideas, en el ocultamiento de sus temores.

Los diferentes actores sociales juegan un papel clave en este sentido, el contacto y la cercanía con los jóvenes, favorece la posibilidad de identificar a las personas con posibles riesgos, para poder orientarlos de manera adecuada. Trabajar sobre la sensibilización sobre los factores de riesgo, fomentar, alentar la búsqueda de ayuda, y difundir los recursos disponibles.

Tener los distintos actores sociales, educadores, docentes, referentes institucionales que trabajen con las adolescencias, la posición de que es un problema psicosocial y como parte de esa misma sociedad asumir el compromiso de trabajar al respecto.

## 6) Conclusiones

A partir de la ejecución del proyecto de investigación y el análisis expuesto en este documento de los datos recabados, es posible resaltar algunos lineamientos de los datos obtenidos en el trabajo realizado. En primer lugar, es pertinente retomar las hipótesis formuladas, en ellas se expresaba el no desarrollo de protocolos de prevención de suicidio y autoeliminación en adolescentes y jóvenes, así como también que el tema del suicidio no se trabaja en las instituciones respectivas. A partir del trabajo de investigación realizado, y la muestra utilizada, se observan coincidencias con las hipótesis desarrolladas, los resultados obtenidos en base a los indicadores con los que evaluados las entrevistas develan que la mayoría de las instituciones no trabajan con la prevención y/o comprensión del suicidio como fenómeno en adolescentes y jóvenes, incluso cuando la perciben como una problemática que afecta esta franja etaria. La percepción de este fenómeno como problemático no precede al tratamiento del mismo desde la prevención y la comprensión. Si bien esto se justifica desde diferentes argumentos, ellos oscilan entre: incertidumbre de las instituciones frente a quién debe trabajar sobre el tema (qué profesional, cuántos, de qué manera), estigmatización del tema como un tema tabú (que tiende a ocultarse), así como también el hecho de que el suicidio no es una temática que se trabaje desde la prevención y/o comprensión.

Es evidente la necesidad de establecer el suicidio como una problemática mundial de Salud Pública, abordando desde el énfasis en la prevención y comprensión del suicidio, no solo desde el área de la salud sino también en el área educativa y comunitaria. La complejidad que implica el fenómeno descarta la posibilidad del abordaje desde una única disciplina, por lo que se vuelve fundamental la elaboración de una estrategia integral, multisectorial de prevención y comprensión.

Se considera fundamental el diálogo entre profesionales de diversas áreas para comprender al sujeto en relación a la realidad social, deconstruyendo nociones hegemónicas, desmantelando las limitaciones y restricciones de los modelos dominantes en salud, como por ejemplo la prevalencia de la mirada

médico-psiquiátrica en las intervenciones en torno al suicidio como fenómeno. Desde esta concepción es que consideramos necesario derribar algunos mitos referentes al tema, que resultan obstaculizadores para el abordaje integral del suicidio.

Si bien las instituciones perciben el fenómeno como un problema, la mayoría de ellas coinciden en la importancia de comenzar a hablarlo, de dejar de lado eufemismos que no permitan abordarlo de manera integral: nombrar el suicidio como tal. Incluir políticas, programas y planes de prevención y comprensión del suicidio se esbozan como un puntapié para comenzar a trabajar sobre el tema, que los datos empíricos demuestran la regularidad del mismo como causa de muerte en la sociedad uruguaya (demandando una respuesta inmediata en términos de concebirla como un problema).

Desde el MSP se asegura que es un problema que está siendo priorizado para los objetivos sanitarios nacionales del 2020, y se ha creado la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio, conformada por el MSP, la Udelar, Ministerio del Interior, De educación y cultura, y el MIDES. Pero el problema sigue bajo la órbita de la salud, como único organismo competente para abordar el tema. Cabe preguntarse: ¿se podrán obtener resultados diferentes si se actúa de la misma manera?

Siguiendo el Protocolo y el Plan de Acción de ASSE (2009), es en los factores de riesgo al IAE y al suicidio en mí mismo en donde se debe intervenir. Si los términos “ideación suicida”, “conducta suicida” hacen referencia al deseo de la persona de dejar de vivir, cabe preguntarse: ¿tendría deseos verdadero de dejar de vivir? ¿o simplemente querría dejar de vivir “así” como estaba viviendo?

Pensando en el rol del Trabajo Social como profesión, sus acciones deberían de orientarse a participar desde coordinación y negociación con distintos actores, así como también la movilización de recursos y estrategias para la sensibilización y fortalecer los lazos de comunicación. En la medida que en el Código de Ética se

plasman las consideraciones sobre la importancia de un proyecto ético-político y su consecuente vínculo con la intervención profesional, podemos remitirnos a los aportes de Rebellato (1989) en la medida que la “(...) apuesta va en el sentido de una ética que transforme la realidad, o sea, la sociedad, las relaciones entre los hombres, las relaciones con la naturaleza, en un sentido emancipador o liberador” (p.29).

## 7) Recomendaciones y sugerencias

Pese a la constatación de datos empíricos en torno al comportamiento y mantenimiento del suicidio como fenómeno en la sociedad uruguaya (ubicándose como la segunda y tercera causa de muerte), es una temática que aún se mantiene en el ocultamiento, la estigmatización y el silencio. Cabe preguntarse ¿hasta cuándo permaneceremos constatando las cifras, sin actuar frente a este problema? ¿Hasta cuándo los datos seguirán siendo solo datos?

La información recabada y la descripción analítica sistematizada en este documento, se puede considerar como un punto de partida para emprender la comprensión y problematización del tema. Como grupo de estudiantes, explicitamos la sensibilización que existe en torno al tema, tanto en instituciones educativas como sociales y de salud, quienes especificaron que: si bien no trabajan en profundidad y de manera integral sobre el IAE y el suicidio en sí mismo, sí perciben y constatan este fenómeno como problemático y que requiere una atención inmediata (en tanto medidas prevención y de comprensión).

Como se sabe, siendo la segunda causa de muerte no natural en adolescentes y jóvenes, es necesario:

- Abordar el tema desde lo multidisciplinario: no solo desde el sector de salud, sino en conjunto con la educación, la psicología, el trabajo social,.
- Brindar mayores herramientas a las instituciones que trabajen con esta población etaria, que permita detectar tempranamente las conductas suicidas: ansiedad, depresión, consumo de alcohol, drogas, carreras en moto, etc. y actuar en consecuencia.
- Propiciar mayor información y capacitación para los profesionales que trabajen con esta población, en relación al manejo de Guías de prevención y protocolos de actuación.

*Bibliografía consultada:*

- *Código de Ética profesional del Trabajo Social y/o Servicio Social en el Uruguay*. Montevideo, ADASU, 2001.
  
- Guigou, N (2015) "Suicidio en Uruguay: la violencia del silencio" en Hein, P. et al (2015) *70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*. (pp 211-219) Primera edición, SCIC. Universidad de la república, Montevideo, Uruguay.
  
- Hein, P. et al (2015) *70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*. Primera edición, SCIC. Universidad de la república, Montevideo, Uruguay.
  
- Larrobla, C. et al (2012). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores Educación y Salud*. Primera edición, SCIC. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
  
- Rebellato, J.L.(1989) Primera parte: "Ética y proyecto de liberación" (pp 9-17) y Cap. I: "En torno a una ética integradora" (pp.19-28), Cap. II "En torno a una ética transformadora", y III, "Ética y proyecto de liberación humana". *Ética y práctica social*. Eppal, Montevideo, Uruguay.



### *Fuentes electrónicas consultadas*

- ASSE (2017). Protocolo de Atención en la Adolescencia-Intento de Autoeliminación. Recuperado de: <http://www.asse.com.uy/contenido/Protocolo-de-Prevencion-del-Intento-de-Autoeliminacion-en-Adolescentes-9678>
- Ministerio de Salud Pública (2009). Informe Investigación del Suicidio. Recuperado de: <http://www.msp.gub.uy/publicacion/investigacion-sobre-suicidio-en-adolescentes-y-jovenes-uruguay-2009>
- Ministerio de Salud Pública (2017). Estudio sobre el suicidio en adolescentes y jóvenes entre 13 y 24 años en Uruguay. Recuperado de: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Suicidio%20en%20Adolescentes%20y%20Jovenes%20de%2010%20a%2024%20años.%20Uruguay%202009.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Suicidio%20en%20Adolescentes%20y%20Jovenes%20de%2010%20a%2024%20años.%20Uruguay%202009.pdf)

Datos primarios:

**Tabla 5- Tasa de mortalidad por suicidio en el grupo de 10 a 24 años, según Departamento de residencia, Uruguay, 2009**

<i>Departamento de residencia</i>	<i>Nº de adolescentes y jóvenes</i>	<i>Nº de Adolescentes y Jóvenes que se suicidaron</i>	<i>Tasa/100.000 de mortalidad por suicidio</i>
Montevideo	299.883	25	8,3
Maldonado	36.732	7	19,1
Tacuarembó	21.018	7	33,3
Canelones	125.085	6	4,8
Cerro Largo	22.433	5	22,3
Artigas	22.357	4	17,9
Salto	35.096	4	11,4
San José	26.036	3	11,5
Flores	5.885	3	51
Florida	17.084	3	17,6
Lavalleja	14.391	3	20,8
Río Negro	14.269	2	14
Rivera	29.082	2	6,9
Paysandú....	30.044	2	6,7
Colonia	27.745	1	3,6
Rocha	16.211	1	6,2
Treinta y tres	11.683	1	8,6
Soriano	21.599	0	0
Durazno	15.978	0	0
<b>Total</b>	<b>792.611</b>	<b>79</b>	<b>10,0</b>

### Datos secundarios:

Porcentajes en relación a determinadas preguntas, en la totalidad de las instituciones entrevistadas:

Un 90% de las instituciones entrevistadas entienden al Suicidio y el IAE como una problemática en Jóvenes y adolescentes

Un 40 % de las instituciones realiza talleres o jornadas de sensibilización sobre el tema o sobre conductas suicidas (consumo de alcohol, carreras en moto, consumo de drogas)

Un 60% de las instituciones tiene conocimiento sobre la Guía de prevención del suicidio en adolescentes. De ese porcentaje un 10% hace uso de ella

Un 50 % de las instituciones ha tenido algún caso de IAE y un 10% casos de suicidio.

### TABLAS:

Tabla n°1: Suicidio como problema en adolescentes y jóvenes entre 13 y 24 años según institución.

INSTITUCIONES	¿Se entiende al suicidio como un problema en jóvenes y adolescentes?
Liceo Departamental de Maldonado	Si
UTU Maldonado	Si
Liceo Padre Domingo	Si
Intendencia de Maldonado	Si

INAU	Si
CEC	No
MIDES	Si
Liceo Punta del Este	Si
Hospital San Carlos	Si
CECAP	Si

tabla n°2: Jornadas de sensibilización sobre suicidio o prevención de conductas suicidas según institución entrevistada.

<b>INSTITUCIONES</b>	<b>¿Se realizan jornadas de prevención y concientización sobre conductas suicidas? (por ej: accidentes de tránsito)</b>
Liceo Departamental de Maldonado	No
UTU Maldonado	Si
Liceo Padre Domingo	No
Intendencia de Maldonado	Si
INAU	Si
CES	No
MIDES	No
Liceo Punta del Este	No

Hospital San Carlos	No
CECAP	Si

Tabla nº 3: Conocimiento y utilidad de Guía de prevención de suicidio según institución

<b>INSTITUCIONES</b>	<b>¿Tiene conocimiento de la guía de Prevención de la conducta suicida en adolescentes?</b>	<b>¿La utiliza?</b>
Liceo Departamental de Maldonado	Si	No
UTU Maldonado	Si	No
Liceo Padre Domingo	Si	No
Intendencia de Maldonado	No	No
INAU	No	No
CEC	Si	No
MIDES	No	No
Liceo Punta del Este	Si	Si
Hospital San Carlos	No	No
CECAP	Si	No

Tabla nº 4: Situaciones de IAE y suicidio según institución entrevistada

<b>INSTITUCIONES</b>	<b>¿Han tenido casos de IAE?</b>	<b>¿De suicidio?</b>
Liceo Departamental de Maldonado	Si	Si
UTU Maldonado	Si	No
Liceo Padre Domingo	No	No
Intendencia de Maldonado	No corresponde	
INAU	Si	No
CEC	Si	No
Liceo de Punta del Este	Si	No
Mides	No corresponde	
CECAP	No	No
Hospital de San Carlos	No	No