



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN
TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FINAL DE GRADO

Políticas públicas de prevención del
suicidio en escuelas secundarias del
Gran Mendoza, en el transcurso del
año 2022-2023



TESISTAS

-ARABEL JULIETA
-PAROLA JULIETA
-RODRIGUEZ MARTINA

DIRECTORA DE TESIS: MAGISTER LAURA B.
MONTES

ARGENTINA, MENDOZA 2024

Índice

Índice	2
Introducción	4
Marco Teórico	11
1) Contextualización de la problemática:	11
1.1. Cuestión Social	11
1.2. Políticas públicas: respuesta a la cuestión social	14
1.3. Salud mental como política pública	17
2) Salud Mental y Suicidio	20
3) Adolescencias, Suicidio y Co-responsabilidad	24
4) Prevención	28
5) Trabajo Social y Problemática de Suicidio en Salud Mental	32
5.1. Trabajo Social e intervención profesional	32
5.2. Trabajo Social e intervención en salud mental	34
5.3. Marcos Jurídicos y Normativos para la intervención profesional	35
5.4. Trabajo Social e Interdisciplina	37
Estrategia Metodológica	40
Guía de preguntas a Referentes institucionales	44
Guía de preguntas a profesional del CIPAU	46
Guía de preguntas para los Trabajadores Sociales	47
Trabajo de Campo	50
Introducción	50
Análisis documental	50
Análisis contextual: Anexo III Decreto 1187/18, Guía de Procedimientos ante situaciones emergentes en las escuelas del nivel secundario y sus modalidades. Dirección General de Escuelas- Provincia de Mendoza.	50
Análisis contextual: Abordaje Integral del Suicidio en las Adolescencias, Lineamientos para equipos de salud.	52
Análisis Conceptual: de Anexo III Decreto 1187/18, Guía de Procedimientos ante situaciones emergentes en las escuelas del nivel secundario y sus modalidades, y de Abordaje Integral del Suicidio en las Adolescencias, lineamientos para equipos de salud.	53
Conclusiones del análisis documental	62
Registro del Lenguaje y Análisis de Entrevistas	65
Registro del lenguaje y análisis de la información de entrevistas a referentes institucionales	65
Registro del lenguaje y análisis de la información de entrevistas a los trabajadores sociales	70
Registro del lenguaje y análisis de información de entrevista a profesional del CIPAU	74
Conclusiones	80
Bibliografía	88

*“Lo que la salud mental necesita es más luz solar,
más franqueza
y más conversación sin vergüenza”
Glenn Close*

*“La única práctica lamentable del trabajo social es aquella que se
acomoda a una cierta rutina, a la adopción invariable de las mismas
medidas ante cualquier situación sin ninguna reflexión previa o
espíritu de aventura”
Mary Richmond*

Introducción

A lo largo de nuestra formación como trabajadoras sociales la salud mental no es un eje que se explore mucho dentro de la carrera. Desde nuestro posicionamiento la salud mental es transversal a todos los ámbitos y áreas de intervención del Trabajo Social. Lo expuesto anteriormente nos motiva a investigar sobre la temática desde una perspectiva de Trabajo Social que tenga en cuenta los distintos aspectos que atraviesan la realidad social de Mendoza.

Nuestra investigación ha estado centrada en las políticas públicas de prevención del suicidio en escuelas secundarias teniendo en cuenta que, tanto en nuestra cotidianeidad como en nuestro transcurso por las prácticas profesionales, no hemos vivenciado una aplicación de este tipo de políticas. Esto nos ha llevado a preguntarnos qué políticas de prevención existen y cómo se aborda en las escuelas.

El suicidio es una problemática a nivel mundial que se encuentra en constante crecimiento la cual, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019 el suicidio fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Específicamente en Argentina, teniendo en cuenta el registro realizado por Unicef, la cifra ascendió a 12,7 cada 100.000 adolescentes entre los 15 y los 19 años y, en 2019, constituyó la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años.

Es por lo expuesto que consideramos que la presente investigación tiene relevancia social y científica, dado que en los últimos 5 años el suicidio ha comenzado a visibilizarse como una problemática de salud pública y a evaluar su impacto en la sociedad actual. Con ella, pretendemos aportar datos significativos sobre la situación actual de las políticas públicas de prevención que se aplican en la provincia de Mendoza, específicamente en escuelas secundarias y conocer los alcances del desarrollo de las políticas existentes en la problemática del suicidio adolescente.

Realizamos una extensa búsqueda bibliográfica tanto a nivel nacional como provincial, sobre políticas públicas de prevención del suicidio en escuelas secundarias, a través de la cual pudimos dar cuenta de la falta de material teórico relacionado a la problemática.

Encontramos una investigación científica internacional, en este caso de Chile, titulada: "Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura" (2013). En ella, los autores Bustamante y Florenzano describen principalmente las políticas de prevención del suicidio adolescente de países como Estados Unidos, Canadá y Australia y los escasos programas implementados en su país.

Además, hallamos trabajos finales de grado -tesis- sobre la temática elegida, publicados en la biblioteca virtual de la Facultad de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Nacional de Cuyo y en la Universidad del Aconcagua que, si bien no se enfocan en las políticas públicas de prevención de nuestra provincia ni en el enfoque sobre cómo impactan o no sobre el suicidio en adolescentes, aportan información sobre la perspectiva que los docentes y los estudiantes poseen subjetivamente frente a la problemática. Las mismas son las siguientes: "Percepciones de los docentes de educación secundaria sobre la prevención del suicidio en adolescentes: un estudio en la provincia de Mendoza" (Cáceres, 2019); "Evaluación del impacto del programa Cuidándonos para la prevención del suicidio en adolescentes de escuelas secundarias de la provincia de Mendoza" (López, 2020); "Conocimientos y actitudes sobre prevención del suicidio en adolescentes en el ámbito escolar de la ciudad de Mendoza" (Martínez, 2019)

Como bien mencionamos antes, dichas tesis no realizan una investigación sobre políticas públicas de prevención del suicidio, más bien, se enfocan en los sentires y la mirada de los sujetos que se encuentran afectadas por la problemática en las escuelas. Además, la gran mayoría de las investigaciones realizadas sobre la temática aportan una perspectiva psicológica de la salud mental

como padecimiento, mientras lo que buscamos con nuestro trabajo es problematizar, analizar y observar críticamente desde la perspectiva del Trabajo Social.

A raíz de toda la búsqueda efectuada en las páginas oficiales del gobierno de la República Argentina y del gobierno de Mendoza, podemos considerar que existe escasa información e investigación con respecto a la temática de estudio en nuestro país y, principalmente, en la provincia de Mendoza. No obstante, se encuentran algunas publicaciones de índole estadístico sobre la tasa de suicidio y algunas características respecto a la problemática.

En la última publicación de la Secretaria de Seguridad y Política Criminal Nacional del año 2022, "Informe Suicidios (Sistema de Alerta Temprana- Suicidios)", se especifican características sobre los horarios, el porcentaje de población afectada teniendo en cuenta el sexo biológico, la edad, el lugar del hecho y el ascenso de situaciones en los últimos 5 años. Si bien hay detallada información estadística no hemos encontrado análisis sociales interdisciplinarios sobre lo que sucede en el país o en la provincia. Por otra parte, existe una guía de prevención con lineamientos a seguir para los equipos de salud denominada "Abordaje Integral del Suicidio en las Adolescencias", publicada en mayo del 2021 por el Ministerio de Salud de Argentina, con la colaboración de UNICEF, la Dirección de Adolescencia y juventudes y, la Sociedad Argentina de Pediatría.

En torno al marco jurídico, se encuentra en vigencia la Ley 27.130: Ley Nacional de Prevención del Suicidio sancionada en 2015 la cual en su artículo 7 del capítulo 3, asienta bases para generar acciones que prevean la problemática, entre otros aspectos importantes a los que se aboca la mencionada ley.

A partir de la búsqueda de antecedentes, surgieron una serie de interrogantes que nos ayudaron a profundizar en la investigación de la temática elegida, ¿Cómo se aborda en las escuelas secundarias la problemática de suicidio y desde qué perspectiva/s? ¿Qué políticas públicas

y dispositivos de políticas nacionales, provinciales y locales desde Dirección de Escuelas de Mendoza se aplican en las escuelas secundarias para la prevención de suicidio? ¿Qué conocimientos jurídicos sobre la ley de suicidio posee el personal docente y no docente de las escuelas? ¿Cuáles son las redes de contención para el abordaje de situaciones o intentos de suicidio presentes en las escuelas secundarias y como están conformadas? ¿Cuáles son las funciones y estrategias que desarrollan las instituciones, organismos y/o programas que participan en las redes de abordaje? ¿Cómo la pandemia del Covid 19 visibilizó esta problemática e impactó en las formas de intervenir sobre la misma? ¿Qué participación tiene el Trabajo Social y cuáles son sus aportes en los procesos de intervención social?

Nuestra investigación se encuentra elaborada alrededor del siguiente problema:

¿Qué relación existe entre las políticas públicas orientadas a la prevención del suicidio en las adolescencias y su implementación en escuelas secundarias de Las Heras y Ciudad, en el transcurso del año 2022-2023?

Para profundizar el análisis de esta problemática, el objetivo general de nuestro trabajo final de grado es:

Conocer la relación existente entre las políticas públicas orientadas a la prevención del suicidio en las adolescencias y su implementación en las escuelas secundarias del Gran Mendoza (Ciudad y Las Heras), en el transcurso del año 2022-2023.

Los objetivos específicos planteados son:

- Describir las políticas públicas y dispositivos nacionales, provinciales y locales orientadas a la prevención del suicidio en las adolescencias en la

provincia de Mendoza.

- Analizar las condiciones materiales y simbólicas de implementación de las políticas públicas de prevención del suicidio en escuelas secundarias del Gran Mendoza (Las Heras y Ciudad).
- Caracterizar y comprender los abordajes que llevan adelante las escuelas secundarias y las redes de contención presentes en los territorios.
- Indagar el alcance que la Pandemia por Covid 19 tuvo en la atención y postura sobre la problemática de suicidio en adolescentes.
- Reconocer la participación de la profesión de Trabajo Social y sus aportes en las políticas públicas y procesos de intervención social en torno a la temática en estudio.

Como estrategia metodológica utilizamos un enfoque cualitativo, basándonos en la teoría fundamentada como diseño metodológico, con el objetivo de aportar nuevas visiones sobre el suicidio como problemática actual. Para la recolección de datos realizamos entrevistas en profundidad y semiestructuradas, además de desarrollar un exhaustivo análisis documental. La misma se encuentra desarrollada en el capítulo II de la presente investigación.

Además, los supuestos que orientan nuestra investigación son:

Las políticas públicas de prevención de suicidio en adolescentes resultarían poco efectivas en los últimos años, lo que podría verse reflejado en el aumento del porcentaje de suicidio e intentos de suicidio de adolescentes. Lo mismo estaría vinculado a que el abordaje es puntual y posterior a un hecho ocurrido, además, se encontraría encubierto por el tabú a la muerte y una serie de prejuicios, llevando a una intervención superficial. También consideramos que, si bien luego de la pandemia del Covid 19 se visibilizan algunas problemáticas relacionadas a la salud mental, no se

concretarian en políticas de prevención.

Para elaborar estos supuestos retomamos a la autora Roxana Ynoub quien los explica como hipótesis interpretativas: “en este tipo de hipótesis no se establecen relaciones de causalidad, sino de significación. Se postula un nuevo sentido o sentido de segundo orden como “hipótesis interpretativa” de un sentido original, el que pasa a funcionar como “signo” para esa interpretación. De manera formal, podríamos definirla en los siguientes términos: «x significa y» (o x expresa y) La hipótesis interpretativa no necesariamente debe expresar el sentido final de aquello que procura descifrar o interpretar, sino que puede proponerse como una conjetura general.” (2011, p.64).

La presentación de nuestro trabajo de investigación se encuentra dividida en: Capítulo 1, Capítulo 2, Capítulo 3 y Conclusiones.

En el capítulo 1 encontrarán el Marco Teórico, el mismo está compuesto por varias secciones: 1) Contextualización de la problemática, apartado donde abordamos temáticas como la cuestión social, las políticas públicas y la salud mental como política pública. 2) Salud mental y suicidio, 3) Adolescencia, suicidio y co-responsabilidad, 4) Prevención y 5) Trabajo Social y Problemática de Suicidio en Salud Mental, en esta sección encontrarán varios subtítulos, como: Trabajo Social e intervención profesional, Trabajo Social e intervención en salud mental, marcos jurídicos y normativos para la intervención profesional y Trabajo Social e interdisciplina.

En el Capítulo 2 se encuentra la estrategia metodológica de nuestra investigación, en donde realizamos una caracterización de la propuesta metodológica elegida.

En el Capítulo 3, hallarán el desarrollo del trabajo de campo realizado en conjunto con el análisis de los datos obtenidos del mismo.

Al finalizar darán con el apartado de Conclusiones en el cual plasmamos los aspectos centrales que caracterizan a las políticas públicas de prevención del suicidio de adolescentes en escuelas secundarias de Las Heras y Ciudad.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO



El presente capítulo contiene las teorías y conceptos principales que sostienen nuestro posicionamiento frente al problema de investigación.

1) **Contextualización de la problemática:**

Con el objetivo de describir la situación de la salud mental en la actualidad, se hace necesario acercarse al concepto de Cuestión Social. La misma inicia con la colonización europea en Latinoamérica marcando las desigualdades, el racismo, la dominación del saber y del poder, rechazando al diferente que queda fuera del sistema social impuesto. Es en este sentido que evocamos el concepto con el fin de comprender cómo influye en la salud mental de las personas y en la perspectiva que se tiene sobre aquellas que padecen algún problema de salud mental.

1.1. **Cuestión Social**

Para analizar la Cuestión Social, tomamos como referencia principal al autor Alfredo Carballada quien comienza afirmando que estudiar la cuestión social nos permite analizar los diferentes fenómenos asociados a los problemas sociales de América desde los orígenes, ya que son consecuencia de la cuestión social.

Ahora, ¿qué es la cuestión social? El autor la divide en dos grupos: entendida como producto de determinantes sociales o entendida desde condicionantes sociales. En la historia encontramos que la cuestión social surge en la modernidad pero existen diferencias con respecto a la etapa en la que se originó. Por un lado, desde el determinismo, se apuntó al siglo XIX vinculada a las desigualdades por la revolución industrial; por otro lado, desde una perspectiva de condicionantes, se la vincula a los orígenes de la sociedad moderna, es decir, al paso de una

sociedad a otra. Así, los problemas sociales se dan por la falta de solidaridad y de integración social de algunas personas.

En Latinoamérica, la cuestión social surge con la invasión y colonización europea la cual genera una ruptura en la sociedad al disponer modalidades de explotación (esclavitud de africanos, americanos y mestizos; apropiación de tierras y recursos naturales, exterminio de población originaria, colonización cultural). Este proceso se logra visualizar con claridad luego de cientos de años y se comienza a entender los efectos que tuvieron la colonización y la esclavitud. Aun así, el autor explicita cómo la colonización pedagógica y cultural se encuentra naturalizada y aceptada en nuestro país, por ejemplo, la figura de las semicolonias.

La cuestión social americana se encuentra atravesada por una serie de acontecimientos de robo violento de lo económico, cultural, material y simbólico complejizando la situación. El racismo, la esclavitud, el exterminio sistemático de poblaciones, la explotación, las migraciones son algunos de los efectos de la colonización. Por ende, entiende la cuestión social como “una noción dinámica, atravesada por una multiplicidad de factores de orden político, económico, histórico, social y cultural, en permanente construcción y deconstrucción, que se manifiesta no sólo en sus condicionantes objetivos y subjetivos, sino en las formas de respuesta, de resistencia y modalidades de solidaridad y cohesión.” (Carballeda, 2013, p. 23)

En Europa, la cuestión social se encuentra en sus orígenes con el surgimiento de las ciudades-estado en la modernidad. Lo social como cuestión surge como una manera de resolver la desigualdad, la pobreza, la salud o la enfermedad y, lo social como espacio de intervención, comienza a construirse como una forma de resolver las dificultades de la integración de diferentes poblaciones.

Junto con la modernidad surgen teorías acerca de la pobreza y los problemas sociales como forma de justificar la desigualdad: ya no cae sobre la comunidad la culpa sino sobre el individuo. Se tornan individuales los problemas.

Entonces podemos decir que, desde sus inicios, la cuestión social americana se vincula con los efectos de la conquista europea, por ende, la fragmentación social es vista como una consecuencia de la misma. La diversidad y lo diferente se tornó en desigualdad, siendo ésta producto de factores económicos, políticos, culturales y sociales. Siempre vinculado al desencuentro de unos y otros. Entonces, la cuestión social americana es expresión del colonialismo europeo que se constituye como cuestión nacional, a partir de pueblos y culturas desvinculadas de sus historias y tradiciones.

Como bien expusimos antes, el colonialismo modificó las formas de producción y del trabajo trayendo consigo el capitalismo como estructura económica y social que, a su vez, agrega al patriarcado como otra estructura social y familiar. El primer concepto hace referencia a la división mundial del trabajo donde el sistema capitalista es la única forma de producción existente, a un modelo de explotación aceptado donde el trabajo en dependencia es la estrategia para el éxito y el progreso. Creando la imagen del propietario como dueño de la empresa y de los productos, y al proletariado como dueño de su mano de obra para venderla a cambio de dinero. El segundo, se trata más bien de una forma de dominación a través del fortalecimiento de estereotipos de género: el varón cis género y heterosexual es el centro de la sociedad, quien provee a la familia tradicional mientras que la mujer es la encargada, exclusivamente, de las tareas del hogar y del cuidado de sus hijos.

Las geopolíticas del conocimiento son una estrategia del proyecto de la modernidad que instala el conocimiento científico como única forma válida de producir verdades sobre la vida

humana y la naturaleza. Este conocimiento “universal” oculta otras epistemes y sujetos que producen otro conocimiento de manera que la universalización y subalternización forman parte de la modernidad y se encuentran dentro de la colonialidad. La autora Catherine Walsh propone dos conceptos en base a esto: la colonialidad del poder y la colonialidad del saber. El primero hace referencia a la distinción por raza de la distribución de rangos y lugares en la sociedad y, actualmente, tal distribución se basa en el nivel económico (clases sociales), lo que produce una apropiación de la producción del conocimiento por un pequeño grupo élite que concentra el poder. A partir de este concepto surge el colonialismo del saber el cual reprime cualquier forma de conocimiento que no sea el tradicionalmente establecido (científico y académico).

A las problemáticas mencionadas de la cuestión social latinoamericana, se le agrega el neoliberalismo en los 90s no sólo como una corriente económica sino como ordenador de sentidos y de subjetividad, generando nuevas formas de relación social y de comprensión de los problemas y necesidades que hoy aún persisten. El neoliberalismo pretende la reconstitución del mercado reduciendo la intervención social del estado. Los efectos de la estrategia neoliberal se concibe como la nueva cuestión social.

1.2. Políticas públicas: respuesta a la cuestión social

Es necesario relacionar el contexto y los escenarios de intervención con la cuestión social actual latinoamericana y, para ello, tenemos que conocer las características de nuestra actualidad: pobreza, pandemia, desigualdad social, económica y de género. Esto nos atraviesa en la vida cotidiana y nos encontramos en un escenario con: complejidad, incertidumbre, fragmentación social y territorial, subjetividades e identidades colonizadas por el neoliberalismo, es decir, con

problemáticas sociales complejas dentro un mercado meritocrático donde acceden algunas pocas personas y “los que lo merecen”.

“... el neoliberalismo no fue solo una corriente económica, sino que actuó como constructor de sentidos y subjetividad, se entrometió en la vida cotidiana, generó nuevas formas de relación social y elaboró una forma de comprensión y explicación que aún hoy muestra signos de persistencia.” (Carballeda, 2012).

La comprensión de la cuestión social y la política social en América Latina ha sido influida por diversos enfoques y estudios. En 1982, Yamamoto y Carvalho (como se citó en Dulcich Piccolo, 2012) plantearon un análisis marxiano en "Relaciones Sociales y Servicio Social en Brasil" marcando un cambio crucial en la percepción del Trabajo Social en la región. Este enfoque consideró cómo el Trabajo Social se insertó en la división social del trabajo, influenciado por el desarrollo capitalista industrial y la expansión urbana.

En dicho contexto, la cuestión social emergió como una expresión de las contradicciones entre el proletariado y la burguesía, impulsando nuevas formas de intervención estatal más allá de la caridad y la represión. El Estado se involucró en la regulación de las relaciones laborales y la prestación de servicios sociales, respondiendo a la "cuestión social" en evolución.

Netto (1992), por su parte, examinó cómo la "cuestión social" se manifestó en distintas etapas del capitalismo y cómo el Estado respondió a través de políticas sociales públicas. Durante la fase monopólica del capitalismo emergió el Estado Benefactor como un intento de intervenir estratégicamente en la "cuestión social", mediante políticas de redistribución y control de la fuerza laboral.

En el mismo sentido, en el texto "El neoliberalismo en acto: políticas sociales y experiencias organizativas en Argentina (2009-2016)", Ana Natalucci ofrece una visión del impacto del neoliberalismo en las políticas sociales y las respuestas organizativas en Argentina. El estudio analiza cómo el neoliberalismo influyó en la cuestión social y cómo las comunidades y organizaciones respondieron a través de experiencias organizativas. Esta perspectiva se centra en comprender las dinámicas y desafíos, reconociendo que la cuestión social sigue presente en la sociedad y exige respuestas en constante evolución. Así, las políticas sociales son mecanismos de intervención estatal que, aunque pueden mitigar tensiones, también reflejan las luchas y contradicciones sociales. Como destaca Iamamoto (2004), la "cuestión social" no pasa desapercibida, sino que se reconoce y se convierte en un campo de tensión y resistencia, involucrando a los profesionales de Trabajo Social en un terreno movido por diversos intereses sociales.

Por lo tanto, podemos definir a grandes rasgos, a la política pública como "decisiones estatales (omisiones, regulaciones, intervenciones directas o indirectas, delegaciones) con el objeto de superar situaciones indeseadas – definidas conflictivamente – en individuos o grupos mediante la provisión de bienes y servicios. A su vez pueden dividirse en políticas sociales, políticas económicas, políticas energéticas y políticas de transporte." (Aguiló, 2005, p.4)

En resumen, la intersección de análisis como el de Natalucci y las perspectivas histórico-críticas de autores como Iamamoto y Netto arroja luz sobre cómo las políticas sociales en América Latina son respuestas a la Cuestión Social generada por el sistema capitalista. Dichas políticas reflejan las luchas, tensiones y contradicciones en la sociedad y, reconocen la necesidad de abordar desigualdades económicas, políticas y culturales a través de la intervención estatal y las respuestas organizativas.

1.3. Salud mental como política pública

En los últimos años, se le ha dado más visibilidad a la salud mental. Existe una ley nacional, la Ley de Salud Mental 26.657 sancionada en el año 2010, que busca regularla pero no hay políticas concretas que permitan abordar la temática según lo estipulado en la norma reglamentada. Esto se ve reflejado en que, por ejemplo, los hospitales públicos tienen muy poco presupuesto para salud mental y, a su vez, al dividirse en diversas problemáticas afines a la misma, se complejiza el abordaje adecuado de cada una de ellas. Es así que la mayoría de los profesionales que abordan la problemática lo hacen desde el ámbito privado.

Creemos que lo expuesto también tiene que ver con algunos prejuicios que perduran aún en relación a la salud mental y a quienes padecen algún sufrimiento psíquico, lo que obstaculiza generar políticas públicas de salud mental de acceso universal. Claramente vemos que la política pública de salud mental según la ley se posiciona desde la perspectiva de derechos humanos, sin embargo, observamos muchas falencias para ser considerada una política de acceso universal. En muchos casos, se sigue pensando como un problema individual y, por lo tanto, reservado al ámbito privado y no como problema social donde el Estado debe intervenir. De allí la falta de recursos y la escasa oferta de efectores públicos que trabajen en temáticas de salud mental.

También concebimos la idea que tanto la ley como el nuevo paradigma deben ser conocidos y analizados por todos los profesionales que alguna vez abordan tales temáticas. Así como se realizan talleres sobre la Ley Micaela, la cual es fundamental, nos parece importante que se trabaje sobre la Ley de Salud Mental de la misma manera, para evitar la vulneración de los derechos.

La visibilidad que se ha generado sigue siendo parcial ya que muchos de los hospitales tienen áreas de Salud Mental pero son poco conocidas por la población en general; muchas de las personas intervenidas desde este ámbito son derivadas por otros profesionales ya en situaciones críticas para la vida de las personas. Esto muestra como no se trabaja desde la prevención sino desde la urgencia.

Sin dudas es muy importante, al mismo tiempo, realizar campañas para deconstruir los prejuicios y las estigmatizaciones en la sociedad, ya que si bien los profesionales de la salud deben ser los primeros en desnaturalizar las nociones sobre salud mental y enfermedad, en la cultura siguen predominando tales miradas.

Hace tres años, en el 2020, el país sufrió un cambio de 360° grados en lo social, en lo económico y en lo cultural. La pandemia por Covid 19 generó no sólo cambios en la salud y en las políticas de urgencia del país sino, también, en la vida cotidiana de las personas.

El aislamiento en todos los ámbitos de nuestra vida, el trabajo, la escuela, las juntas con amigos, el salir a pasear, etc. generó un desequilibrio en las subjetividades y en los modos de vinculación, particularmente en niños y adolescentes, quienes están aprendiendo a encontrarse e identificarse con sus pares, separándose de sus progenitores y sus familias y, reconstruyendo su identidad, su subjetividad en procura del logro de su autonomía.

“Lo grupal pasa a ser una instancia fundamental en su autoreferenciación y ante la presencia de un conflicto generacional o social, los adolescentes se “alistan” en sus grupos de pares para resistir ante los sistemas adultocéntricos y construyen su propio estatus relacional” (García, 2015, p.5)

Algunas de las transformaciones de las características de la vida cotidiana que se generaron durante la pandemia fueron en torno a las relaciones cara a cara que cambiaron hacia vínculos virtualizados. A raíz de esto, los adultos empezaron a tener dificultades para entender el lenguaje de los adolescentes, dado que empezaron a comunicarse con ciertas terminologías originadas de internet, de diferentes personas que crean contenido en la red y construyen o utilizan términos que se popularizan entre los adolescentes, hasta términos en inglés. Es decir, se comenzó a ver una distinción generacional dentro de una misma familia. Además, el espacio de las diferentes tareas o actividades que se llevaban a cabo se vieron modificados (oficina-casa, aula-habitación), al igual que el tiempo que las mismas demandaban.

La pandemia generó un contexto de aislamiento e individualidad, donde surgieron diversos sufrimientos psíquicos como frustraciones, desmotivaciones, ansiedad, depresión, entre otras, que nos han atravesado a muchos en diferentes magnitudes. Estos sufrimientos psíquicos son propensos a aparecer en todos nosotros a lo largo de nuestra vida y, es por esto que consideramos importante hacer hincapié en la salud mental, en cuidarnos y cuidar al otro.

La salud mental sigue estando estigmatizada por la sociedad, en los últimos años a través de diferentes luchas se ha podido ir construyendo otras perspectivas y teorías que han colaborado a la visibilización de la misma como parte de la salud integral de los sujetos. Perduran ciertas representaciones sociales que construyen subjetividades y que es necesario ir deconstruyendo para nuestras intervenciones como futuras trabajadoras sociales en pos de garantizar el acceso a la salud mental como política pública.

“El desafío es construir, desde los decisores políticos pero también desde los distintos efectores, técnicos y profesionales, políticas públicas acordes con el nuevo paradigma que nos plantean (...) la Ley Nacional de Salud Mental, que consiste —ni más ni menos— en llevar

condiciones de dignidad a la gente, en cumplimiento de sus derechos. La construcción de políticas públicas inclusivas sigue siendo el camino.” (Arraigada, 2013)

Algo que consideramos importante rescatar, es la interdisciplinariedad de esta temática, lo que permite desarrollar un abordaje integral de la persona y lo que permitiría repensar los paradigmas de las distintas disciplinas.

2) **Salud Mental y Suicidio**

El concepto de Salud Mental se encuentra en constante discusión y no hay una definición unificada del mismo, sino que existe una pluralidad de posiciones. Según la OMS, la Salud Mental es “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (OMS, 2022) Tal definición tiene múltiples críticas, principalmente por su énfasis en la ausencia de “enfermedad” y “trastornos mentales”, restando importancia a la participación de las comunidades, es decir, a la voz de los sujetos. Es por eso que al definir la Salud Mental preferimos hacerlo desde la concepción propuesta por la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, la cual en su artículo 3 del capítulo 2 reconoce a la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.”

La mencionada ley plantea un cambio de paradigma donde, “por un lado, la salud mental se consolida y explicita en su dimensión social por su característica de “construcción social” y, por otro, está sujeta al efectivo ejercicio de los derechos humanos. Por lo tanto, los conceptos de

“salud mental” y de “sujeto de derecho”, son dos conceptos que van de la mano y se encuentran íntimamente entrelazados y mutuamente determinados.” (Monopoli y Arriagada, 2013, p.142).

Entendemos a la salud mental como un proceso complejo en donde entran en juego distintos componentes: históricos, socioeconómicos, culturales y psicológicos que caracterizan al sujeto, el cual se desenvuelve en esta dinámica compleja. A través de esta ley se potencia la mirada de derechos humanos, donde el Estado tiene un papel activo y resulta garante de los mismos.

Dentro del campo de la salud mental encontramos la problemática del suicidio, la cual es el foco de nuestro estudio. “Una de las conceptualizaciones más actualizadas es la de Crosby, Ortega y Melanson (2011), quienes detallan el suicidio como la muerte resultante del comportamiento autoinfligido perjudicial en el que la persona tenía la intención de morir como resultado de dicha conducta.” (Villafaña y Cárdenas, 2021, p.41)

Desde la disciplina de la Suicidología, Shneidman desarrolla un concepto del suicidio donde lo plantea como: “el acto consciente de autoaniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución. Los sociólogos han demostrado que las tasas de suicidio varían de acuerdo con factores como la guerra y el desempleo, los psicoanalistas sostienen que es la ira hacia un ser querido que se dirige hacia dentro, los psiquiatras lo ven como un desequilibrio bioquímico. Ningún método tiene la respuesta: Es todo eso y más”. (Shneidman, 1985, como se citó en Chávez-Hernandez & Leenaars, 2010, p. 358). Consideramos interesante posicionarnos desde esta disciplina, ya que entiende que “los eventos suicidas son pluridimensionales, multifacéticos y multicausales, y contienen, aspectos interrelacionados biológicos, sociológicos, psicológicos, así como elementos epidemiológicos y filosóficos” (Ramos Cruz y Reyes, 2022). Tal mirada nos permite apartarnos de una concepción

positivista del suicidio atada solo a enfermedades psiquiátricas y elaborar una concepción más holística y crítica del mismo.

Un aporte interesante realizado por Shneidman (1985) es un conjunto de características comunes presentes en todo suicidio:

1. El propósito del suicidio es buscar una solución a un dilema.
2. El objetivo es cesar la conciencia.
3. El estímulo para suicidarse es el dolor psicológico insoportable.
4. El estresor que deriva el suicidio suelen ser las necesidades psicológicas que no fueron satisfechas.
5. La emoción que se presenta suele ser la desesperanza y la desesperación.
6. El estado cognoscitivo del suicida reside en la ambivalencia.
7. El estado perceptivo común es la limitación de soluciones o también llamado visión de túnel.
8. La acción común es escapar del dolor.
9. El acto interpersonal presente en el suicidio es la comunicación de quitarse la vida
10. La consistencia latente del suicidio son los estilos de vida.

Las características antes expuestas nos permiten tener preceptos generales, los cuales consideramos que son muy útiles a la hora de desarrollar dispositivos de prevención del suicidio. Así, podemos ver que si bien la Suicidología entiende los eventos suicidas desde una mirada pluridimensional, social y crítica, también tiene un marco de universalidad que le permite alcanzar un equilibrio como disciplina.

El suicidio es un proceso que atraviesa etapas progresivas que nos permiten realizar una aproximación a dicho fenómeno. Ellas son: Ideación Suicida, Planeación Suicida, Intento de Suicidio y Suicidio Consumado.

En la ideación suicida ocurren pensamientos con deseabilidad de quitarse la vida. De acuerdo con Pérez (1999) estos pensamientos suelen presentarse teniendo en mente un método específico para morir (como el ahorcamiento o el disparo con arma de fuego), no teniendo algún método específico y teniendo una planificación para morir (la secuencialidad de actos para morir). (...) en esta primera etapa se gesta el suicidio y se comienza a enaltecer la premisa: la muerte como única solución. Durante la planeación suicida, la persona ha desarrollado la sintomatología de morir, por tal motivo toma la decisión de quitarse la vida y planifica una metodología (lugar, instrumentos, hora) para realizar el acto. El intento suicida, es la etapa más crítica, de acuerdo con Hernández (2017) la persona tiene la intención de autodestruirse y, aunque esta intención puede ser ambivalente, la persona atentará contra su vida. En esta etapa, no siempre se consuma el suicidio, pero se provoca un daño que puede ser severo o no. Finalmente, se denomina suicido consumado, al acto deliberado que realizó una persona y tuvo como consecuencia la muerte. (Ramos Cruz y Reyes, 2022, p.262)

Cuando hablamos del suicidio podemos ver a través de múltiples estudios y estadísticas, que la adolescencia es uno de los grupos etarios más afectados por este fenómeno. “Según los datos oficiales de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), en el año 2018 se registraron en el país 3183 defunciones en población de 10 a 19 años, observándose que los casos se incrementan conforme aumenta la edad: alrededor del 77% los casos se registran entre los 15 y 19 años” (Sociedad Argentina de Pediatría et al 2021) y según el Observatorio de la Salud de la provincia de Mendoza (2018), “En el período 2014-2018 se registraron 364 muertes por suicidio, lo que representa una tasa de 9,4 suicidios por cada 100.000 habitantes. La tasa de suicidio en adolescentes de 15 a 19 años fue de 11,2 por cada 100.000 habitantes”.

3) Adolescencias, Suicidio y Co-responsabilidad

Consideramos al suicidio (Etimológicamente= sui: “sí mismo”; caedere: “matar”) como un fenómeno complejo, multidimensional y multicausal. En la última década se ha producido un incremento de esta problemática en la franja etaria con la cual estamos trabajando, tal como mencionamos anteriormente. De acuerdo a UNICEF (2019), se han identificado algunos factores predominantes para la conducta suicida en población de niños, niñas y adolescentes, como la ausencia o debilidad de otras personas significativas o instituciones que cumplan el rol de apoyos afectivos/instrumentales; las dificultades al atravesar las pruebas estatuidas socialmente en la transición de la adolescencia a la juventud/adulthood. Además, la OMS afirma que “ningún factor es suficiente para explicar por qué se suicida una persona; el comportamiento suicida es un fenómeno complejo que se ve afectado por varios factores interrelacionados: personales, sociales, psicológicos, culturales, biológicos y ambientales”. (OMS, 2014, p.11)

La multidimensionalidad y complejidad de la conducta suicida implica que no existe una única explicación del fenómeno, a pesar de que muchas veces es observado como un acto individual y singular. Es factible afirmar que se da en el ámbito de aspecto privado (al interior de un grupo familiar o de referencia), público, social, comunitario e institucional, es decir, que el suicidio es un fenómeno atravesado por todos los espacios donde la persona se desarrolla.

Cabe resaltar la multiplicidad de dimensiones sobre el suicidio y la violencia autoinfligida como fenómenos sociales, no desde una mirada simplificadora donde solo se responsabiliza al sujeto individual, sino que se contemple a los sujetos y a su círculo cercano. Por ello, es necesario trabajarlo de manera integral a partir de un marco de prácticas, responsabilidades y obligaciones de los diversos actores que son parte del día a día de los adolescentes, como lo serían: el estado, las familias, amistades, pares, vecinos, instituciones (escuela, centro de salud, clubes), profesionales (Docentes, Trabajadores Sociales, Psicólogos, Psicopedagogos, entre otros) y toda aquella

persona que conforme el círculo de contacto. Es a través de esta corresponsabilidad, que tienen el desafío de construir y fortalecer vínculos, redes comunitarias para dar lugar al sostenimiento y acompañamiento, donde cada uno de ellos concrete, cree y/o piense proyectos de vida. Al hablar de proyectos de vida hacemos alusión a las formas en que ellos plantean su vida, construyen metas y deseos en relación a los distintos ámbitos de desarrollo personal y social.

Las familias y centros educativos deberían estar formados, sensibilizados y concienciados ante este fenómeno que afecta a toda la comunidad. Además la problemática está rodeada de estigmas, tabúes, lo que vuelve necesaria su incorporación en la agenda pública y por ende, a la creación de bibliografía y normativas para su correcto abordaje.

Al ser la conducta suicida un hecho que consiste en una violencia sufrida, física o simbólica (o ambas), que puede o no convertirse a su vez en violencia dirigida hacia uno mismo, es necesario definir la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.” (OPS/OMS, 2003, p.5)

La problemática de las violencias autodestructivas constituye un fenómeno extendido en esta población por lo cual deben existir lineamientos en la agenda pública, de políticas educativas y de cuidado. Debido a que las conductas de roce con la muerte (los cortes en el cuerpo y las tentativas de suicidio) irrumpen en la escena escolar modificando las dinámicas institucionales y vinculares. Ello hace necesario que desde el ámbito educativo, sus actores se involucren en la comprensión y el acompañamiento del dolor social sufrido por los estudiantes. También, es fundamental promover ambientes abiertos donde se construyan relaciones colectivas, potenciando espacios de participación, organización y transformación, fomentando el intercambio, el debate, la escucha activa sobre demandas y necesidades de los estudiantes y sus familias. Configurándolos

como sujetos protagonistas de su vida, autónomos, con experiencias y vivencias que son heterogéneas, distintas y desiguales.

“Estudios sobre el tema señalan diferencias entre comportamientos con finalidad suicida y los de daño autoinfligido que, en general, son comportamientos sin intencionalidad suicida. Sin embargo, tanto los intentos suicidas como las lesiones auto-infligidas pueden constituir factores de riesgo de suicidio” (MSAL-UNICEF, 2016, como se citó en Kaplan, C. V., & Szapu, E. 2019). Se pueden identificar múltiples situaciones como influyentes de los actos suicidas, las cuales aluden a diversas cuestiones como, por ejemplo, sentimiento de exclusión, falta de reconocimiento por parte de la generación adulta o de sus pares, dificultad para encontrar espacios o referentes, ya sea en el hogar o en la escuela y adultos o pares que sean de contención.

Algo a destacar son las prácticas de cuidado entre los adolescentes las cuales muchas veces pueden pasar desapercibidas. Algunas de estas prácticas pueden ser: valorar la compañía, respetar los tiempos de cada uno, escucharse y acompañarse en momentos difíciles. Si alguno se siente mal o está en una situación incómoda se le acompaña a un lugar seguro, cómodo y con buena circulación de aire hasta que se sienta mejor. Todo esto puede ayudar a construir y fortalecer la relación con sus pares y que sean ellos quienes comiencen a generar redes colectivas de cuidado y visibilizar las redes de cuidado ya existentes. Las comunidades pueden conformar, también, prácticas de cuidado como: hacerles parte de instituciones, organizar grupos donde puedan construir prácticas lúdicas, recreativas, culturales y/o deportivas, es decir, potenciar el territorio para la formación de grupos afines.

La pandemia por Covid-19 causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), que comenzó en marzo del 2020, tuvo y tiene actualmente consecuencias en todo el país, al ser declarada como urgencia en la salud pública por la OMS. Ante tal situación se implementaron medidas preventivas: DISPO (distanciamiento social, preventivo y obligatorio)

y ASPO (aislamiento social, preventivo y obligatorio) lo que generó un gran impacto en la sociedad. En dicho contexto se pudo observar la tensión de intereses existentes a nivel social, económico, de salud, de los grupos vulnerables y/o de riesgo, donde el Estado debió asumir el papel como macro garante del cuidado y protección de sus ciudadanos. Debió poner en palabras lo que estaba ocurriendo e implementar programas de apoyo económico (como por ejemplo el IFE), aumentos en las políticas de transferencias de ingresos, la congelación de las tarifas de los servicios públicos y del valor de los alquileres, y también el fortalecimiento del sistema de salud. Simultáneamente, se realizaron, desde el Ministerio de Salud, campañas sobre cuidados de la salud mental con el objetivo de mermar el incremento de problemáticas de esta índole, percibidas en ese período de tiempo.

Una de las principales acciones del gobierno durante estos años -a medida que la curva de contagios y letalidad aumentó y la cuarentena se prolongó- fue el cese de la presencialidad en las instituciones educativas y, se comenzó a implementar la escolarización virtual para que los estudiantes no perdieran clases. A partir de estas medidas, se observaron grandes transformaciones como por ejemplo en las relaciones cara a cara, que cambiaron por una relación totalmente virtualizada, pantalla a pantalla. Si bien se mantuvo el derecho a la educación, se visualizaron otras problemáticas naturalizadas, y a su vez, se generaron nuevas al interior de cada grupo familiar: la desigualdad en el acceso a internet y de dispositivos electrónicos, falta de espacios necesarios en el hogar para sus integrantes y las actividades de cada uno, posibles ausencias de una figura adulta con ciertos conocimientos académicos, la superposición de tareas de cuidado o laborales, etc. Entonces, se podría decir que a las desigualdades preexistentes se les suman las nuevas desigualdades. Estas llegan con la virtualidad, lo que produce que el espacio de las diferentes tareas o actividades que se llevaban a cabo se vea modificado (oficina- casa, aula-habitación), al igual que el tiempo que estas demandaban. Si tuviéramos que explicarlo de

otra forma, sería como lo plantea Nuñez (2020) se vivió un “tiempo sin tiempo o, mejor dicho, de un «eterno domingo»”, porque hubo una pérdida de la noción del tiempo. Se adoptaron nuevos tiempos, nuevas rutinas, formas de estudio, de trabajo, de entretenimiento, de actividades cotidianas, de ocio, de organizaciones familiares y económicas.

En el contexto mencionado, a raíz del aislamiento y distanciamiento, todas las actividades sociales de los adolescentes fueron postergadas provocando un impacto, tanto social como emocional. Muchos vivenciaron el inicio de la secundaria de manera virtual y esto generó dificultades al momento de conocer nuevas personas, construir lazos, amistades con sus pares, dado que debían lograr socializar de manera virtual con personas que solo mostraban sus nombres a través de una pantalla, sin la posibilidad de conectar emocionalmente. Es importante el valor que se le da a la socialización, el conectar con las emociones, observar gestos, compartir momentos, comenzar conversaciones, mirarse a los ojos, etc.

Durante la pandemia se transformaron las formas instituidas de relacionarse y de estar con otros. Compartir “espacios” de manera virtualizada, a través de la pantalla, de un dispositivo electrónico o de manera presencial pero con distanciamiento físico, modificó la cotidianidad de las relaciones sociales.

4) Prevención

Para comenzar a hablar de prevención, partimos de la Ley Nacional de Prevención del Suicidio 27.130 (2015), que tiene como objeto “la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvección, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio”. (M.S.A. et al., 2021, p. 17).

La conducta suicida es un problema de salud pública. Al ser un fenómeno complejo, heterogéneo, multidimensional y multicausal, es necesario generar políticas públicas que la aborden, que se le asignen recursos y se movilice la sociedad en su conjunto para visualizar el impacto generado por el suicidio. Del mismo modo, se deben poder diseñar e implementar estrategias de prevención y detección, teniendo en cuenta su delimitación, abordaje y tratamiento.

El significado más común de prevenir es buscar “llegar antes” aunque, si bien esto sería ideal, muchas veces no es posible ya que no existe una solución rápida para aliviar un sufrimiento psíquico. No es posible evitar totalmente que el adolescente se autolesione, tengan ideas suicidas o incluso que concrete el suicidio. Aun así, esto no quiere decir que no se deba prevenir, realizando acciones de identificación y detección temprana, informando y advirtiendo.

La prevención del fenómeno se lograría a través de la educación y formación de la sociedad y sus diferentes entes, evitando las creencias infundadas, repensando mitos y desnaturalizando el estigma asociado al suicidio, que impiden que se hable abiertamente al respecto; comprender que lo relacionado a salud mental no es algo que haya que ocultar.

Alrededor de la problemática del suicidio circulan varios mitos que afectan las prácticas preventivas, sin embargo, gran parte de estos prejuicios son desmitificados por evidencias generadas por la OMS y otras instituciones que trabajan sobre la problemática.

En cuanto a los mitos y creencias asociadas erróneamente al suicidio resulta necesario desmitificarlos. Para ello, es fundamental que la comunidad (vecinos, amigos, compañeros de la escuela, padres, profesores, etc.) sea conocedora y plenamente conscientes de estos mitos -que muchas veces son creados desde el conocimiento coloquial- y, de esta forma, mejorar la visión y comprensión de la conducta suicida con el objetivo de que no supongan un obstáculo para desarrollar actuaciones e intervenciones que ayuden a afrontar esta problemática.

En la página oficial de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos¹ se proporciona algunos ejemplos de mitos y su contraste científico:

- La persona que se suicida no desea morir. La persona que tiene ideas suicidas está transitando una situación de ambivalencia en su vida, es decir, desearía morir si su vida continúa de la misma manera, pero desearía vivir si se produjeran cambios significativos en ella.
- Se cree que el que dice o amenaza con quitarse la vida, no lo hace, sin embargo, la mayoría de las personas que se suicidan, hicieron saber el propósito de acabar con su vida.
- El suicidio o intento de suicidio puede ocurrir durante un proceso depresivo o no.
- Hablar con una persona sobre sus intenciones de matarse no incrementa la posibilidad de cometer suicidio. Dialogar sobre el tema reduce la posibilidad de cometerlo y puede ser una oportunidad para ayudar a quien está padeciendo.
- Toda persona antes de cometer un intento de suicidio evidencia una serie de señales que de ser detectadas a tiempo pueden ayudar a evitarlo. El suicidio no ocurre solo por impulso.
- Las personas que intentan suicidarse no son cobardes o valientes, son personas que sufren. El suicidio no es un hecho delictivo.
- La tendencia al suicidio no es hereditaria. Lo que sí puede transmitirse por medio de la educación es la visión sobre el suicidio como una forma de solución a los problemas.

No hay una explicación única de por qué se suicidan las personas. Muchas intervenciones de prevención del suicidio se orientan hacia la reducción de los factores de riesgo pero es

¹ Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/suicidio>

igualmente importante considerar y fortalecer los factores de recuperación y protección que contribuyan a disminuir el comportamiento suicida. La OMS (2014) plantea tres factores protectores para contrarrestar los factores de riesgo de suicidio: sólidas relaciones personales, creencias religiosas o espirituales, estrategias prácticas positivas de afrontamiento y bienestar como modo de vida.

Al momento de llevar a cabo una acción preventiva, se requiere trabajar de manera interinstitucional e interdisciplinaria para poder lograr un abordaje más integral y desde la co-construcción de saberes con los distintos actores o agentes. Crear un trabajo en red con los distintos servicios de salud, instituciones públicas, privadas y/u ONG's afines a esta problemática, alentar a los medios de difusión para que adopten mejores normas y prácticas informativas sobre el suicidio.

“Para ser eficaz, la estrategia nacional debe incluir colaboración entre el sector de la salud y otros sectores gubernamentales y no gubernamentales. Debe incorporar a las comunidades y a los medios de difusión para promover información responsable sobre el suicidio. La estrategia debe mejorar la vigilancia, así como las políticas en relación con la salud mental y el alcohol en particular. La prevención temprana debe ser un componente central de toda estrategia.”(OMS, 2014, p.77)

“Las herramientas principales para abordar estos problemas tan complejos y angustiantes cuando emergen en los contextos educativos son las que están en el centro de la tarea pedagógica: espacios de palabra, tiempos y disposición para conversar, confianza, acompañamiento, conciencia de los propios límites trabajando desde una perspectiva institucional en corresponsabilidad con los otros sectores y actores de la comunidad.”(Korinfeld, 2017, p.214). Aquí nuevamente se torna imprescindible referir a la necesaria corresponsabilidad, porque ciertas situaciones, por su

complejidad no pueden ni deben ser abordadas solamente desde el encuadre institucional escolar, sino que es necesario construir una estrategia de intervención con los servicios de salud, con el servicio de Promoción y Protección de Derechos de los adolescentes y, siempre que sea posible, con las familias y allegados de los afectados, que posibilita desarrollar una intervención integral. Las familias como actor, son de suma importancia, puesto que, a veces, son quienes suelen negar u ocultar la situación. Cuando la participación de la familia se dificulta, es imprescindible una intervención que transmita una proximidad constante y que genere confianza, para que no se convierta en invasora, ni invada la intimidad.

Además, desde la institución educativa, se espera que sus miembros (preceptores, profesores, referentes institucionales, SOE, personal auxiliar) tengan un compromiso pedagógico con los estudiantes para fortalecer los lazos entre los mismos y atenerse a la responsabilidad de garantizar los derechos, a partir del encuadre normativo del Sistema de Promoción y Protección Integral de niños, niñas y adolescentes.

5) Trabajo Social y Problemática de Suicidio en Salud Mental

5.1. Trabajo Social e intervención profesional

La autora Lima, A. (2016) recupera la definición de trabajo social que se propuso en 2014 desde la Junta Directiva de la AIETS y desde el Comité Ejecutivo de la FITS:

“El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldado por las teorías

del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.”

La acción específica de los profesionales de esta disciplina la denominamos intervención profesional. Carballada, basándose en el planteamiento de Foucault del concepto de “episteme”, entiende a la *intervención social como dispositivo*, es decir, como una red conformada por múltiples componentes: discursos, disposiciones, reglamentos, leyes, enunciados y proposiciones filosóficas y morales. Estos elementos establecen relaciones entre sí, las cuales pueden ser estables o inestables. “Es justamente en el escenario de la intervención social donde confluyen esos componentes y allí se hace presente la intervención como dispositivo, reconstruyéndose de ese modo en un juego de diferentes interacciones que se constituyen de manera heterogénea y particular” (Carballada, 2010, p.56)

El comprender a la intervención social de esta forma nos permite entender que la misma, al construirse en el marco de la modernidad, se encuentra en una tensión entre disciplinamiento y emancipación. Carballada plantea que muchas veces, detrás de la promesa de emancipación, se encuentran atadas situaciones de disciplinamiento, por ejemplo: transformar la propia cultura para que ingrese a la racionalidad moderna. “La promesa de la emancipación, ligada a prácticas y fundamentos que derivan en la sujeción y la coerción, que marcan sus orígenes y han generado hasta la actualidad una serie de discusiones y rupturas a veces explícitas y en otras oportunidades no dichas.” (Carballada, 2010, p.53)

Sin embargo, la intervención no solo la podemos ver desde una perspectiva punitiva, sino que, desde la perspectiva emancipadora, la misma puede reconocer la singularidad de cada sujeto conectada con su construcción histórica, “pensar la intervención en lo social como dispositivo, supone un diálogo que abarque diferentes perspectivas de visibilidad, de enunciación, de surcos de

poder y, especialmente, de las formas de construcción de subjetividad que se ligan a la intervención, por lo que una manera de aproximación a este tema puede construirse desde la perspectiva lingüística y la construcción de subjetividad.” (Carballeda, 2010, p.49). Entender a la intervención desde esta perspectiva implica que el sujeto está en continuo cambio y transformación, comprenderle como titular de derechos, participe de una comunidad activa y organizada en una sociedad que le incorpora, le necesita e intenta hacerle protagonista. Además es posible pensar que la intervención social puede ser una forma de construcción de órdenes diferentes, en tanto “hace ver” la totalidad del conjunto y no solo al sujeto aislado de su entorno, solo así se vuelve capaz de ser transformado.

5.2. Trabajo Social e intervención en salud mental

A través de los años, los espacios de intervención del trabajo social se han ampliado, debido principalmente a la complejidad de las situaciones en la actualidad, posibilitando la apertura de espacios nuevos como en el área de Salud Mental. Lo que facilitó que el trabajo social contribuya con nuevos aportes teóricos y prácticos al área.

“La Intervención en lo Social como derecho, se vincula con el crecimiento y nuevo perfil de demanda a esta disciplina. En definitiva una manera de concebirla donde se ligan el derecho a ser asistido, a recibir algo más que una prestación o un subsidio, el derecho a ser escuchado, a la valoración de la palabra, en definitiva; a ser “visible”. En el campo de la salud mental, ante la complejidad de las problemáticas y los escenarios de intervención es quizás donde este derecho se expresa con mayor claridad. Allí, donde hay algo más que un cuerpo enfermo, un número de cama, un caso psiquiátrico, hay un sujeto que demanda ser escuchado en clave social. De este modo, la lógica de la inclusión social se relaciona en forma intensa con la Salud Mental.” (Carballeda 2012, p. 9)

La salud mental es parte de lo que podríamos denominar salud integral de las personas, su enfoque es más amplio que el enfoque “enfermedad mental- cura o tratamiento”. Se trabaja desde la rehabilitación y reinserción social pero paralelamente la promoción y prevención de la misma.

Carballeda además propone entender a la salud y la enfermedad como un proceso en el cual se entrecruzan tramas complejas y dialogan factores políticos, económicos, demográficos, socioculturales, etc. Es decir, comprenderla como un proceso histórico, social y dinámico. “Si se acepta que el lugar de construcción del proceso salud-enfermedad es la vida cotidiana condicionada por componentes del contexto (...) La enfermedad, de esta manera, desde hace mucho tiempo no es considerada como un mero producto de diferentes desajustes o alteraciones unicasales, sino, que se vincula con una serie de circunstancias que exceden el abordaje de una sola mirada, o la sumatoria de estudios de fenómenos comprensivos explicativos constituidos dentro de tramas sociales estables. La enfermedad articula lo social y lo singular desde el padecimiento, su impacto subjetivo y también construye sus inscripciones en los que rodean a quien la padece.” (Carballeda, 2012, p.3)

5.3. Marcos Jurídicos y Normativos para la intervención profesional

La intervención profesional del trabajo social en salud mental de adolescentes se encuentra enmarcada, principalmente, en la Ley de Salud Mental 26.657 la cual en su artículo 8 plantea que: “Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.”

También este abordaje profesional se sitúa desde la Ley de Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes 26.061, que además de establecer el interés superior del niño como la

máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos, determina, en el artículo 14 que tienen derecho a una atención integral de la salud, accediendo de manera igualitaria a los servicios y acciones de prevención, promoción e información.

Específicamente relacionado a la problemática de suicidio de adolescentes, encontramos la Ley Nacional de Prevención del Suicidio 27.130 que en el Artículo 8 especifica que: "En caso de que la persona que haya intentado cometer un suicidio sea niña, niño o adolescente deben arbitrase los medios necesarios para preservar, restituir los derechos vulnerados y reparar sus consecuencias. Se debe dar respuesta enmarcada en el principio de corresponsabilidad e intersectorialidad, dando intervención a los órganos de aplicación de medidas de protección de derechos en el marco de la Ley N° 26.061 y su modificatoria." En resumidas cuentas, expresa que deben respetarse y cumplirse todos los derechos establecidos en la ley anteriormente mencionada, dando a entender que el suicidio es parte de la responsabilidad social y no de índole privada.

Particularmente, la intervención en escuelas secundarias está regulada por el Decreto 1187, más específicamente el Anexo III, "Guía de procedimientos ante situaciones emergentes en las escuelas del nivel secundario y sus modalidades". En el mismo se recalca la importancia de no creer mitos o criterios erróneos que plantean que no es posible ayudar al estudiante en situación de riesgo de vida, ya que necesita ser escuchado y asistido. También, en esta guía se propone un conjunto de acciones a realizar ante situaciones de adolescentes que presentan ideas de suicidio:

- 1) No alarmarse al recibir esta información, pero siempre tomarla en serio.
- 2) Escuchar sus vivencias sin inducir al relato.
- 3) Hablar lo menos posible para que predomine siempre la voz del que está sufriendo.
- 4) No ponerse de ejemplo, ni hablar de sí mismo y de las experiencias personales.
- 5) Retenerlo hasta decidir el curso de acción a seguir y valorar el soporte del entorno familiar.

- 6) Acompañarlo hasta que el peligro haya pasado, esto es, hasta que evidencie muestras de tranquilidad, de cooperación.

5.4. Trabajo Social e Interdisciplina

El suicidio es una problemática sumamente compleja compuesta por diversas dimensiones que requieren un abordaje específico, donde el mismo tenga en cuenta la integralidad de la persona. Por eso consideramos que es necesario intervenir en esta problemática desde la interdisciplina.

Stolkiner (2005) en su escrito "Interdisciplina y Salud Mental", plantea que la interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca, que obliga a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Valida algo que existía previamente: las importaciones de un campo a otro, la multirreferencialidad teórica para abordar los problemas y la existencia de corrientes de pensamiento, atravesando distintos saberes disciplinarios. La actividad interdisciplinaria requiere inscribirse en la acción cooperativa de los sujetos.

Además, como plantea Trullenque: "Si algo caracteriza el funcionamiento de la Salud Mental es su intervención en equipo; se ha de ofrecer integración, coherencia y articulación ya que, de lo contrario son imposibles actuaciones eficaces y de calidad. La interdisciplinariedad hace referencia al modelo de trabajo, al método con que se desarrolla y a la forma en que se aplican los conocimientos y las técnicas. Es una puesta en común, una forma de conocimiento, de entender y abordar un fenómeno o problemática determinada (García, R., 2004)" (2010, p.339).

Debido al carácter complejo y multicausal de las problemáticas de salud mental, específicamente del suicidio, y la dificultad de las intervenciones sociales, es que se fundamenta y habilita la interdisciplina. El trabajo social aporta a la interdisciplina en salud mental una mirada que se aparta de la postura médico-biologicista y patológica y se acerca a una que incorpora las

dimensiones económicas, políticas y socio-culturales del sujeto, una perspectiva de género y los problemas sociales en la comprensión y/o en las estrategias implementadas.

Según Trullenque (2010) los aportes del trabajo social a la interdisciplina son: en primera instancia, los profesionales tienen la función de realizar atención primaria. Esto incluye: análisis de la demanda y detección de situaciones de riesgo y/o de necesidades individuales y/o familiares., valoración socio-familiar, diagnóstico social y planificación de la intervención social. En segunda instancia, la función de prevención, promoción e inserción social, la cual tiene el objetivo de la adecuación de la persona con problemas de salud mental al medio social o familiar y por último, la función de coordinación, en la cual los profesionales deben incorporar el factor social a los problemas de salud mental, estableciendo conexiones con los servicios disponibles en el entorno, comunicándolo a las personas con problemas de salud mental, las familias y el equipo interdisciplinario para así construir una intervención integral y adecuada para cada sujeto.



CAPÍTULO II

ESTRATEGIA METODOLÓGICA



En el presente capítulo se despliega el proceso metodológico que elaboramos e implementamos para la recolección de información y el análisis de la misma. Se detalla el enfoque que adoptamos, el diseño metodológico utilizado, el paradigma desde el cual nos posicionamos, las técnicas de recolección de información (su construcción e implementación), las consideraciones éticas, el escenario y las limitaciones que encontramos para la realización de recolección de datos.

Para el desarrollo de nuestra investigación adoptamos un enfoque cualitativo en el cual “la acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio.” (Hernandez Sampieri, 2014, p7). Elegimos este enfoque con el objetivo de conocer las perspectivas de los profesionales entrevistados y comprender las diferencias de abordajes entre los referentes institucionales y trabajadores sociales dentro de una misma institución. A su vez, entender la mirada sobre la problemática dentro de una institución de salud mental de adolescentes y su postura en relación al trabajo interdisciplinario con educación.

Nuestra investigación se basa en el diseño de teoría fundamentada donde “el investigador produce una explicación general o teoría respecto a un fenómeno, proceso, acción o interacciones que se aplican a un contexto concreto y desde la perspectiva de diversos participantes (Taylor y Francis, 2013; Torrance, 2011; Sullivan, 2009; y Haig, 2006) (Sampieri.)

A través de este tipo de diseño metodológico podemos generar teoría sobre las situaciones de las políticas públicas de prevención del suicidio en escuelas secundarias y compararla con literatura ya existente sobre la problemática, es decir, buscamos desarrollar una

teoría sustantiva que nos permita aportar nuevas visiones sobre la temática.

Además, decidimos utilizar este diseño ya que consideramos que no hay suficiente teoría sobre la problemática que se enfoque en el contexto y población que buscamos investigar y desde el objeto de estudio que elegimos.

Nuestra investigación se posiciona desde un paradigma interpretativo considerando que la finalidad del mismo es comprender y aprehender los fenómenos sociales desde la perspectiva de los sujetos. Lo señalado nos permitió dar cuenta de la construcción de procesos, del sentido de las acciones y los significados que se les atribuyen, teniendo en cuenta que el objetivo de nuestra investigación es entender de qué manera se ha trabajado la problemática del suicidio y los alcances de las políticas públicas de prevención en el abordaje de la misma, en las escuelas secundarias del Gran Mendoza, Las Heras y Ciudad.

El universo de nuestra investigación estuvo conformado por las escuelas del Gran Mendoza y, específicamente, nuestra muestra incluye tres escuelas urbanas ubicadas en los departamentos de Ciudad y Las Heras. Optamos por la Escuela de Comercio Martín Zapata, de la Universidad Nacional de Cuyo (Ciudad), la escuela 4-088 Mario Casale (Las Heras) y la escuela 4-024 Bellas Artes (Ciudad). La selección de la muestra la llevamos a cabo teniendo en cuenta que somos tres tesistas a cargo, además, tomando en cuenta la cercanía territorial con las mismas y, la voluntariedad de las instituciones de participar en las entrevistas. Así mismo, fueron elegidas debido a la diversidad poblacional socio-económica que asiste a cada una de ellas, y a su vez, porque dependen administrativamente de dos organismos diferentes, dos de ellas de la DGE (provincial) y otra de DIGES (nacional).

Utilizamos como técnica para la recolección de información la entrevista en profundidad entendida como un proceso comunicativo a través del cual el investigador recaba información

de la experiencia propia de cada entrevistado. “Según la perspectiva de Alonso (1998), en la entrevista en profundidad no se expresa simplemente una sucesión de acontecimientos vividos, sino la verbalización de una apropiación individual de la vida colectiva.” (Piovani, 2018, p.270). A tal fin, se propuso una guía orientadora de preguntas, tanto generales como preguntas específicas y complejas, ya que buscamos que sea flexible para que los entrevistados puedan expresarse libremente, captar su perspectiva y subjetividad. Dicha técnica de recolección de información se desarrolló con los siguientes actores:

- Integrantes de equipos profesionales interdisciplinarios (psicopedagogos, psicólogos y/o trabajadores sociales) que componen el Área de Orientación Social y/o referentes de programas de prevención de suicidio en las escuelas seleccionadas de Las Heras y Ciudad.

Por otra parte, llevamos a cabo entrevistas semiestructuradas donde quien entrevista es parte de un plan general, es decir, elaboramos una guía de preguntas generales y complejas que permita dirigir la entrevista pero, al mismo tiempo, se propicia el diálogo y el desarrollo de los temas de interés por parte del entrevistado. La técnica mencionada se implementó con los siguientes actores:

- Referentes institucionales de dos escuelas del departamento de Ciudad y de una escuela del departamento de Las Heras.
- Referentes del gobierno del área de salud mental provincial o nacional.

Una de las entrevistas previstas era con algún referente institucional de la Dirección General de Escuelas, dependiente del Gobierno de Mendoza, la cual no pudo ser concretada debido al ambiente movilizado por los cambios de autoridades dentro de la institución, como producto de las elecciones provinciales y nacionales llevadas a cabo

durante el año 2023.

Los espacios previstos para las entrevistas fueron tres escuelas del Gran Mendoza, dos de Ciudad y una del departamento de Las Heras. Además, del Centro Integral Provincial de Atención de Urgencias del Adolescente, siendo uno de los organismos dirigido a la atención de la salud mental en adolescentes existente en la provincia de Mendoza, que trabaja en conjunto con las escuelas.

Para llevar a cabo las entrevistas, es necesario destacar que consideramos algunas limitaciones: el miedo de no encontrar escuelas en las zonas seleccionadas que estuvieran dispuestas a realizarlas, que el tiempo necesario para entrevistar fuera muy corto, que los profesionales no se sintieran cómodos para poder dialogar adecuadamente, no poder realizar las entrevistas en el tiempo pactado según el cronograma, que al tratarse de entrevistas personales encontrarse con relatos condicionados por efecto de la transferencia y contratransferencia. Sin embargo, durante la aplicación de esta técnica muchas de estas limitaciones no se observaron pero, algunos de los profesionales no tuvieron la apertura para dialogar sobre la problemática, que nosotros esperábamos, y sufrimos múltiples interrupciones de actores externos durante su desarrollo.

El ingreso a las escuelas se llevó a cabo previa autorización otorgada por los organismos jurisdiccionales correspondientes y, con el consentimiento de las autoridades de cada una de ellas. Durante el desarrollo del trabajo se aseguró la confidencialidad y el anonimato sobre los profesionales que participaron de la investigación mediante consentimiento informado y autorización para la grabación de las mismas. Otra de las consideraciones éticas, al momento de realizar las entrevistas, es que tuvimos en cuenta no ser invasivas en el encuentro pactado, por lo tanto, asistimos de a dos con el objetivo de que una sea la encargada de dirigir la misma y la otra tesista de escribir las respuestas y observar.

Además, para profundizar la recolección de datos empleamos la técnica análisis documental. Entendemos que dicha técnica, según Quintana (2006), es el punto de entrada a la investigación. Los documentos elegidos pueden ser de diversa naturaleza, en el caso de nuestra investigación, llevamos a cabo un análisis singular y a la vez comparativo entre dos documentos: un documento analizado es de tipo normativo, titulado “Anexo III Decreto 1187/18, Guía de Procedimientos ante situaciones emergentes en las escuelas del nivel secundario y sus modalidades” y, el otro documento es científico denominado “Abordaje Integral del Suicidio en las Adolescencias, Lineamientos para equipos de salud”. Los elegimos ya que son los únicos documentos oficiales que específicamente abordan la problemática del suicidio en adolescentes y además, son documentos que brindan información y herramientas para el abordaje de la problemática.

Al realizar el análisis fue posible obtener una valiosa información acerca de las posturas que adoptan las instituciones que los elaboraron, comprender a quiénes van dirigidos y cuál es el objetivo de dicho documento. Posteriormente, llevamos adelante un análisis comparativo que nos permitió inferir conclusiones significativas en torno a la temática.

Guía de preguntas a Referentes institucionales

1. Generales

1. Rol (lugar/posición que ocupa la persona) y funciones (tiene carga simbólica al ejercer su poder desde su lugar) que cumple en la escuela
2. ¿Cómo definiría al suicidio, intento de suicidio y autolesiones?
3. ¿Qué opina sobre la presencia de la problemática de suicidio en las escuelas?
¿Cómo se aborda en su escuela la problemática de suicidio y desde qué perspectiva lo hacen?

4. Teniendo en cuenta las respuestas anteriores ¿De qué manera registran los datos?
¿Escriben informes al respecto?
5. ¿Cómo entiende a la persona suicida o que realiza intentos de suicidio, qué características tiene?
6. ¿Cuál considera que es la incidencia del suicidio en adolescentes de la actualidad?
7. ¿Qué políticas sociales, programas y/o guías sobre la prevención del suicidio se implementan en esta escuela? (Especificar nacionales y provinciales) ¿Han considerado elaborar algún programa y/o proyecto de prevención de suicidio?
8. ¿Qué capacitaciones ha tenido o tiene el personal de la escuela para afrontar esta temática? ¿De qué manera se aborda la problemática en su escuela? ¿Les estudiantes reciben, también, algún tipo de capacitación?
9. ¿Qué leyes conoce que orienten y/o sean relevantes para el abordaje de la problemática del suicidio en Mendoza y Argentina?

2. Complejas

1. Cuando ocurre una situación de intento de suicidio ¿cómo aborda la institución la problemática? ¿Quién es la primera persona a la que se acude? (relacionarlo con las redes, las familias)
2. Existe un protocolo de la DGE que guía la intervención en situaciones de intento de suicidio ¿quién es el responsables de llevarlo a cabo?
3. ¿Cuáles son las redes de contención presentes en la escuela para abordar una situación? ¿Cómo están conformadas, cuál es la función y responsabilidades de cada integrante de la red?

4. ¿Qué participación tienen las familias en la prevención y asistencia ante estas situaciones problemáticas en la escuela?
5. ¿Qué cambios han observado en la salud mental de los adolescentes a partir de la Pandemia por Covid 19? ¿cómo los abordan desde la escuela u otras instituciones?
6. ¿Qué valor le asigna al abordaje interdisciplinario en esta problemática?
7. ¿Qué reflexiones podría realizar respecto a la participación del Estado y sus instituciones, en la atención de esta problemática?

Guía de preguntas a profesional del CIPAU

1. Generales

1. Rol (lugar/posición que ocupa la persona) y funciones (tiene carga simbólica al ejercer su poder desde su lugar) que cumple.
2. ¿Cómo definiría al suicidio, intento de suicidio y autolesiones?
3. ¿Cómo entiende a la persona suicida o que realiza intentos de suicidio, qué características tiene?
4. ¿Qué políticas sociales, programas y/o guías sobre la prevención del suicidio se implementan en la provincia?
5. ¿De qué manera llevan un registro de los intentos de suicidios y de los suicidios en adolescentes? ¿Existen estadísticas actuales? ¿Cómo impactó la pandemia en estas?
6. ¿Cómo modificó la pandemia el accionar de los profesionales de salud frente a esta problemática específica?
7. ¿Cómo se trabaja entre las áreas de salud y las escuelas frente a situaciones de esta índole?

8. Si fuera necesario ¿Qué modificarías y/o agregarías en las políticas públicas de salud mental vigentes?

Guía de preguntas para los Trabajadores Sociales

1. Generales

1. Rol (lugar/posición que ocupa la persona) y funciones (tiene carga simbólica al ejercer su poder desde su lugar) que cumple en la escuela
2. ¿Cómo definiría al suicidio, intento de suicidio y autolesiones?
3. ¿Cómo entiende a la persona suicida o que realiza intentos de suicidio, qué características tiene?
4. ¿Qué opina sobre la presencia de la problemática de suicidio en las escuelas?
¿Cómo se aborda en su escuela la problemática de suicidio y desde qué perspectiva lo hacen?
5. ¿Cuál considera que es la incidencia del suicidio en adolescentes de la actualidad?
6. ¿Qué políticas sociales o programas sobre la prevención del suicidio se implementan en esta escuela? ¿Han considerado elaborar algún programa y/o proyecto de prevención de suicidio?

2. Complejas

1. ¿Cuál es tu participación como trabajador social en una situación de esta índole?
2. Ante una situación de intento de suicidio ¿Cómo aborda el SOE la problemática?
¿Qué metodología utilizan? ¿Tienen en cuenta el protocolo de la DGE?
3. ¿Qué capacitaciones has llevado a cabo durante 2022 y 2023 sobre el abordaje de esta problemática?

4. Desde tu perspectiva profesional ¿Cómo impactó la pandemia en la salud mental de la población adolescente?
5. Desde su profesión como trabajador social ¿cómo incide su intervención en la detección de intentos de suicidio? ¿Hay formación suficiente para detectarlo?
6. ¿Cuáles son las redes de contención presentes en la escuela para abordar una situación? ¿Cómo están conformadas, cuál es la función y responsabilidades de cada integrante de la red?
7. ¿Qué participación tienen las familias en la prevención y asistencia ante estas situaciones problemáticas en la escuela?
8. ¿Cuáles son las herramientas de intervención que posee para hacer frente a este fenómeno?
9. Como profesional ¿si tuviera la posibilidad de modificar la forma en que se trabaja sobre esta problemática en la institución, qué cambios realizarías?

3. De cierre

1. ¿Le gustaría agregar algo?



CAPÍTULO III

TRABAJO DE CAMPO: Análisis de datos



Introducción

En este apartado encontrarán los resultados del trabajo de campo realizado en nuestra investigación. En primera instancia, desarrollamos la técnica de análisis documental de dos textos oficiales elaborados sobre la temática elegida, dicho proceso se dividió en un análisis contextual, y un análisis conceptual, que finalizó con una conclusión de lo examinado. El primero hace referencia al estudio de las circunstancias que rodean la creación del documento elegido, como por ejemplo: el autor, la época, la situación socioeconómica, el destinatario, el posicionamiento ideológico, etc.; y el segundo hace referencia a las definiciones y el lenguaje utilizado por los autores, con el objetivo de encuadrar conceptos que son útiles para nuestra investigación.

En segunda instancia, presentamos el análisis de las entrevistas, el mismo se segmentó de acuerdo al cargo institucional de la persona entrevistada en: análisis de entrevista a referentes institucionales, análisis de entrevistas a los trabajadores sociales y análisis de entrevista a profesional de CIPAU.

Análisis documental

Análisis contextual: Anexo III Decreto 1187/18, Guía de Procedimientos ante situaciones emergentes en las escuelas del nivel secundario y sus modalidades. Dirección General de Escuelas- Provincia de Mendoza.

El Anexo III del Decreto 1187/18, Guía de Procedimientos ante situaciones emergentes en las escuelas del nivel secundario y sus modalidades se encuentra enmarcada dentro de la Ley 9054- Ley de protección al docente.

El mismo se basa en la Convención de los Derechos del Niño, que fuera aprobada por Ley N° 23.849 y con jerarquía constitucional dispuesta en el artículo N° 75 de nuestra Carta Magna, en la Ley N° 26.206: Ley de Educación Nacional.

En el año 2018 se presentó ante la Legislatura Provincial un proyecto de ley el cual luego se convirtió en la ley 9.054, la misma no implicó un gran debate ya que fue aprobado por amplias mayorías, dicha ley designa la creación de la figura del “Defensor del Docente”. Esta figura tiene como objetivo la seguridad de los docentes y los referentes institucionales de las escuelas, además de garantizar el derecho de los niños y adolescentes.

A raíz de esta jurisprudencia, la DGE (Dirección General de Escuelas) en conjunto con la Dirección de Orientación y Apoyo Interdisciplinario a las trayectorias educativas (DOAITE) y el Ministerio Público de la Defensa y Púpilar, elaboraron cuatro anexos para la implementación de esta ley. Los mismos fueron aprobados por el Decreto 1187, firmado por el Gobernador de la provincia, Alfredo Cornejo, representante del Partido Radical.

El anexo I constituye un modelo de acta para la presentación de una situación de maltrato o abuso de un niño, niña o adolescente, el Anexo II es la “Guía de procedimientos ante situaciones emergentes en escuelas del nivel inicial y primario y sus modalidades, el Anexo III es la “Guía de procedimientos ante situaciones emergentes en las escuelas del nivel secundario y sus modalidades y el Anexo IV es la “Guía de instituciones integrantes del sistema de promoción y protección de derechos con las que se articulan acciones desde las escuelas”

El Anexo III, sobre el cual realizaremos nuestro análisis, está conformado por tres componentes:

- 1) Principios y fundamentos jurídicos de la intervención

2) Procedimientos de intervención: la definición de distintas problemáticas, como el abuso, la violencia intrafamiliar, el acoso y el suicidio, entre otras. Agregando el accionar que debe llevarse a cabo en cada situación.

3) Instituciones integrantes del sistema de promoción y protección de derechos con las que se coordinan acciones desde las escuelas, definiendo la intervención de las mismas, las formas de comunicación, la distribución y ubicación del territorio.

De este texto, específicamente analizaremos el componente 1 y del componente 2, el apartado 5.2 “Agresión dirigida a sí mismo”, donde encontramos los subtítulos 5.2.1 “Autolesiones” y 5.2.2 “Alumnos que expresan ideas de suicidio”

Este documento fue elaborado por el Gobierno de Mendoza, la Dirección General de Escuelas y el Ministerio de Gobierno, Trabajo y Justicia y fue firmado por el Lic. Alfredo V. Cornejo, Gobernador de la Provincia, por Dalmiro Garay Cueli, Ministro de Gobierno, Trabajo y Justicia y Jaime Correas, Director General de Escuela.

Análisis contextual: Abordaje Integral del Suicidio en las Adolescencias, Lineamientos para equipos de salud.

El presente archivo es elaborado por el Ministerio de Salud Argentina y la Dirección de Adolescencia y juventudes; con la colaboración de UNICEF, la Dirección de Adolescencia y juventudes, y la Sociedad Argentina de Pediatría. Durante un gobierno Justicialista, siendo Presidente de la Nación el Dr. Alberto Fernández y en un contexto de pandemia mundial por Covid-19, en el año 2021. Dicho documento tiene como base la Ley Nacional 27.130 de Prevención del Suicidio, la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental y la ley Nacional 26.061 de Promoción y Protección Integral de Derechos de Niñas/os y Adolescentes.

Dado que durante la pandemia se dio gran importancia a la salud mental, en los medios, en la educación, en las redes sociales, llevo a que se publicara dicho archivo sobre el abordaje integral del suicidio en las adolescencias, para dar un eje sobre cómo y desde donde intervenir en estas situaciones, dando un énfasis al trabajo interdisciplinario debido a la multicausalidad de la problemática.

Los principales receptores de este documento son los equipos de salud pertenecientes a la atención primaria de la salud.

El objetivo del mismo es enfocarse en la intervención propuesta en sus diferentes etapas, presentando modelos de abordaje producto de la reflexión sobre la práctica, para que equipos técnicos y organizaciones comunitarias puedan aplicar y adaptar a sus propios contextos.

Este archivo está conformado por una introducción y seis capítulos, pasando desde la prevención, la atención, el seguimiento y la posvención.

Del mismo centraremos nuestro análisis en la Introducción, del Capítulo 1 y el Capítulo 2.

Análisis Conceptual: de Anexo III Decreto 1187/18, Guía de Procedimientos ante situaciones emergentes en las escuelas del nivel secundario y sus modalidades, y de Abordaje Integral del Suicidio en las Adolescencias, lineamientos para equipos de salud.

A continuación realizamos el análisis de las categorías conceptuales comparadas entre ambos textos, el Anexo III Decreto 1187/18, Guía de Procedimientos ante situaciones emergentes en las escuelas del nivel secundario y sus modalidades (a partir de aquí, documento 1) y el texto Abordaje Integral del Suicidio en las Adolescencias. Lineamientos para equipos de salud. Introducción, capítulo 1, capítulo 2. Prevención de la violencia autoinfligida y promoción de salud (en adelante, documento 2).

Para comenzar, ambos documentos abordan la problemática del suicidio de modo diverso dado por las características del género discursivo que representan ya que, uno de ellos es un documento jurídico, donde se plantean acciones a seguir de manera sistemática ante situaciones emergentes en el ámbito educativo, y el otro, es un documento científico, un texto explicativo que desarrolla la problemática del suicidio desde distintas perspectivas teóricas.

En cuanto a sus objetivos, el objetivo del documento 1 es aportarles a las escuelas instrumentos normativos que les permita fomentar espacios democráticos, libres de discriminación, inclusivos, donde el personal escolar pueda desarrollar vínculos de reciprocidad, resolviendo los conflictos, evitando situaciones violentas. Que principalmente puedan intervenir de manera certera y adecuada en todas las situaciones problemáticas emergentes del ámbito escolar, teniendo siempre como base la protección de los derechos de les involucrados. Así, el documento plantea que el objetivo primordial es: “generar condiciones que promuevan un clima escolar que garantice los procesos de enseñanza y aprendizaje. Esto requiere de escuelas fortalecidas con herramientas normativas de gestión, que permitan potenciar la autoridad democrática y corresponsable de todos los adultos de la institución escolar, a fin de favorecer la construcción de vínculos que promuevan la reciprocidad, la aceptación de las diferencias, la no discriminación, la inclusión, la participación, la resolución pacífica de los conflictos y la intervención adecuada ante situaciones problemática y/o emergentes que afecten a los miembros de la comunidad educativa” (D.G.E., 2015, p.56).

Por lo tanto, está dirigido a supervisores, referentes institucionales, docentes, equipos interdisciplinarios y personal no docente de las escuelas secundarias de la Provincia de Mendoza. “A través de esta guía se busca continuar ofreciendo a supervisores, directivos, docentes, equipos interdisciplinarios y personal no docente, lineamientos de intervención que permitan orientar el accionar ante situaciones complejas de la vida cotidiana de las escuelas, que requieren prácticas

inmediatas, certeras y validadas por marcos normativos que no solo consoliden su actuación sino que fundamentalmente garanticen la protección de los derechos de los involucrados” (D.G.E., 2015, p. 56). El personal de las escuelas es el que debe estar atento a cuáles son los pasos a seguir en caso de ocurrir situaciones problemáticas, es decir este texto presenta una guía de lineamientos de cómo deben actuar los agentes escolares en caso de haber una situación compleja.

Por otro lado, el objetivo del documento 2 es facilitar medios para el abordaje integral del suicidio en adolescentes, los cuales deben fundarse en intervenciones interdisciplinarias, teniendo en cuenta todos los sectores involucrados, corresponsables de esta problemática. “La presente publicación, entonces, tiene como objetivo facilitar herramientas para garantizar el abordaje integral del suicidio en la adolescencia, partiendo de la comprensión de que esta problemática trasciende las fronteras de la Salud Mental: requiere de una articulación basada en los principios de interdisciplina, intersectorialidad y corresponsabilidad del conjunto de las políticas públicas destinadas a esta población” (M.S.A. et al., 2021, p. 7).

Este texto se centra en la prevención del suicidio en las adolescencias, ya que dicha problemática representa un problema de salud pública grave, que se encuentra en constante crecimiento, constituyéndose en la segunda causa de muerte a nivel mundial entre adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años de edad. Está dirigido a los equipos de atención primaria de la salud, ya que ellos son el primer contacto que el usuario tiene con el sistema de salud y los que despliegan un vínculo estrecho y prolongado con las familias, instituciones y comunidades. Como menciona: “los equipos de atención primaria como un actor de relevancia en el abordaje del suicidio, considerando que son, generalmente, la “puerta de entrada” -primer contacto- de los/as usuarios/as con el sistema de salud y, al mismo tiempo, es donde se operativiza la continuidad de la atención para la mayor parte de la población. En este sentido, es necesario considerar la importancia dentro de los tres niveles de atención a los equipos de primer nivel que son los que despliegan un vínculo

estrecho y prolongado con las familias, las instituciones y organizaciones de las comunidades a las que pertenecen, lo que habilita el mayor conocimiento de las realidades y problemáticas específicas de los territorios.” (M.S.A. et al, 2021, p. 18)

Teniendo en cuenta los objetivos de cada documento, se desprenden las metodologías que plantean cada uno para el abordaje de la problemática. El primer documento propone posibilidades de acciones concretas dependiendo de cada situación. Por ejemplo: “realizar las acciones necesarias para detener la autoagresión”, “no dejar solo al alumno en ningún momento”, “llamar al sistema de emergencias médico, público o privado, con el que cuenta la escuela”. (D.G.E., 2015, p. 91).

El segundo documento plantea la intervención primaria, es decir, el accionar de los profesionales como primera instancia ante la situación. Por lo que le dan importancia a la capacitación y la formación de todos los profesionales involucrados para poder acompañar al adolescente en un trabajo interdisciplinario. Además propone el desarrollo de intervenciones que habiliten espacios seguros para la expresión de los sentimientos y los deseos de los adolescentes; entre pares y con adultos referentes. Se le da especial enfoque a la prevención como eje principal del abordaje de la problemática. Propone realizar estrategias de posvección en ámbitos afectados por el suicidio y trabajar con la comunidad para brindar herramientas que sirvan en las situaciones de crisis.

Teniendo en cuenta el posicionamiento ideológico de cada texto, podemos problematizar que el Documento 1, si bien plantea y se posiciona desde el interés superior del niño, debemos recordar que surge de la Ley 9054 que designa la creación de la figura del “Defensor del docente”, es decir, que en cierta forma se busca resguardar a la institución frente a situaciones complejas, a través de sugerencias plasmadas en dicho documento.

Además, el documento 1 adopta una posición preventiva frente a cualquier situación de violencia en las escuelas, “En todas las acciones concernientes al tema de violencia en el entorno escolar, deben prevalecer las acciones de prevención por encima de las acciones de represión y sanción.” (D.G.E., 2015, p.57). Considera que es importante reconocer las problemáticas presentes en los entornos escolares y hablar de las mismas, para poder enfrentarlas, “...conocer los derechos garantizados y efectivizar su cumplimiento y a interponer acciones administrativas o judiciales a fin de restaurar el ejercicio y goce de los mismos” (D.G.E., 2015, p.57).

Asimismo, plantea que las intervenciones deben tener como prioridad la interdisciplina, respetando las distintas miradas. “Es importante que cada actor escolar participe desde su campo disciplinar, conforme a su saber y sus incumbencias específicas”. (D.G.E., 2015, p.59) Sin embargo las sugerencias que ofrece no diferencia entre especialidades; solo especifica que se debe derivar al Servicio de Orientación y no da cuenta de la interdisciplina posterior.

También, en dicho documento se hace énfasis en hacer partícipe a las familias frente a una situación de violencia, involucrándose inmediatamente. “La familia es responsable en forma prioritaria de asegurar a los niños y adolescentes el disfrute pleno y el efectivo ejercicio de sus derechos y garantías. Por ellos, frente a situaciones de violencia, se debe realizar la inmediata comunicación a los padres, madres o responsables, excepto en casos de violencia intrafamiliar” (D.G.E., 2015, p. 57)

Un principio fundamental sobre el que se basa este documento es el principio de corresponsabilidad. “La articulación de las distintas instituciones se instala desde el Principio de la Corresponsabilidad, por el cual cada sector conforme a sus competencias, será responsable de la promoción y protección de los derechos de los niños y adolescentes”

(D.G.E., 2015, p.60) Esto hace referencia a todas las instituciones que se vinculen con los adolescentes. Además, en la totalidad del texto se puede vislumbrar una perspectiva de género,

una postura de sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres aunque no se encuentre plasmada específicamente en el apartado de suicidio.

En cambio, el documento 2 adopta una postura con respecto al suicidio, entendiéndolo como un problema de salud pública, donde el Estado reconoce la importancia de intervenir en esta problemática, que afecta al conjunto de la sociedad y que por lo tanto debe ser abordada desde políticas públicas comunitarias e integrales, "...el Estado reconoce que la relevancia del suicidio en la adolescencia no afecta sólo a un sector socioeconómico ni queda reducido al espacio privado -individuos, familias o pequeños grupos- sino que es un fenómeno transversal que trasciende al conjunto de la sociedad y, por esta razón, se obliga a dar una respuesta a través de las distintas políticas públicas, priorizando un abordaje articulado, integral y comunitario"(M.S.A. et al, 2021, p. 16). Define al suicidio como una de múltiples formas de violencia, en este caso violencia autoinfligida y como un fenómeno multicausal en el cual intervienen múltiples factores, apartándose de posturas biologicistas que lo entienden como una patología. Retomando lo que dice el texto:

...se comprende a la problemática del suicidio y las autolesiones como una de las múltiples manifestaciones de las violencias, en tanto "uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo" o, lo que es lo mismo, violencia autoinfligida.

Es importante remarcar que, desde esta perspectiva, el suicidio no se comprende en sí mismo como una entidad psicopatológica ni se circunscribe a un padecimiento mental: se entiende al suicidio como un fenómeno multicausal en el que interactúan factores del orden individual, familiar, social y comunitario. Esta multicausalidad determina la complejidad del fenómeno y, por lo tanto, la necesidad de abordarlo de manera integral, considerando todas las dimensiones y sus

interrelaciones (M.S.A. et al, 2021, p. 24).

Es así que toma el Modelo Ecológico como forma de entender y comprender los distintos factores que inciden en este fenómeno, estableciendo niveles: social, comunitarios, relacional e individual, “...el modelo ecológico permite identificar y analizar las interacciones entre los distintos determinantes de la salud, en tanto conjunto de factores singulares, particulares y sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Así, este modelo ayuda a esclarecer las distintas causas de las violencias y sus complejas interacciones y, al mismo tiempo, pone de manifiesto la necesidad de actuar en varios niveles a la vez, priorizando un abordaje interdisciplinario e intersectorial.” (M.S.A. et al, 2021, p.23)

El documento analizado contempla un abordaje de la problemática del suicidio en las adolescencias que sea integral: “lejos de la parcialización y la fragmentación, la integralidad del abordaje implica un enfoque amplio de la salud, en general, y del fenómeno de la violencia autoinfligida, en particular. Esta problemática es, entonces, competencia del sector salud pero no exclusiva de él, por lo que las acciones deben ser múltiples y coordinadas...” (M.S.A. et al, 2021, p. 32), interdisciplinario: “La interdisciplina es el abordaje de una problemática desde distintas disciplinas que, en su interacción, producen un nuevo conocimiento sobre la situación planteada. Esto supone la integración de diversas teorías, metodologías, instrumentos, experiencias y saberes profesionales y técnicos del ámbito de la salud y también de otros campos.”(M.S.A. et al, 2021, p.32), intersectorial, fortalecedor del lazo comunitario y que fomente la participación de los adolescentes en el mismo.

Consideramos importante que se plantea un enfoque desde la perspectiva de género, mostrando cómo los roles estereotipados de género influyen en la salud mental de los

adolescentes, como las masculinidades tóxicas que impiden la búsqueda de ayuda por parte de los varones y como la violencia sexual, física y psicológica, la sobrecarga de tareas en el ámbito doméstico y público, la imagen corporal son posibles causales de suicidio en mujeres. Además el modelo de género binario excluye y discrimina a personas de la comunidad LGBTQ+, potenciando problemas de salud mental, tal como sugieren M.S.A. et al. "...el análisis de la problemática del suicidio desde una perspectiva de género exige comprender la subjetividad del individuo en el marco de los contextos que atraviesan los procesos diferenciales de socialización en varones y mujeres, entendiendo lo femenino y lo masculino no como categorías esencialistas y determinadas, sino como construcciones sociales contextualizadas culturalmente y vividas de manera singular. Pero también exige comprender las singularidades de los procesos de socialización asociados a la diversidad de identidades de género y orientaciones sexuales que exceden al modelo heteronormativo binario." (M.S.A et al, 2021, p 31)

También, con respecto a la prevención de este fenómeno, el texto se posiciona desde el enfoque de promoción de la salud, el cual entiende a la salud como un derecho humano fundamental, un recurso para que las personas logren una vida productiva. Busca comprender la problemática del suicidio de una forma holística, analizando escenarios complejos, donde intervienen diversos factores (individuales, colectivos y contextuales). "...la promoción de la salud se posiciona como el enfoque recomendable para el diseño y la implementación de abordajes integrales de problemáticas complejas. En tanto categoría integradora, propone una nueva perspectiva a las prácticas de salud: se corre de lo estrictamente médico-asistencial para priorizar la producción de conocimientos interdisciplinarios y la implementación de abordajes intersectoriales y en red. Así, incluye una amplia gama de intervenciones comunitarias, resultado del proceso de articulación, coordinación y participación protagónica de diversos actores" (M.S.A. et al, 2021, p. 41)."

En el documento 2, se entiende que la desmitificación de prejuicios y creencias falsas sobre el suicidio es una acción importante para prevenirlo, es por eso que desarrollan todos los posibles mitos presentes en la sociedad y los refutan con fundamentos científicos. Como por ejemplo: para el mito “El/la que dice o amenaza con que se va a matar, no lo hace.” lo refutan con datos de la realidad diciendo “Se ha demostrado que la mayoría de las personas que cometen suicidio tuvieron un intento anterior, dieron algún aviso o comunicaron sus intenciones. Por lo tanto, no se deben minimizar estas advertencias y es necesario intervenir oportunamente para prevenir” (M.S.A. et al., 2021, p.46). Mientas que en el documento 1 no se realiza hincapié en los mitos sobre el suicidio, solo se menciona que “Todo adulto debe descartar el criterio equivocado de que no es posible ayudar a un alumno en situación de riesgo de vida. Esta afirmación es errónea ya que el niño o adolescente en crisis necesita que se le escuche y se le asista.” (D.G.E., 2015, p.92).

Con respecto al documento 1, plantea al suicidio como “quitarse voluntariamente la vida.” (D.G.E., 2015, p.91) y este concepto a su vez incluye a: las ideas suicidas como “todo tipo de ideas referidas a la muerte propia” y al intento de suicidio como “todas aquellas acciones que en un sujeto puede llevar a cabo poniendo en riesgo, de manera directa o intencional, sin llegar a la muerte y él suicidó.” (D.G.E., 2015, p.91). En cuanto a la violencia autoinfligida este documento la nombra como agresión dirigida a sí mismo, ya que lo plantea como un tipo de violencia en el entorno escolar y la conceptualiza como conducta de provocar en el propio cuerpo lesiones físicas.

Al comprender tales definiciones desde el ámbito escolar, prevalecen acciones de prevención por encima de las acciones de represión y sanción, ante las cuales la escuela en articulación con distintas instituciones parten del principio de corresponsabilidad por el cual, “cada sector conforme a su competencia, será responsable de la promoción y protección de los derechos de los niños o adolescentes” (D.G.E., 2015, p.60)

En cuanto al documento 2, define al suicidio “como un fenómeno multicausal en el que interactúan factores del orden individual, familiar, social y comunitario.”. Con relación a las ideas suicidas se “Refiere a pensamientos acerca de suicidarse, con diversos grados de intensidad y elaboración.(...) también al sentimiento de estar cansado de la vida, la creencia de que no vale la pena vivir y el deseo de no despertar del sueño.” (OPS/OMS, 2003:201); respecto al intento de suicidio “alude a toda acción autoinfligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal, actual y/o referido por el/la adolescente y/o referente/acompañante.” (DNSMyA, PNSIA, 2012:7). Aquí se distinguen dos campos del fenómeno: por un lado, la violencia autoinfligida con intención suicida asociada a una ideación suicida, pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidios consumados; y por el otro la violencia autoinfligida sin intención suicida / automutilación que sería la destrucción o alteración directa y deliberada de partes del cuerpo sin una intención suicida consciente. (M.S.A. et al., 2021)

Conclusiones del análisis documental

Luego de efectuar el análisis documental hemos desarrollado una serie de conclusiones. Primero, consideramos que los documentos analizados son diferentes entre sí y que, por lo tanto, logran una complementariedad al momento de abordar la problemática en estudio por lo que deberían tenerse en cuenta ambos textos, sin importar la institución que realice la intervención. “En definitiva, toda violencia autoinfligida, más allá de su intencionalidad, debe ser leída en el contexto en el que se despliega, interrogando sus sentidos subjetivos particulares: un pensar situado que aloje tanto las historias personales como las de las comunidades para el diseño y la implementación de abordajes integrales”. (M.S.A, 2021, p.27).

En relación a la naturaleza de los mismos, siendo uno jurídico y otro científico, es que sus objetivos, los destinatarios y sus metodologías difieren en gran medida. El archivo producido por la DGE propone fortalecer el accionar del personal de las instituciones educativas con el fin de garantizar derechos, tanto de quienes intervienen en las problemáticas como quienes las padecen. Si bien el objetivo es expresamente ese, como bien hemos mencionado anteriormente, es fundamental leer entre líneas que la creación de la guía tiene su origen en la Ley 9054- Ley de protección al docente, la cual busca respaldar las acciones docentes con la figura del “Defensor Docente”. Si bien se basa en la convención de los derechos de niños, niñas y adolescentes, en cuanto al interés superior y a ser escuchados, se puede observar la inclinación de proteger el accionar docente frente a situaciones emergentes del ámbito escolar.

El escrito desarrollado por el Ministerio de Salud Argentina es un texto muy completo teóricamente, con información estadística actualizada pero con poca difusión. Si bien el mismo está dirigido a los equipos de atención primaria de la salud, consideramos que sería útil que llegue a distintos ámbitos de la sociedad como las familias, docentes, espacios socio comunitarios como son los clubes, uniones vecinales, etc. Incluso, en el documento son nombrados como agentes primarios quienes tienen el primer contacto con los adolescentes, pero no poseen un fácil acceso a la información que aporta.

Otro aspecto importante a destacar es el hincapié que se hace en la prevención en el documento 2, ya que el mismo busca desmontar prejuicios arraigados en la sociedad comparando con la realidad de las situaciones abordadas. Para lograr esto, proponen un abordaje integral basado en la promoción de la salud, utilizando como herramienta el modelo ecológico. Si bien el documento 1 plantea que la prevención es prioritaria, no se ejemplifica ni ejemplifica qué acciones pueden tomarse para lograr un abordaje preventivo.

Desde nuestro posicionamiento como trabajadoras sociales, valoramos el énfasis que se realiza en la prevención a la hora de abordar la problemática, porque lo entendemos como algo central y que direcciona los abordajes. Afirmamos que todo suicidio es potencialmente prevenible.

Lo mismo sucede con la importancia que se le da a la perspectiva de género, observando que en el documento de la D.G.E. se menciona la violencia de género como un emergente en las escuelas pero no se realiza un análisis minucioso del tema. Mientras que en el documento del Ministerio de Salud se le dedica un apartado para explicar las consecuencias que producen en la psiquis los roles y las diferencias de género que establece el sistema patriarcal.

Respecto al suicidio ambos documentos lo definen aunque, en el documento 1, se encuentra en un pequeño apartado dentro de las diferentes violencias que pueden emerger como problemáticas dentro del ámbito educativo, es decir, lo dimensionan como un posible problema que puede surgir, sin dedicarle mucho más contenido. En cambio, el documento 2 le brinda un capítulo completo, donde enmarca el suicidio dentro del fenómeno de las violencias (lo clasifica como violencia autoinflingida), al considerarlo una problemática multicausal y compleja que se encuentra atravesada por el ámbito individual, social, comunitario y familiar. Por lo que se recomienda un abordaje integral del mismo.

A modo de cierre, habiendo analizado y reflexionado lo propuesto por ambos textos, concluimos que el suicidio debe ser comprendido como un problema de salud pública debido a su magnitud en los últimos años, sobre todo luego de la pandemia. Debe posicionarse en la agenda pública y en la discusión política actual, para crear herramientas que garanticen abordajes preventivos e integrales.

Registro del Lenguaje y Análisis de Entrevistas

Registro del lenguaje y análisis de la información de entrevistas a referentes institucionales

A continuación, presentamos el análisis realizado de las entrevistas a los tres referentes institucionales de las escuelas seleccionadas, los cuales identificamos como: R 1 (Referente escuela 1), R 2 (Referente escuela 2) y R 3 (Referente escuela 3).

En primera instancia se pueden reconocer tres dimensiones de organización del campo educativo: la pedagógica, la administrativa y la institucional. Comúnmente se le asigna a los referentes institucionales la función administrativa e institucional, que incluye tareas como la realización de analíticos y de certificados, la representación de la escuela frente a otras instituciones y la supervisión de tareas para el correcto funcionamiento de la escuela, entre otras. Y, suele dejarse de lado la dimensión pedagógica, es decir, aquella que está más en contacto con los estudiantes y sus problemáticas cotidianas. Tal desconexión entre quienes dirigen la escuela y quienes asisten a la misma en calidad de estudiantes, se puede observar en el poco conocimiento que poseen sobre el suicidio y sus características. Lo que conduce a reafirmar algunos estereotipos y mitos presentes en el campo educativo como, por ejemplo: “los adolescentes que dicen que se van a matar solo quieren llamar la atención” (M.S.A et al, 2021, p 31), tergiversando los conocimientos científicos sobre este fenómeno. Al tener en cuenta este mito, una de las entrevistadas respondió: “*nunca pensar que están mintiendo cuando dicen que se van a matar*” (R 1)

Si bien es una problemática que afecta a todas las edades, en la adolescencia es una problemática central por constituir la segunda causa de muerte, tal como expresa el MSAL “En la Argentina, los suicidios constituyen la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años (MSAL, 2016).

En el grupo de 15 a 19 años la mortalidad es más elevada alcanzando una tasa de 12,7 suicidios cada 100.000 habitantes, siendo la tasa en los varones 18,2 y en las mujeres 5,9 (MSAL, 2016). Desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad la mortalidad por suicidio en adolescentes se triplicó considerando el conjunto del país (MSAL, 2016).” (Unicef, 2019). Por lo tanto, en el ámbito educativo es necesario poner a la salud mental como eje, es así, que se ha hecho hincapié en los problemas del aprendizaje, ya que generalmente van de la mano con una problemática de salud mental. Por lo que es importante reconocer los sentires y la situación particular de cada adolescente, entendiendo que sus trayectorias de vida están atravesadas por diversas condiciones que pueden llevar al suicidio, tales como la depresión, la ansiedad, los problemas intrafamiliares, la soledad, la crisis económica, muerte de familiares, rupturas de vínculos, enfermedades crónicas, entre otras.

En la provincia es muy difícil acceder a las estadísticas con respecto al suicidio en adolescentes, en las entrevistas se puso de manifiesto la alta demanda de tratamiento psicológico por problemáticas de salud mental, lo que no fue posible corroborar ni obtener datos oficiales sobre lo comentado, como lo expresaron R1 *“es tremendo los números y las estadísticas que tenemos en Mendoza, igual no hay estadísticas oficiales, que es todo un tema.”*, y R2 *“desconocemos...lo que pasa es que nosotros podemos hablar por nuestra escuela.... No tenemos casos.... o situaciones habituales”*

Al mismo tiempo, hay dos tipos de dispositivos dentro de las políticas públicas provinciales destinadas a la problemática del suicidio en el ámbito educativo, uno de ellos es la capacitación de los profesionales, según lo expresado por R1: *“Capacitaciones, se están haciendo las jornadas de los sábados”* y por R3: *“ Sí, siempre se tratan de ofrecer capacitaciones en esto. Por ejemplo, el año pasado hubieron dos capacitaciones.”*; y, el otro dispositivo, es la guía de procedimientos ante situaciones emergentes, tanto la de DGE como la de DIGES. En las

entrevistas todas se refieren a la guía como protocolo, comúnmente se lo denomina así, lo cual se puede observar en algunos fragmentos donde se los menciona: *“Nosotros nos manejamos solo con el protocolo, lo que hacemos es activar el protocolo.”* (R2), *“Nosotros tenemos el protocolo este que te decía, el protocolo de actuación ...de la Universidad.”*(R3).

A la hora de abordar la problemática, se presentan varios obstáculos: el primero que podemos encontrar es la escasez de recursos, humanos, materiales y económicos en el ámbito escolar, como menciona el R1: *“...sin recursos porque te dan un montón de ideas pero después no te ponen un peso entonces te bajan el programa “Sos Vos”, hermoso, maravilloso para que estudiantes de cuarto y quinto aprendan a tomar decisiones ¡espectacular! Estoy dando clases, yo el orientador social y una profe de lengua que le pone onda porque lo hace gratis. Entonces son cosas que, si de verdad lo querés hacer, poné plata. Si no es mentira que lo quieren hacer. Si no hay recurso nadie lo hace.”*. Por lo que el trabajo mancomunado con el sector salud es de vital importancia, debido a que en conjunto se construye una estrategia en pos de garantizar una intervención integral.

El segundo obstáculo que se presenta es en la formación y capacitación de los profesionales debido a que la realización de las mismas es en días no laborables, no son pagas o se realizan en días laborables pero superponiéndose con los horarios de trabajo. El R2 expresó: *“Que tiene por ahí que trabajar muchas horas para tener un sueldo digno. Entonces se le dificulta bastante el tema de capacitarse, y también considerar que muchas de las capacitaciones no te liberan del horario de trabajo...entonces tampoco son pagas.”*

Por último, el tercer obstáculo que se observa es que tienen poco conocimiento de las leyes que atraviesan la problemática del suicidio, como consecuencia de la poca posibilidad de participar de las capacitaciones. Lo expuesto desencadena un abordaje centralizado únicamente en

las guías de procedimiento de la DGE y de la UNCuyo, dejando de lado toda situación emergente que no se encuentre en los parámetros de las mismas.

A raíz de la pandemia por COVID 19, se produjo un quiebre con respecto a la salud mental de la población, específicamente en adolescentes se vislumbró un aumento de situaciones de afectación de la salud mental por el desborde emocional que transitaron.

Como bien expresamos en el marco teórico, el aislamiento, la incertidumbre, la angustia, el fallecimiento de personas cercanas, el estar conectados solamente a través de internet y no reunirse cara cara, el pasar de primaria a secundaria sin conocer personalmente a sus compañeros, generó un cambio en la cotidianeidad, trayendo consigo un derrumbe en la estabilidad emocional. Si le sumamos a eso, todos los cambios propios de la adolescencia, emerge como resultado un estado de vulnerabilidad profunda generando un aumento de ideación suicida, autolesiones, intentos de suicidios y, la consumación del mismo. Le R3 expresa que: *“Antes de la pandemia, yo te digo, en esos cinco años no me acuerdo haber hablado de suicidio ni de autolesiones. Después de la pandemia, una problemática que no te digo todos los días pero todas las semanas vienen las chicas del SOEDI a plantear alguna situación de esta...”*. Lo expresado, dejaría en evidencia el quiebre producido en la salud mental de los adolescentes a partir de la pandemia.

Al regresar a la presencialidad, la escuela funcionó como un marco de contención y se le dio prioridad a la salud mental dentro del ámbito educativo.

Como estrategia de prevención del suicidio en las tres escuelas, mayormente, se utilizan talleres los cuales surgen debido a una alta demanda estudiantil para abordar la problemática. *“Talleres están permanentemente. Hacemos talleres cuando hay situaciones. El servicio de orientación los organiza.”(R2), “Se hicieron talleres que estuvieron muy buenos porque la iniciativa partió desde el centro estudiante.” (R3).*

Específicamente, cuando surge una situación problemática se deriva al Servicio de Orientación Escolar, compuesto generalmente por trabajadores sociales, psicólogos, psicopedagogos e incluso médicos, quienes realizan un abordaje interdisciplinario considerando que el fenómeno del suicidio es multicausal y complejo.

En primera instancia se busca tomar contacto con la familia aunque, en muchas situaciones, podría ser una de las causas de las problemáticas de salud mental que atraviesan a los adolescentes. Por eso es importante tener en cuenta la autonomía progresiva y la escucha activa antes de realizar cualquier intervención. Lo mismo se ve reflejado en lo expuesto por R1: *"..más que con estudiantes hay que trabajar con las familias, que ella percibía que por ahí todos esos conflictos que se dan entre padres, tienen una base en tratos familiares"* y por R3: *" Hay casos que no puedes trabajar con la familia porque la familia es el problema. Es donde se genera el problema. Entonces, hay muchas veces que quizás la familia no es la red de contención."*

Además se trabaja de forma interinstitucional, como menciona R1: *"Fuera de la escuela, el CIPAU, el ETI, bueno, las chicas de las ASIES nos ayudan un montón aunque no estén justo en el horario que están en la escuela, si yo les consulto, hacen acompañamientos. Bueno, con la Escuela de Psicología Social también se suelen hacer prácticas."*, luego R2: *"si derivan al CIPAU"* y R3: *"trabajamos mucho en relación con el CENMAD. Sí. Que es el Centro de Medicina del Adolescente, que depende de la facultad de ciencias médicas."*. Este trabajo mancomunado depende de la situación y en gran medida de la disponibilidad o acceso a instituciones de salud, las cuales actualmente se encuentran en una situación de desborde, no pudiendo aceptar a todos los adolescentes que solicitan atención. En las entrevistas, R1 expresa *"Todo eso afecta la salud mental, sumado a que nuestra obra social cada vez te permite menos, y que en la provincia hay una crisis de abordaje a la salud mental en general, conseguir turnos para adolescentes es re difícil."* y R3 aclara: *"...Cuando no hay una obra social atrás, nosotros*

tenemos muchos chicos y chicas que están en esta situación y no tienen una obra social para pagar un psicólogo, un psiquiatra o quizá un médico. Entonces, ponele, si tienen que ir, si no están en una crisis y tienen que ir a un efector público, por ejemplo, el Hospital Carrillo. Sabemos que tiene una guardia psiquiátrica, pero si no van en una emergencia, conseguir un turno para un psicólogo, un psiquiatra, es un... No te digo un imposible, pero son casos que no puedes decirle de acá a un montón.”

Registro del lenguaje y análisis de la información de entrevistas a los trabajadores sociales

A continuación, se presenta el análisis realizado de las entrevistas a tres trabajadores sociales de las escuelas seleccionadas, las cuales identificamos como: TS 1 (Trabajadora Social escuela 1), TS 2 (Trabajadora Social escuela 2) y TS 3 (Trabajadora Social escuela 3)

Habiendo realizado las entrevistas pudimos registrar que el cargo institucional de trabajador social en el ámbito educativo se encuentra dentro de un equipo interdisciplinario, el Servicio de Orientación Social, específicamente en el área social. Las funciones del trabajo social son diversas, como por ejemplo, trabajar con ausentismo, otras problemáticas estudiantiles, realizar entrevistas domiciliarias, entre otras. Depende de cada institución el enfoque prioritario que se le otorga a cada una de estas acciones, así como también, la composición de los equipos interdisciplinarios.

Al interior de los equipos de trabajo, las profesionales entrevistadas tienen un conocimiento parcial de la problemática ya que no supieron definir conceptos completos de la problemática pero, algunas de ellas, pudieron realizar una conceptualización del suicidio caracterizándolo como una “*válvula de escape*” (TS 2) y un “*mecanismo de defensa*” (TS 3). Adicionalmente, identificaron posibles condiciones que llevan al suicidio como las problemáticas familiares, económicas y sociales que atraviesan a los estudiantes. Por ejemplo le TS1 plantea que:

“Por ahí hay padres que están ausentes por lo que sea, entonces, bueno, por ahí estos adolescentes se sienten solos, bueno, y además es una etapa muy complicada justamente de sufrimiento entonces, y de vulneración.” También, se manifestaron algunos mitos y prejuicios sobre el suicidio que atraviesan la sociedad y obstaculizan la intervención, como menciona le TS1 *“Muchos dicen que hablan de llamar la atención, pero hay situaciones en realidad mucho más profundas”*, por lo tanto les profesionales adoptan una posición de desmitificación con el objetivo de garantizar un abordaje respetuoso de los derechos. Le TS 2 refiere: *“Hacemos mucho hincapié en los chicos , de que pidan ayuda, de que si están atravesando por un momento alguna emoción que ellos no pueden manejar, que pidan ayuda a cualquiera, al servicio, a su preceptor, a cualquiera con el que sientan confianza”*

El abordaje se realiza a través de un trabajo interdisciplinario pero, específicamente, el trabajo social se aboca al trabajo en conjunto con familias, a las derivaciones a instituciones pertinentes, es decir, a la interinstitucionalidad, al seguimiento de situaciones abordadas, al registro del mismo, entre otras. Toda esta responsabilidad lleva a la saturación del quehacer profesional, debido a la complejidad de las situaciones. La TS 2 manifiesta que: *“el trabajador social que parece que tenemos la varita mágica de todo, y que tenemos que solucionar todo y que todo tiene que pasar por nosotros y que a veces no, la realidad es que los tiempos no alcanzan no.”*

Sin embargo, es necesaria la interinstitucionalidad, el trabajo mancomunado con el sector salud y la centralidad de las familias para pensar estrategias en conjunto y facilitar el ejercicio profesional de las trabajadoras sociales. Reconocen al CIPAU (Centro Integral Provincial de Atención de Urgencias del Adolescente) como efector principal del trabajo en red, entre otras instituciones públicas, tal y como lo expresaron cada una de las entrevistadas: *“vamos trabajando ...*

de forma... interconectada en red con los distintos efectores”(TS 1), “con CIPAU, con el hospital de OSEP, muchas veces hemos tenido que intervenir en el FLEMING” (TS 2), “redes con las familias, con los terapeutas externos...”(TS 3).

La pandemia produjo un quiebre en la salud mental. La angustia, la incertidumbre de no saber qué pasará, sumado al impacto del contexto social (la violencia intrafamiliar, el fallecimiento de seres queridos, el cierre de las escuelas) generó un aumento de problemáticas de salud mental en adolescentes, como ya hemos mencionado. También, provocó dificultad en la comunicación entre pares, forzó la utilización de las pantallas y logró un acceso indiscriminado a internet y dispositivos electrónicos, poniendo a disposición información nociva que propició, en algunos estudiantes, ideaciones suicidas.

Post pandemia, los trabajadores sociales continúan observando un aumento de problemáticas de salud mental, que a su vez, genera un aumento de problemáticas relacionadas al suicidio, específicamente. *“Mira, evidentemente se ha hecho más fuerte en estos últimos años que antes, y también se ha hecho más fuerte a partir de la pandemia, donde hemos visto más intentos, quizás no de suicidio, así como suicidio como tal, por lo menos acá en la escuela, pero sí más problemas de salud mental, más.. autolesiones.” (TS 2)*

En cuanto a las políticas públicas existentes, los trabajadores sociales entrevistados utilizan principalmente Guías de procedimientos, una de ellas establecida por la DGE y la otra designada por DIGES para los colegios de la Universidad Nacional de Cuyo. Según lo expresado por TS1: *“Por la reglamentación, porque el protocolo de la DGE es lo que tenemos que aplicar en situaciones, en esta situación y en otras situaciones de otras problemáticas como abuso, maltrato y demás”* Además, se hace uso de la escolaridad protegida, como una política para proteger el derecho a la educación de los adolescentes, ante situaciones complejas, como por ejemplo, intentos de suicidios.

Luego de analizar las entrevistas, pudimos reconocer que existen capacitaciones profesionales sobre la problemática como, así también, talleres dictados por efectores de salud, por ejemplo OSEP. Sin embargo, identificamos algunos obstáculos para la participación en la misma: superposición horaria con la jornada laboral, sobrecarga de actividades al interior del establecimiento educativo, la urgencia de las problemáticas emergentes, etc. Lo mencionado anteriormente. Da cuenta de la dificultad al establecer conceptos y definiciones claros acerca del suicidio. Como expresa la TS 3: *“ Este año, yo he notado que ha sido como más de capacitaciones, de encuentros, de charlas. Yo no he ido a ninguna.....porque por la vorágine, el que por ahí está desde afuera, no se imagina lo que se trabaja en la escuela. Es como muuuuuuuuuuuuuuy arduo, mucho, mucho. Mucho laburo y pocas horas que tenemos en el servicio.”* Complementa explicando la dificultad horaria de las capacitaciones: *“se han puesto mucho también las capacitaciones en horario de la mañana, emmmm, donde uno tiene que concurrir y sos un recurso fundamental acá en la escuela. A ver, si bien te estás capacitando para algo que te va a servir, pero estás entre que o me voy a la capacitación del Angel Bustelo, o me quedo acá trabajando con el caso de la chiquita que fue... con presunción de abuso.”*

Con respecto a la prevención, los profesionales plantearon la posibilidad de talleres preventivos como estrategia útil, dado que se ha manifestado una amplia demanda estudiantil con relación a las problemáticas de salud mental. Al comenzar a planificarlos se encontraron con obstáculos para concretarlos por el poco tiempo de que disponen para el desarrollo de la tarea profesional, la escasez de profesionales en relación a la cantidad de estudiantes, de recursos para llevarlos a cabo y, la falta de capacitaciones sobre el tema. Le TS 2 refiere *“estaría bueno hacer algunos talleres en el servicio, pero a nosotros no nos da tiempo la realidad”* y le TS 3 también

refiere *“estoy haciendo toda una campaña de prevención, trabajemos con esto, trabajemos sobre la problemática...pero a la vez, no hay institución, ni recursos que lo respalden....”*

Para finalizar, les preguntamos a los profesionales sobre una mirada crítica con respecto al abordaje de la problemática. Por un lado, manifestaron la escasez de recursos y de la sobrecarga de las instituciones, que se encuentran desbordadas, y la necesidad de estadísticas provinciales e institucionales sobre la problemática dentro de las escuelas. Le TS2 manifiesta que es clave: *“la cuestión institucional , hay que aceptarla y poner más recurso de toda índole. Ampliar la oferta, la disponibilidad para ser más receptivos a esta situación de salud mental que está brava”*. Por otro lado, dentro del ámbito educativo, plantearon que tienen una carga horaria reducida, escasez de recursos materiales y capital humano, que componen obstáculos para la prevención del suicidio. También le TS2 dice: *“Yo creo que ahí el gobierno le está pifiando, porque tiene que poner más capital humano, más recursos. No sirven las capacitaciones o los protocolos con la falta de profesionales y de recursos que hay.”*

Registro del lenguaje y análisis de información de entrevista a profesional del CIPAU

A continuación, presentamos el análisis realizado de la entrevista a profesional del CIPAU que identificamos como: PC (Profesional CIPAU)

La persona entrevistada del CIPAU se encuentra dentro del equipo interdisciplinario y cumple diferentes funciones en el área, tales como: evaluar las situaciones, es decir, los profesionales de la institución analizan en conjunto las diversas situaciones para tomar las decisiones pertinentes, por ejemplo, internación, derivación a otras instituciones, continuación de la escolaridad, etc. Otra de las funciones es realizar entrevistas, en primera instancia a la persona

y, en segunda instancia, a familiares o tutores. Además, es quien se encarga de articular con otras instituciones como hospitales, ETI, escuelas, Centros Preventivos y Asistenciales en Salud Mental Infanto Juvenil, etc.

La institución de salud mental mencionada (CIPAU) actúa como dispositivo institucional de la política pública de atención y abordaje, ya que, por un lado, es la institución que mayor conocimiento posee sobre problemáticas de salud mental al ser la institución por excelencia que trabaja la temática objeto de estudio en adolescentes y, por otro lado, porque es el primer efector al que se acude cuando se presentan situaciones emergentes. Es quien brinda sugerencias a otras instituciones para realizar abordajes.

Le profesional da cuenta de un conocimiento exhaustivo de la problemática y expresa diversas perspectivas existentes del suicidio, entendiéndolo como un momento de alivio, que a veces puede estar vinculado a las patologías psiquiátricas pero, comprendiendo que no hay una sola forma de pensar al suicidio ya que depende de la singularidad de cada persona. Puede realizar una diferenciación clara de cada concepto nombrado, expone que las autolesiones no necesariamente llevan a ideas suicidas y que estas, a su vez, no son una planificación del suicidio. Le PC manifiesta que: *“no hay una sola forma de pensar el suicidio o las ideas de muerte, me parece que es como...desde cada singularidad de...cómo se vaya presentando.”* Además agrega que: *“ las autolesiones no siempre indican ideas de muerte, o intención suicida, ni las ideas de muerte siempre son una planificación suicida. O sea, para mí ahí sí hay muchas diferencias, son de las cosas que más evaluamos acá. ”*

En la entrevista le profesional aclara que existen estadísticas oficiales sobre la problemática pero que en la provincia de Mendoza se le da más énfasis a las estadísticas sobre abordaje profesional que a las estadísticas de intentos de suicidios realizados por les

adolescentes. Le profesional explica: *“hay un registro, una estadística epidemiológica nacional que se ha bajado ahora, cualquier persona que consulte a... un espacio de salud y que presente ideas de muerte hay que registrarlo, digamos, se registran varias cosas. Desde mi punto de vista, también es los datos que cada uno quiere mostrar, podés mostrar cuánto está trabajando, de hecho, son estadísticas más a nivel de cuánto trabaja y qué produce cada profesional, más que una estadística en cuanto a la población usuaria, ¿entendés?”*

Para realizar el abordaje profesional se procede a articular con educación, donde se visualiza un énfasis en la derivación, aun cuando los profesionales del servicio de orientación deberían tener la capacidad de decidir cuándo derivar y cuando no. Con ello, se evitaría la exposición de los adolescentes a la sobre institucionalización, a la revictimización al tener que reiterar su relato y, la saturación del sistema de salud. *“Nosotros sí, en eso sí se ha hecho desde acá una intervención, que es bajar a las escuelas secundarias específicamente, que es donde tenemos la mayor población, de algunas orientaciones para ver cuándo se deriva a una guardia y cuándo no. Cuándo es una situación de urgencia, cuándo es una situación de salud mental que requiere atención pero no de urgencia...”* (PC)

Además, ambas instituciones pueden proponer como estrategia de abordaje la escolaridad protegida, para garantizar un acompañamiento educativo durante el tratamiento de salud mental.

También, como emerge de las anteriores entrevistas analizadas, le profesional de CIPAU menciona que la pandemia del 2020, produjo un quiebre en la socialización entre adolescentes, es decir, el no poder comunicarse personalmente o no poder compartir con los pares, generó un aumento de situaciones de salud mental (angustia, depresión, ansiedad, soledad, etc.). La profesional menciona que : *“hay como un aumento significativo de las consultas, pero a mí me parece que eso ha tenido que ver, no solo con el impacto de lo que produjo la pandemia, el*

aislamiento, las formas de vincularse para los adolescentes, que fue totalmente cortada, digamos, y que de repente, no sé, vemos muchos chicos o chicas que no pudieron empezar la secundaria, por ejemplo, de forma presencial, y eso...hubo una interrupción en el vínculo de ellos, y de repente esa dinámica de volver a relacionarse con pares, se vio un poco dificultada al volver."Simultáneamente, se visibilizaron una gran cantidad de situaciones existentes relacionadas al suicidio, por lo tanto, se realizó un hincapié en la salud mental y surgió una demanda adolescente para trabajar la problemática en las instituciones que les atraviesan cotidianamente, como la escuela.

Para abordar la complejidad del suicidio, que se encuentra en ascenso desde la pandemia, es necesario el trabajo en red entre educación y salud, co-creando nuevas modalidades educativas para garantizar los derechos, por ejemplo, la educación hospitalaria. Siempre y cuando, se evalúe cada situación particular. En relación a lo expuesto le PC manifiesta que: *"hemos articulado con un espacio de la Dirección General de Escuelas que se llama...Educación Hospitalaria, que es la misma que está en el servicio del Hospital Notti. Acá los chicos, mientras están internados, tienen distintos profesores que vienen a acompañar los procesos educativos,"*

Para concluir le solicitamos a le entrevistade que elabore una mirada crítica sobre las políticas públicas destinadas a la problemática. Plantea que utilizar la guía como un protocolo, como pasos a seguir (situación que se encuentra presente en las escuelas que entrevistamos), disminuye la posibilidad de criterios evaluativos de los profesionales del área. Ello, porque se encasillan en realizar las acciones sugeridas como si fueran obligatorias para evitar consecuencias legales por mal accionar, *"como si eso les va a solucionar que ellos no tengan ninguna responsabilidad si hay una mala actuación"* (PC). También, expresa la existencia de un posicionamiento médico-biologista, muy presente en las instituciones de salud, afirmando la

necesidad de una mirada integral de la misma para un abordaje adecuado, que contemple todas las aristas que componen al ser humano. *“A mí me parece que, primero que nada, bueno, quizás por un posicionamiento también personal, profesional y político, digamos, tiene que ver con una visión más amplia de la salud, transversalizándolo con otros temas eh, género, feminismo, me parece que es central porque hemos visto muchas intervenciones que se evalúan muy desde lo médico biológico, digamos, la salud mental específicamente, y se escapan estas otras cuestiones que tienen que ver con las causas...”*

Remarca la necesidad de una articulación entre educación y salud para disminuir la saturación del sistema de salud, teniendo en cuenta la falta de recursos en las instituciones, tanto material como humano.

Plantea como enriquecedor la creación de espacios territoriales para adolescentes, donde se sientan cómodos y seguros de ser escuchados, favoreciendo su autonomía progresiva, *“después si propones un tratamiento, “tratamiento” por así decir, bajo la lógica de una entrevista con un psicólogo, una trabajadora social, un psiquiatra...un nene de ocho años, o sea, no, no engancha con eso, ¿no? O los adolescentes tampoco. A veces enganchan más por su lugar de pares, por un deporte, por una cuestión artística, más que lo específico que... vaya a un espacio de escucha. Entonces, como para mí es eso, en política es activar los espacios territoriales. Es específico en eso.”* (PC)



CONCLUSIONES



Conclusiones

Para comenzar retomamos el problema de estudio, el cual era: ¿Qué relación existe entre las políticas públicas orientadas a la prevención del suicidio en las adolescencias y su implementación en escuelas secundarias de Las Heras y Ciudad, en el transcurso del año 2022-2023? El mismo fue analizado a través de toda la investigación y las respuestas alcanzadas se ven expresadas en las conclusiones del trabajo de campo.

Además, nos gustaría destacar que los objetivos planteados al inicio del proceso de investigación fueron alcanzados en su totalidad.

Con respecto al objetivo específico “Caracterizar y comprender los abordajes que llevan adelante las escuelas secundarias y las redes de contención presentes en los territorios” y, teniendo en cuenta lo expuesto en las entrevistas, pudimos ver una disparidad de conocimientos entre los referentes institucionales y los trabajadores sociales de las escuelas. Los primeros no contaban con suficientes saberes respecto al suicidio en adolescentes, ni cómo se aborda en los espacios educativos, tampoco de las políticas públicas que acompañan y encuadran la problemática. También, utilizan la “Guía de Procedimientos” como un protocolo a cumplir sin tener en cuenta las posibilidades de actuar por fuera de la misma, es decir, sin realizar intervenciones situadas que tengan en cuenta la singularidad de los sujetos. Las actuaciones de los referentes institucionales son complejas y múltiples por lo que tienden a enfocarse más en la dimensión organizativa, apartando la mirada de la dimensión pedagógica, siendo la que está en contacto con los estudiantes.

Al contrario, los trabajadores sociales cuentan con la información actualizada de la problemática, aunque algunos se encuentran más interiorizados en el tema. De hecho, en algunas

escuelas se enfatiza el cuidado de la salud mental de los adolescentes como prioridad, mientras que en otras se realizan más intervenciones destinadas al ausentismo y problemáticas familiares.

Desde nuestra perspectiva, la salud mental es integral, por lo tanto, se deben abordar todas las problemáticas incluyéndolas dentro de esta perspectiva. Es decir, el ausentismo, las problemáticas familiares se entrelazan con la salud mental de los estudiantes y pueden desencadenar intentos de suicidio o suicidios consumados. Por esto, es importante la participación en capacitaciones tanto de los profesionales de trabajo social como de toda la población educativa y, también las familias, y que sean dictados contemplando los obstáculos que se presentan: superposición horaria con la jornada laboral, sobrecarga de actividades al interior del establecimiento educativo, la urgencia de las problemáticas emergentes, etc.

En cuanto al objetivo específico “Describir las políticas públicas y dispositivos nacionales, provinciales y locales orientadas a la prevención del suicidio en las adolescencias en la provincia de Mendoza”, entendemos que las dificultades que se presentan en el abordaje tienen que ver con una falta de acompañamiento por parte del Estado, una falta de políticas públicas pensadas desde el posicionamiento del personal escolar. A su vez, las políticas públicas actuales sólo se enfocan en la capacitación pero no tienen en cuenta la escasez de recursos materiales y humanos para el desarrollo de lo aprendido en las mismas. Puedo informarme sobre la problemática pero no puedo abordarla por la falta de recursos o bien, de la problematización sobre este punto.

La falta de recursos se observa en la saturación del sistema de salud, específicamente en el área de salud mental, ya que la misma cuenta con pocas instituciones encargadas del abordaje de tales problemáticas. Al existir pocos efectores de salud mental públicos, sumado a la saturación del sistema, quienes pueden pagarlo asisten a instituciones privadas. Sin embargo, la

falta de presupuesto o bien, de un presupuesto acorde para el área, vulnera el derecho a la salud integral, afectando el acceso universal a la salud, el cual es un derecho humano. Consideramos que lo expuesto responde al objetivo de “Analizar las condiciones materiales y simbólicas de implementación de las políticas públicas de prevención del suicidio en escuelas secundarias del Gran Mendoza (Las Heras y Ciudad).”

Otro aspecto que queremos destacar de las políticas públicas, que observamos tanto en las entrevistas como en los documentos analizados, es que los documentos oficiales existentes son de difícil acceso ya que los mismos están destinados a poblaciones específicas, como los profesionales de la atención primaria de la salud. Consideramos que la información que aportan puede ser beneficiosa para todos aquellos que trabajan con adolescentes, afirmación que realizamos al haber realizado el análisis documental. En ambos documentos se hace hincapié en la desmitificación de prejuicios instalados socialmente sobre el suicidio, las personas con ideas suicidas y las que lo llevan a cabo; también se menciona a la prevención como estrategia primaria para intervenir en torno a la problemática.

Teniendo en cuenta el objetivo “Indagar el alcance que la Pandemia por Covid 19 tuvo en la atención y postura sobre la problemática de suicidio en adolescentes.”, y lo expresado en las entrevistas, es evidente que la pandemia generó un quebranto en la salud mental de los adolescentes. Desde la vuelta a la presencialidad, las escuelas han tenido que adaptarse a la nueva cotidianidad, la cual pone en evidencia la necesidad de comprender y conocer las problemáticas referidas a la salud mental. El desafío para los directivos y los miembros del SOE es saber identificar las señales de alerta, desmitificar creencias sobre el suicidio y eliminar tabúes para poder dialogar abiertamente sobre la problemática e implementar estrategias de abordaje y prevención.

Contemplamos a la prevención y la atención primaria como política pública, la cual debe primar en las intervenciones, más aún luego de la pandemia Covid-19, donde se visualizó un aumento de situaciones de salud mental, específicamente de ideas suicidas e intentos de suicidios en adolescentes. “Los datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) publicados en el anuario <<Estadísticas Vitales-Información Básica>> demuestran que, en el año 2021, se produjeron en Argentina 2.865 suicidios, correspondiendo el 80% a varones (n=2.280) y 20% a mujeres (n=570). Los grupos etarios más afectados en ambos sexos fueron los de adolescentes de 15 a 24 años.” (Resolución 4012, 2023).

Lo planteado anteriormente amerita la creación de herramientas diagnósticas y estrategias de intervención que permitan un abordaje integral de la problemática, con especial énfasis en la prevención. En las escuelas se suelen realizar talleres, los mismos juegan un rol sumamente importante por encima de cualquier otra técnica, y surgen de la demanda estudiantil, ya que ellos son los protagonistas de estas problemáticas. Producto de la pandemia es que estas demandas se centraron en las problemáticas de salud mental y, según lo observado en el trabajo de campo, una de las más recurrentes es el suicidio.

A raíz de lo expresado con respecto a las políticas públicas de prevención, estimamos que alcanzamos el objetivo específico de “Analizar las condiciones materiales y simbólicas de implementación de las políticas públicas de prevención del suicidio en escuelas secundarias del Gran Mendoza (Las Heras y Ciudad).”

Además, a continuación, expresamos un concepto emergente que no estaba contemplado en el marco teórico y que lo valoramos como parte fundamental de la prevención, el cual fue expuesto en las entrevistas; la posvención “...dispositivo que permite repensar, acompañar y diagramar acciones, junto con los involucrados/as -adolescentes y adultos/as-, sobre los efectos

posibles que produce un suicidio en un medio determinado -escuela, club, comunidad. De este modo, las intervenciones de posvención apuntan a reestructurar y fortalecer los lazos afectivos conmovidos por la pérdida y, al mismo tiempo, permiten realizar un diagnóstico de situación e identificar signos de mayor vulnerabilidad en la red inmediata para intervenir de manera oportuna, articulando con aquellos efectores que puedan garantizar un abordaje específico y adecuado.” (S.A.P et al, 2021, p.71)

Entendemos este dispositivo como una estrategia de prevención, ya que permite prever la repetición de nuevos intentos, construyendo recursos de autocuidado en el círculo cercano de la persona que cometió el hecho. Además, busca crear acciones tendientes a sostener, escuchar y acompañar. Consideramos que la posvención es de suma importancia dentro de las escuelas, puesto que, si ocurre el intento de suicidio o se concreta el mismo en la institución educativa, les afectades por tal hecho podrían ser no solamente su grupo cercano, sino, todes quienes lo presenciaron.

En relación a lo expuesto anteriormente, identificamos la importancia del Trabajo Social y su intervención en todo el proceso de prevención y posvención, alcanzando el objetivo específico “Reconocer la participación de la profesión de Trabajo Social y sus aportes en las políticas públicas y procesos de intervención social en torno a la temática en estudio.” Según lo mencionado en las entrevistas realizadas a los trabajadores sociales, la interdisciplina es clave para abordar esta problemática ya que la misma es compleja y multicausal por lo que es necesario un abordaje integral que tenga en cuenta todas las aristas del ser humano. Los SOE están compuestos por varios profesionales; trabajadores sociales, psicopedagogos, psicólogos y en algunos casos médiques, de esta manera las intervenciones son mucho más ricas y completas.

Consideramos, que si bien la interdisciplina es vista por parte de los trabajadores sociales como un mecanismo central en las intervenciones, la carga laboral que poseen es tan alta (cada miembro del SOE se encarga de múltiples tareas específicas) que puede complejizar un desarrollo adecuado de la misma, como plantea una de las entrevistadas: *"...el trabajador social que parece que tenemos la varita mágica de todo, y que tenemos que solucionar todo y que todo tiene que pasar por nosotros y que a veces no, la realidad es que los tiempos no alcanzan no."* Por ejemplo, los trabajadores sociales se encargan del ausentismo, de las entrevistas a las familias y de los conflictos que surgen durante el día, mientras que los psicólogos se encargan del diálogo con los estudiantes que padecen algún problema de salud mental. Estas actividades separadas y la carga horaria reducida, afecta el desarrollo adecuado de la interdisciplina.

La sobrecarga de trabajo pudimos verla en una excesiva utilización de la derivación de los adolescentes hacia el sistema de salud, sin agotar todas las instancias posibles en la escuela. Tal situación produce una sobre institucionalización y revictimización de los estudiantes, y en muchos casos se construyen etiquetas y categorías que luego entorpecen su cotidianidad.

Si bien, la interinstitucionalidad es una herramienta fuerte para el abordaje de las problemáticas, en las entrevistas surgieron posturas disímiles sobre la comunicación con las diferentes instituciones. Por un lado, una de las profesionales adoptó una posición de trabajo mancomunado, es decir, en red con los efectos de salud, realizando un seguimiento de las situaciones derivadas de forma paralela. Por otro lado, otras profesionales mostraron poco interés en la comunicación continua con estas instituciones, enfatizando la derivación por encima de un proceso de intervención en conjunto con salud.

Además de lo expuesto consideramos que los conceptos de sobre institucionalización y revictimización se constituyen como categorías emergentes de nuestra investigación, ya que

podimos observar a lo largo de las entrevistas y su posterior análisis, la magnitud e impacto que genera en los sujetos, el realizar múltiples derivaciones a diversas instituciones, donde en cada una de ellas deben revivir nuevamente las situaciones problemáticas que están atravesando, lo que provoca una constante revictimización de los mismos. Por lo tanto, nos preguntamos si lo institucional construye o genera rupturas en el abordaje con el sujeto, es decir si bien la interinstitucionalización funciona como herramienta que aporta diversidad de conocimientos sobre la situación podría repensarse, también, como una forma de violencia hacia los sujetos que deben someterse a hablar sobre sus problemáticas un gran número de veces, ante diferentes profesionales.

Otra categoría emergente que visualizamos es la pandemia como quiebre de la socialización entre los adolescentes, la misma fue manifestada de esta manera tanto por los referentes institucionales como por los trabajadores sociales. A partir de la pandemia los adolescentes experimentaron grandes cambios en su vida cotidiana, lo que provocó un aumento de problemáticas de salud mental y dificultades al interactuar con sus pares, perjudicando así los procesos de socialización.

Uno de los desafíos del trabajo social para con la problemática del suicidio es seguir capacitándonos para co-construir intervenciones en pos de los derechos de los adolescentes, sin olvidar los obstáculos presentes aunque teniendo en cuenta la autonomía progresiva de los mismos y aportando los conocimientos que la carrera proporciona: la mirada crítica, la perspectiva de género, el posicionamiento en derechos humanos y un enfoque social inclusivo sobre la salud mental, contrario al médico-biologistas.

Para finalizar, nos parece pertinente sugerir una serie de propuestas para el abordaje de esta problemática compleja, desde nuestra perspectiva como futuras trabajadoras sociales:

- En primer lugar, remarcar que los talleres son una herramienta adecuada para brindar información y exponer datos sobre las temáticas a tratar, sin embargo, no debemos quedarnos en la posición de educadoras o de conocedoras de la verdad. Por esto consideramos importante la creación de actividades que favorezcan el diálogo, propiciando la participación y el protagonismo de los adolescentes para el abordaje de las diferentes problemáticas que les atraviesan.
- En segundo lugar, observamos que por la pandemia de COVID- 19 se quebró el proceso de socialización de los adolescentes provocando una serie de padecimientos de salud mental (miedo, ansiedad, depresión, etc.). Como posible respuesta, proponemos la creación de espacios de confianza, donde se realicen actividades con pequeños grupos. El objetivo sería reconstruir los vínculos, que puedan expresar sus sentires y fortalecer tanto la confianza en sí mismos como en sus compañeros, para desenvolverse en su cotidianidad sin el temor a ser juzgados por los demás.

Bibliografía

- Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud (2021) /1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; Sociedad Argentina de Pediatría; UNICEF.
- Agenda de la salud pública argentina: enfoques, experiencias e investigación /Ana Rita Díaz-Muñoz.- (2021) 1a ed. -Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ISALUD.
- Aguiló, J. (2005); "Políticas sociales en Argentina: de la Sociedad de Beneficencia a la focalización compulsiva". Documento de la Cátedra Política Social, dictada en el año lectivo 2019 de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales-UNCuyo.
- Arraigada, M. (2013) "La Ley Nacional de Salud Mental. Su impacto en la resignificación del concepto de Salud Mental". En "Discapacidad Psicosocial, Salud Mental y No Discriminación. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley Nacional de Salud Mental como herramientas para la igualdad. Algunos avances del Estado Argentino". Discapacidad, Justicia y Estado. Discriminación, estereotipos y toma de conciencia N°2. ADAJUS. Ed. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.
- Boletín oficial de Argentina. Disponible en sitio web:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/299606/20231201>
- Bustamante, F (2013).Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. Rev. Chil Neuro- Psiquiat , vol. 51 (2)

- Cáceres, J. (2019, Octubre 21) "Percepciones de los docentes de educación secundaria sobre la prevención del suicidio en adolescentes: un estudio en la provincia de Mendoza" Tesis de grado. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.
- Carballeda, A. (2010) "La cuestión social como cuestión nacional" En: Carballeda, J.M.A. La intervención social como proceso. Una aproximación metodológica. Bs.As.: Espacio Editorial Chávez-Hernández, A. y Leenaars, A. Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud Mental*, Vol.33 (4), 355-360
<https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n4/v33n4a8.pdf>
- Carballeda, A. (2010).La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales. *Trabajo Social UNAM* (1), 46-59.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/23881>
- Carballeda, A. (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales* (65), 1-13. <https://www.margen.org/suscri/margen65/carballeda.pdf>
- Carballeda, A. (2018) "La Palabra, la Mirada y la Escucha. La entrevista como espacio de encuentro" En "Apuntes de intervención en lo social: lo histórico, lo teórico y lo Metodológico" Editorial Margen, 2018. Libro digital, PDF. Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-987-46719-2-9.
- Constitución de la Nación Argentina
- Cortés Alfaro A, Román Hernández M, Suárez Medina R, Alonso Uría RM. (2021) Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* , Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/939>

- Decreto 1187/2018, Anexo III, “Guía de procedimientos ante situaciones emergentes en las escuelas del nivel secundario y sus modalidades”.
- Decreto Reglamentario 603/2013. “Salud Pública.”
- Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, (2017). Políticas de cuidado en la escuela aportes para trabajar la problemática del suicidio e intentos de suicidio. Sitio Web: <http://www.abc.gov.ar>
- Dirección nacional de salud mental y adicciones. Ministerio de salud de la nación, (2012). Lineamiento para la atención del intento del suicidio en adolescencia.
- Fonseca-Pedrero, E y Díez Gómez del Casal, A. (2018). Conducta suicida y juventud: pautas de prevención para familias y centros educativos .Universidad de la Rioja.
- Garces Trullenque, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. Hospital Clínico Universitario. Disponible en:
https://sga.unemi.edu.ec/media/archivomateria/2022/07/13/archivomaterial_202271375629.pdf
- Garcia, S. (2015): “Adolescencia como construcción social”. Documento de Cátedra. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNCuyo.
- Hernández Sampieri, R et al (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill Education
- Informe Suicidios-Sistema de Alerta Temprana 2017- 2021. (2022) Recuperado de Informes sobre estadísticas criminales.

- Palacio-Ortiz, J; Londono-Herrera, J; Nanclares-Márquez, A; Robledo-Rengifo, P y Patricia Quintero-Cadavid, C. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19,
- Kaplan, C. V., & Szapu, E. (2019). Jóvenes y subjetividad negada: Apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y suicidio. *Psicoperspectivas*, 18. 1-11. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue1-fulltext-148>
- Korinfeld, D. (2017), "Situaciones de suicidio en la escuela. Acompañamiento y corresponsabilidad". *Voces de la Educación*, pp. 209- 219. Recuperado de <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/79/70>
- Ley 26.061, Ley de Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. 28 de septiembre de 2005. (Argentina)
- Ley 26.657, Ley de Salud Mental. 25 de noviembre de 2010. (Argentina)
- Ley 27.130, Ley Nacional de Prevención del Suicidio. 11 de marzo de 2015. B.O: Abril 08 de 2015. (Argentina)
- Lima Fernández, A. (2016) Definición Global de Trabajo Social de Melbourne. *Revista de Trabajo Social* (207), 143-151
<https://www.revistarts.com/es/article/definicion-global-del-trabajo-social-de-melbourne-2014>
- López, C. (2020) "Evaluación del impacto del programa Cuidándonos para la prevención del suicidio en adolescentes de escuelas secundarias de la provincia de Mendoza" Tesis de grado. Universidad Católica Argentina, Mendoza
- Lozano, P. (2018) Desde el segundo nacimiento a la caducidad del saber. Documento de Cátedra. FCPyS, UNCuyo.

- Marino, Y. y Perata, M. (2018). Miradas hacia el interior de la Carrera a partir de la Ley Federal del Trabajo Social y el Código de Ética de la Profesión de Trabajo Social.
- Martínez, F. (2019) "Conocimientos y actitudes sobre prevención del suicidio en adolescentes en el ámbito escolar de la ciudad de Mendoza". Tesis de grado. Universidad del Aconcagua, Mendoza.
- Nuñez, P. (2020) Desigualdades educativas en tiempos de coronavirus. Publicado en La Vanguardia Digital, 14 de abril de 2020. Consulta en <https://www.flacso.org.ar/noticias/desigualdades-educativas-en-tiempos-de-coronavirus>
- O.M.S. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Observatorio de la Salud de la provincia de Mendoza. Página web: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/contactos/observatorio-de-salud-mental/>
- Piovani, J. (2018). La entrevista en profundidad. En A. Marradi, N. Archenti y J.I. Piovani, Manual de Metodología de las Ciencias Sociales (pp. 265-278). Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS, (2014).
- Quintana Peña, A. (2006). Metodología de investigación científica cualitativa. Psicología tópicos de actualidad, (pp. 65-73). Lima: UNMSM <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2724>
- Ramos Cruz, E. y Reyes, D. (2022). Significaciones del proceso suicida: un abordaje crítico desde la suicidología. *Revista SOMEPSO Vol.7*, 253-285. <https://revistasomepsos.org/index.php/revistasomepsos/article/view/143/294>

- Salud en la provincia, mortalidad y suicidio (2018). Recuperado de <https://observatoriosalud.mendoza.gov.ar/salud-en-la-provincia/mortalidad/suicidio/>
- Salud Mental, suicidio (2018). Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/suicidio>
- SEDRONAR (2018). Jugadas. Adolescencias y juventudes ni puestas ni sacadas.
Disponible en : <https://sites.google.com/view/prevencionconsumoproblematico/malet%C3%ADn-preventivo?authuser=0>
- Stolkiner, A. (2005) *Interdisciplina y Salud Mental* (Ponencia). Colegio Profesional de Psicólogos de la Provincia de Misiones, Argentina.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental.pdf
- Suicidio (2021). Recuperado de [Suicidio \(who.int\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide)
- Trullenque, E (2010) *El Trabajo Social en Salud Mental*. Revistas Científicas Complutenses: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A>
- Villafañá, J. y Cárdenas, S. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud, Vol. 32*. 39-48
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2709/4585>
- Walsh, C (2005). "Introducción. (Re) Pensamiento crítico y (De) Colonialidad". En: Walsh, Catherine. *Pensamiento crítico y matriz (De) colonial. Reflexiones latinoamericanas*. Universidad Andina Simón Bolívar, Editorial Abya-Yala, Quito, 2005, P.13-35. En:

<http://catherine-walsh.blogspot.com.ar/2010/11/repensamiento-critico-y-decolonialidad.html>

- Ynoub, R. (2011). *El proyecto y la metodología de la investigación*. Buenos Aires: Cengage Learning. Capítulo 4: Conjeturas e hipótesis: destinos y metas del proceso de investigación. Selección de textos: pp. 51-66.