



**ANEP**

CONSEJO  
DE FORMACIÓN  
EN EDUCACIÓN



INSTITUTO DE PROFESORES ARTIGAS

*Suicidio adolescente en Montevideo, Uruguay.  
Durante el quinquenio 2019- 2024.*



Rossana Silva Silva

Mariel Fajian Larrañaga

Teoría de los Métodos Sociales

Docente: Silvia Adriana Fernández Micheli

**INDICE**

Agradecimientos.....	2
Introducción.....	3
Tema, subtema y pregunta problema.....	5
Hipótesis y metodología.....	6
Hablemos del suicidio.....	9
Factores de Riesgo .....	12
¿Qué es la Posvención?.....	13
¿Qué significa ser Adolescente?.....	15
Suicidio adolescente según los/as expertos/as.....	18
¿Los/as uruguayos/as tienen conductas suicidas? .....	20
Percepción de los/as ciudadanos/as sobre el suicidio en Montevideo, Uruguay.....	23
La voz de los que ya no están.....	26
Conclusiones.....	32
Bibliografía. ....	35
Anexos.....	38

**Agradecimientos:**

*Agradecemos a quienes fueron parte de este proceso de investigación.*

*A nuestras familias, por quitarles parte de su tiempo, para hacer lo que nos gusta.*

*A la docente Silvia Fernández quién nos orientó y acompañó siempre con la mejor disposición.*

*A las psicólogas Ana Monza y Susana Quagliata por brindarnos parte de su tiempo, y la mirada que desde la psicología se nutre nuestro trabajo.*

*Al sociólogo Pablo Hein, quien nos aportó la mirada sociológica para enriquecer nuestra investigación.*

*A nuestras compañeras Gimena y Laura que siempre estuvieron y nos ayudaron de forma desinteresada.*

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación sobre —El Suicidio Adolescente, en Montevideo durante el quinquenio 2019-2024, pretende reflexionar sobre sus múltiples factores de riesgo y factores de protección, con el fin de conocer las múltiples causas que llevan a un/a adolescente a su autoeliminación, así como también, contribuir con nuestros aportes a la comunidad académica en particular y con la sociedad en general para profundizar en su significado y prevención.

En este sentido, uno de los objetivos, es registrar algunas explicaciones, vivencias, testimonios, que desde diferentes perspectivas dan cuenta de la influencia de ciertos factores de riesgo que provocan en los adolescentes sentimientos de estrés, confusión, presiones, miedos, que los lleva a una situación angustiante y sin recursos o alternativas para afrontarlas, en donde él o ella puede transitar por un proceso suicida.

La conducta suicida es un fenómeno multicausal e histórico, a partir de la revolución francesa se consideraba al suicidio como una patología, más tarde el sociólogo Émile Durkheim, en su obra — El Suicidio. Tomo I y II da cuenta de diferentes tipos de suicidio. (Durkheim, E., 2008).

Se realiza un recorrido del concepto Suicidio, como un proceso que comprende la ideación, la planificación y el acto; como así también el concepto de vulnerabilidad y riesgo. En cuanto a las adolescencias esta etapa es entendida como un proceso complejo y heterogéneo, que transcurre en una sociedad hipermoderna caracterizada por la lógica del mercado, que han venido transformando las formas de ser y estar en el mundo (Bonaldi, 2006).

Existe una constante, los autores de la bibliografía consultada, en relación al fenómeno, identifican a la familia y a la sociedad como factores involucrados el comportamiento suicida en dicha etapa vital. Se hace referencia a la persistencia vinculados al suicidio, intentando brindar una alternativa que permita la deconstrucción de los mismos.

Abordar el problema del suicidio implica tener en cuenta que a nivel mundial las cifras se vienen incrementando, la tendencia muestra que se produce cada vez más a etapas más tempranas (OMS; 2018).

Actualmente los adolescentes son considerados población en riesgo de suicidio, intento de autoeliminación y/o conductas suicidas. Los estudios del Ministerio de Salud Pública de Uruguay corroboran esta información.

El suicidio es considerado por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017), como uno de los problemas principales del país; enfatiza la importancia de la política de prevención del suicidio adolescente en nuestro país; alrededor de 1,3 millones de adolescentes en el mundo mueren cada año por causas prevenibles o tratables (OMS, 2018).

La depresión es la principal causa de enfermedad y discapacidad en adolescentes, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en la población mundial de entre 10 a 24 años (OMS, 2019).

Uruguay tuvo en el año 2022 la tasa más alta de suicidios desde 2010. Según datos oficiales del Ministerio de Salud Pública (MSP) la tasa de suicidios el año 2022 fue de 23,2 cada 100.000 habitantes. Este indicador viene aumentando prácticamente de forma ininterrumpida desde el 2010, cuando la tasa de suicidio en Uruguay era de 16,2 cada 100.000 habitantes.

La tasa promedio en la región es de 9, según cifras de la Organización Panamericana de la Salud, con datos del 2019. Ese año, el 2019, Uruguay solo fue superado en la región por Guyana y Surinam, según informe de MSP presentado el lunes 17 de julio de 2023 por la ministra Karina Rando, con motivo del día de prevención del suicidio. (Subrayado, 2023)

Según los datos estadísticos sobre suicidio presentados por el Ministerio de Salud Pública en el año 2019 fallecieron por suicidio 723 personas 20.55 cada 100.000 habitantes; en el año 2020 fallecen por suicidio 718, la tasa cada 100.000 habitantes es de 20.30 cada 100.000 habitantes y en el año 2021 fallecen por suicidio 758 personas y la tasa es de 21.39 cada 100.000 habitantes (MSP, 2022)

Nuestro tema de investigación es sobre el Suicidio Adolescente y el subtema es sobre el suicidio adolescente en Montevideo en el último Quinquenio (2019-2024), por eso, partimos de la pregunta problema: ¿De qué manera influyen los factores biológicos, genéticos, psicológicos, ambientales y sociológicos en la conducta suicida de los adolescentes en Montevideo?

Algunas de nuestras preguntas subyacentes son las siguientes:

¿Qué factores influyen en el suicidio de los adolescentes?

¿Cuáles podrían ser los posibles factores genéticos y/o biológicos y/o psicológicos que impactan en la conducta suicida?

¿Cuáles son los factores que inciden con mayor frecuencia en este fenómeno?

¿El grupo de amigos/as influye en la conducta suicida?

¿Por qué se suicidan más hombres que mujeres?

¿Qué característica de la sociedad promueve el comportamiento suicida?

¿Existen Políticas sociales que contribuyan a la prevención del suicidio, cuáles, cómo funcionan, son efectivas no?

Nuestros objetivos son:

Objetivos generales:

Visualizar la problemática del suicidio en Montevideo, Uruguay.

Indagar sobre políticas sociales de prevención del suicidio, de contención y de evaluación de riesgo.

Objetivos específicos:

Conocer las causas por las cuales los adolescentes de Montevideo tienen un comportamiento suicida.

Indagar las posibles causas por las cuales se suicidan más adolescentes varones que mujeres.

## HIPÓTESIS:

La Organización Mundial de la Salud define al suicidio como el *acto deliberado de quitarse la vida*. (OMS, 2012).

El suicidio es el mayor problema de la salud en los adolescentes y la primera causa de muerte entre 15 y 19 años según datos aportados por el Ministerio de Salud Pública en nuestro país (MSP, 2023) con un alto impacto a nivel familiar, social, comunitario y económico.

La Pandemia COVID 19 aumentó los factores de riesgos del suicidio limitando el acceso a la salud en general y la salud mental en particular.

El crecimiento de la tasa de suicidio se ha dado en los últimos años de forma constante; y en los hombres se cumple siempre la relación de a mayor edad mayor su tasa. (MSP, 2023) destacándose en el grupo de edad más joven.

En todos los años y franjas etarias los suicidios de varones son sostenida y marcadamente mayores que los de mujeres; para 2020 las proporciones fueron 2:1 entre los adolescentes de 15 a 19 años. Esto nos lleva a interpelar en la construcción de la identidad de los adolescentes.

## Metodología

Para abordar los métodos de investigación en ciencias sociales, hay que tener presente que en la metodología cuantitativa se recogen los datos en contextos que no pueden ser entendidos como naturales, el/a investigador/a debe mantenerse alejado/a de su objeto de estudio, para no influir en los datos que va a recoger. La información científica debe ser neutral. (Batthyany, k. 2011).

En nuestro trabajo utilizamos esta metodología elaborando encuesta que fue aplicada a 178 personas, para medir la percepción de los/as ciudadanos/as en torno a esta temática, y las posibles recomendaciones para que la sociedad pueda abordar el tema con menos tabú.

En cuanto a la metodología cualitativa el/a investigador/a, realiza el trabajo de campo en el lugar donde los/as participantes experimentan el fenómeno o problema de estudio, el/a investigador/a recoge datos por sí mismo para examinar documentos, observar el comportamiento o entrevistar al/la participante, puede utilizar una gran variedad de fuentes, suelen recoger múltiples tipos de datos: entrevistas, documentos, observaciones, etc. (Batthyany, k. 2011).

Según Batthyiany, (2011), los abordajes en la investigación, los/as investigadores suelen recoger varios datos; se realizan entrevistas a informantes calificados. El investigador es el instrumento clave, y suele construir categorías y temas; y se focaliza en entender el significado que se le otorga al problema o fenómeno en cuestión. El plan inicial de investigación en las fases del proceso puede cambiar; la forma de recoger los datos puede modificarse, los individuos y el contexto de estudio. Lo central es la interpretación del investigador, de lo que se ve, oye y comprende. La entrevista se incluye dentro de grupos de técnicas conversacionales; (Batthyiany, K., 2011).

Se pretende entrar en el mundo estudiado para poder verlo con los ojos de los/as protagonistas; comprender sus categorías mentales, sus sentimientos y los motivos de sus actos. Realizamos la entrevista cualitativa no estructurada; en la que no se fijó el contenido de las preguntas, solamente se planteó el tema a abordar. Por medio de la cual podremos realizar una mejor interpretación del problema de investigación.

La metodología cualitativa tiende a recoger datos al examinar los documentos, o al entrevistar a los/as informantes calificados y relevar la información cualitativa, el investigador se focaliza en aprender el significado que los/as participantes otorgan al problema o fenómeno en cuestión, el proceso de la investigación es emergente (Batthyiany, K., 2011, p. 78)

En cuanto a la metodología utilizada en nuestra investigación, las técnicas aplicadas fueron las entrevistas exploratorias y en profundidad a los/as informantes calificados/as, también se recurre a la compilación bibliográfica de distintos autores, al reconocimiento de casos reales de suicidio y datos estadísticos, como signo de riesgo dentro del proceso suicida. Se espera que la investigación dé cuenta de la complejidad de esta problemática, teniendo en cuenta los recursos para una futura actuación profesional. (Fajian, M., Silva, R., 2024, ver anexo I)

Realizamos las entrevistas exploratorias y en profundidad a expertos/as calificados/as; en las que no se fijó el contenido de las preguntas, solamente se planteó el tema a abordar.

Por medio de este análisis que se caracteriza por ser subjetivo; nos permite conocer experiencias individuales y/o colectivas, el cual, deriva del método biográfico, los recuerdos, costumbres, acerca de testigos oculares y/o presenciales. (Vindas Salazar, M., 2014)

Los/as informantes calificados/as elegidas fueron las psicólogas Ana Monza y Susana Quagliata y el sociólogo Pablo Hein.



La Psicóloga Susana Quagliata es representante del grupo de expertos/as de la Universidad de la República y del Ministerio de Salud Pública de nuestro país.

En el caso de la Psicóloga Ana Monza su actividad profesional se ha dirigido dentro de la salud y la educación secundaria, es referente de la campaña: *La última foto* (2024) y sus estudios se centran en la adolescencia y el suicido.

El informante calificado y también entrevistado Pablo Hein, es docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República y referente de dicha campaña que más adelante se profundizará.

Las informantes calificadas nos guiaron en cuanto a la utilización de la metodología adecuada, nos recomendaron bibliografía y nos sugirieron reformular la pregunta problema, preguntas subyacentes, objetivos e hipótesis.

Estas instancias nos aportaron claridad sobre el tema a investigar, sobre la manera de plantearnos las preguntas, fue una instancia de aprendizaje para replantearnos el tema y los pasos a seguir en la investigación. Nuestro interés por el tema elegido aumentó a partir de las entrevistas realizadas. También aumentó nuestro compromiso desde nuestro rol docente y como adultos/as referentes de los y las adolescentes.

## ***Hablemos del suicidio.***

Etimológicamente, la palabra suicidio surge del latín sui (de sí mismo) y caedes (asesinato), termino introducido en inglés en 1636 y en francés en 1734, que se refiere a —matarse a sí mismo. Pero esta definición tiene un sentido demasiado amplio. Más precisa es la que adopta Deshaies (1947) —Suicidio es la muerte intencional de sí mismo (Fernández, A., 1978, p.2).

*¿Se trata de un suicidio? El asesinato de sí mismo no es cosa fácil de pensar. Cada época, cada cultura, ha interpretado de un modo distinto este hecho: tolerado por Platón, condenado por Aristóteles, valorizado por la Antigüedad romana, vivamente estigmatizado por la cristiandad y otros monoteísmos, pecado mortal para la Iglesia, que torturaba los cuerpos de los suicidados, y sabiduría, según Erasmo, de quienes se dan la muerte por estar hastiados de la vida. Hasta el Siglo de las Luces el suicidio no llegó a ser tema de debate. Jean-Jacques Rousseau defiende el derecho a librarse de la vida, mientras que los curas se empeñan en hacer de ello un tabú. Por supuesto, fue Émile Durkheim, el fundador de la sociología, quien planteó el problema en términos actuales: «El suicidio es únicamente un problema social», 2 algo que para un psicólogo no es falso, pero sí muy insuficiente. (Cyrułniks, B. 2014)*

Las expresiones suicidio e intento de suicidio se refieren al deseo de buscar la muerte, que en el primer caso se consigue y en el segundo no. (Fernández, A.,1978, p.2)

El suicidio puede ser el deseo de escapar de una situación difícil. El suicidio parece seguir el sentimiento de que la vida es tan insoportable que la muerte es la única vía de escape al dolor. (Silva, R. Fajian, M. 2024, ver anexo II)

En el suicidio interactúan diversos factores: neurológicos, biológicos, sociales, ambientales, frustraciones, subjetivos, etc. (Silva, R. Fajian, M. 2024, ver anexo I).

En este sentido, las probabilidades de suicidio aumentan en las personas que sufren enfermedades mentales, no detectadas o que no reciben el tratamiento adecuado, en el caso de los adolescentes pueden ser detonantes; la soledad, la falta de contención y apoyo familiar, problemática familiar y no contar con referentes apropiados. (Silva, R. Fajian, M 2024, ver anexo I)

*Los intentos de autoeliminación y el suicidio son una preocupación que compartimos cuando trabajamos con pacientes adolescentes. El tránsito adolescente nos confronta a situaciones críticas donde es difícil predecir si se trata de situaciones pasajeras que*

*corresponden a una crisis o son procesos ya integrados a una estructuración menos reversible.* (Flechner, S. 2008)

*Otra definición más amplia, califica un acto de suicidio toda vez que un individuo se comporta según un estilo de vida riesgoso, aunque sepa que su conducta habitual puede conducirle a la muerte.* (Hein, P. y otros, 2020. p.9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS ,1976) sostiene que el suicidio es *Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil.* (OMS, 1976)

No se puede afirmar que sólo hay suicidio cuando el acto o su consecuencia es la muerte, o ha sido causado por la víctima para obtener ese resultado, y sólo se mata aquel que ha querido matarse, es difícil determinar la intención que es una cosa demasiado íntima, para que se pueda apreciar desde afuera, no podemos definir el fin que persigue el agente, sólo hay suicidio donde existe intención de matarse (Durkheim, 2008).

*El suicidio es una forma de huir a un dolor insoportable, muy intenso. El individuo que se suicida quiere terminar con ese dolor, y se causa a sí mismo un daño irreversible que tiene como resultado la muerte.* (Fajian, M. Silva, R. 2024, ver anexo I)

Según Durkheim, *llamamos suicidio a toda muerte que provenga, tanto de forma mediata como inmediata, de un acto positivo o negativo, realizado por la propia víctima.* El suicida comete ese tipo de actos positivos o negativos, sabiendo que el resultado de su conducta va a producir su muerte. (Durkheim, E., 2008, p. 9)

Esta definición, sin embargo, es incompleta, porque no distingue dos tipos de muerte muy diferentes no es posible incluir en la misma categoría, ni tratar de la misma manera la muerte Las causas de la muerte, es su mayor número están fuera de nosotros más que en nosotros.

Siguiendo la línea del mismo autor éste propuso la clasificación de una serie de comportamientos suicidas que dieron base para observar más profundamente las conductas e intenciones que motivan una persona a considerar al suicidio como una alternativa de resolución, e introducir la problemática al campo científico desde una perspectiva social.

La disgregación social y la escasa integración del individuo en los grupos sociales aumentan la posibilidad del suicidio. El porcentaje entre la cifra de suicidios y la población de una

determinada sociedad durante un período de tiempo determinado. (Galtieri, M. y Peón, C., 1994: 16).

El suicidio varía en razón inversa al grado de integración de los individuos a los grupos sociales. Vale decir que, cuanto menor es el vínculo de los individuos a los grupos, mayor es el incremento que experimenta la tasa de suicidios en la sociedad moderna.

*Hoy se sabe que el suicidio no es hereditario, que no todas las personas que tienen una patología psiquiátrica lo cometen ni todos quienes cometen suicidio tienen una patología psiquiátrica preexistente, que es importante hablar del tema y que es posible intervenir para prevenirlo. Se ha llegado a comprender que un gran número de personas que han cometido intento de suicidio en realidad no querían morir sino terminar con el sufrimiento que estaban viviendo, y se suele decir que el suicidio es una respuesta definitiva para problemas que, con los apoyos necesarios y con ciertos procesos, se podrían modificar. (ASSE, 2022. p.5)*

*El proceso del suicidio comienza cuando la persona se siente sobrepasada por su sufrimiento. Para sobrellevarlo puede recurrir a personas con quienes compartir su situación, a profesionales de la salud. Pero también puede callar e intentar disimular su estado, lo que impide la búsqueda de apoyo y ayuda. Otra posibilidad es que desarrolle conductas y hábitos más dañinos pero que le descargan de su dolor: conductas de riesgo, consumo de sustancias tóxicas, ludopatías, ideaciones de suicidio, autolesiones, entre otras. La ideación de suicidio es el deseo de morir para terminar con un estado de sufrimiento. La experimenta un 10% de la población. (Navarra, s.f)*

*El suicidio es el mayor problema de la salud en los adolescentes y es la primea causa de muerte entre 15 y 19 años con un alto impacto a nivel familiar, social, comunitario y económico, según datos aportados por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2023).*

*La Organización Mundial de la Salud define al Suicidio como “el acto deliberado de quitarse la vida” (OMS, 2012). La Pandemia COVID-19 aumentó los factores de riesgo del suicidio limitando el acceso a la salud en general y la salud mental en particular. El crecimiento de la tasa de suicidio se ha dado en los últimos años de forma constante; y en los hombres se cumple siempre la relación de a mayor su edad mayor su tasa destacándose en el grupo de edad más joven. (MSP, 2023)*

*En todos los años y franjas etarias los suicidios de varones son sostenida y marcadamente mayores que los de mujeres; para 2020 las proporciones fueron 2:1 entre los adolescentes de 15 a 19 años. Esto nos lleva a interpelar en la construcción de la identidad de los adolescentes. (MSP 2023)*

## ***Factores de riesgo***

Se entiende por factor de riesgo al potencial de pérdidas que puede ocurrirle a una persona, como resultado de la exposición a una amenaza y la vulnerabilidad (MSP; 2023).

El término factor de riesgo ha sido sistematizado por la Organización Mundial de la Salud a nivel global que tiene una incidencia adicional de vulnerabilidad mayor de ser adolescente, dependiendo de las dimensiones social, familiar, lo educativo, lo comunitario, lo psicológico, los diferentes contextos en donde habita el adolescente (OMS, 2012).

En la entrevista realizada a la psicóloga Quagliatta (2024), destacó diversos factores de riesgo; algunos de los cuales se destacan: en la infancia convivir con violencia intrafamiliar, el maltrato directo que produce daño psicológico (traumas), padecer abuso sexual infantil, los intentos de suicidio anteriores, (el adolescente traslada el sufrimiento al cuerpo lo que no puede decir en palabras), Pos-pandemia (este período ha incrementado los trastornos por ansiedad, ataques de pánico, depresiones, afectación, (instalar la idea de suicidio como solución), fenómeno contagio, la discapacidad adquirida/crónica (comprometido su proyecto futuro), sentimiento de soledad/aislamiento interior y con los demás, accidentes de tránsito, antecedentes familiares de suicidio, suicidio de sus ídolos (modelos de identificación, modelos), ser madre adolescente o madres con diferencia generacional mayor, el bullying escolar y liceal, las redes sociales-ciber bullying, experiencias anteriores negativas, la depresión infantil (invisibilizada), el estar por fuera del sistema educativo, las conductas hereditarias aprendidas (se naturaliza una mala conducta, no saludables). (Silva, R., Faján, M., 2024, ver anexo I)

Dentro de los factores generales de riesgo, es importante para la toma de decisiones clínicas que se puedan identificar el comportamiento suicida, enfocados por las diferentes áreas de abordaje, así como determinar posibles diagnósticos de trastornos mentales subyacentes y estimar riesgo de muerte.

Los factores de riesgo sociales generan una tensión social, debido a que hay problemas con las redes sociales de apoyo. Pérdidas personales. Pérdida de empleo. Catástrofes. Desarraigo. Aislamiento. Exposición al suicidio de otras personas. Violencia ambiental, de género y violencia intergeneracional.

En cuanto a los factores de riesgo familiares se evidencia un funcionamiento familiar problemático. Alta carga suicida familiar. Abandono afectivo y desamparo. Familia inexistente. Violencia doméstica. Abuso sexual.

Los factores de riesgo psicológicos se refieren a un intento de autoeliminación anterior. Pérdidas familiares. Frustraciones intensas. Ansiedad. Depresión. Baja autoestima. Cambio brusco del estado anímico. Alteraciones del sueño. Abandono personal

Sobre los factores de Riesgo Biológicos, se encuentran los trastornos metabólicos. Factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad. Edades extremas de la vida, edades avanzadas, adolescencia. Enfermedades y dolor crónico (accidentes vasculares, sida, neoplasias, Enfermedades terminales. Trastornos psiquiátricos. Deterioro cognitivo (MSP. 2006).

### ***¿Qué es la posvención?***

*La Posvención es ese periodo de tiempo que va entre que ocurre un suicidio y el tiempo posterior que acompaña de alguna manera el duelo, ese periodo de posvención es un momento en el que hay algunas acciones, algunas técnicas específicas que poner en práctica, esas acciones tienen un tiempo determinado, no se pueden hacer en cualquier momento ni de cualquier manera. (Faján, M., Silva, R., 2024, ver anexo I)*

Del análisis de la entrevista surge que este período de tiempo es en el que se debe acompañar al sobreviviente del suicidio ya sea familiar, amigo, o el que intento auto eliminarse y no lo logró. Este acompañamiento a los sobrevivientes de alguna manera tiene efectos de intervención y efectos de prevención.

*La posvención refiere a aquellas acciones planificadas y posteriores a la muerte por suicidio que buscan reducir los efectos traumáticos en las personas, familias, grupos instituciones que estuvieron relacionadas con la persona que se quitó la vida. (Hein, P., 2020)*

Surge de la entrevista realizada a la Psicóloga Ana Monza que cuando estamos haciendo posvención estamos trabajando con personas que de alguna manera participan del suicidio, de un familiar o amigo, compañero de estudios, o de trabajo, de un vecino y vamos a estar atendiendo a una demanda o a una necesidad emocional de acompañar el duelo de esa persona.

Vamos a estar interviniendo en términos de prevención de la conducta suicida porque el entorno del fallecido, son personas que están en especial riesgo de cometer suicidio. Porque están en una situación emocional muy delicada.

La muerte de un familiar o allegado es una de las situaciones más estresantes por las que puede pasar una persona. Pero cuando esta muerte se produce a causa de un suicidio, suele hacerse todavía más complicada, causando un dolor intenso y prolongado que será

diferente y único en cada persona que lo sufre, y que muchas veces los sobrevivientes sienten vergüenza y se encierran en sí mismos como mecanismo de defensa ante la sociedad.

En cuanto a las acciones de posvención están dirigidas al duelo de los afectados por ese suicidio y a los efectos de la experiencia dolorosa.

*Contribuyen a la reducción de daños y a la mitigación de impactos negativos en los supervivientes. Hablamos de supervivientes en referencia a diferentes personas o grupos: padres, hermanos, hijos y parejas son los vínculos próximos en donde encontramos las mayores afectaciones y donde las acciones de posvención son muy relevantes y necesarias. Pero también el entorno barrial y comunitario, así como los ámbitos institucionales laborales, educativos y sociales de participación directa de la persona son ámbitos muy importantes para implementar acciones de posvención. Cuando quien se suicida es un adolescente, un grupo especialmente sensible para la posvención es el conformado por los otros adolescentes que quedan en condición de supervivientes, nucleados en ámbitos de participación como centros educativos, clubes deportivos y espacios o grupos culturales, artísticos y socioeducativos. Estos lugares privilegiados para desarrollar acciones de posvención y que constituyen una demanda frecuente para los equipos de salud que son llamados a realizar intervenciones dirigidas a los adolescentes afectados. (ASSE, 2022, p. 7)*

*La posvención culmina en prevención, la mejor posvención será aquella que haya mitigado los efectos negativos del suicidio en los supervivientes y haya logrado prevenir intentos de suicidio y suicidios. Es recomendable incorporar en los procesos de posvención las estrategias, herramientas, materiales y actividades de prevención del suicidio que se estén realizando en el contexto institucional, territorial y comunitario. (ASSE, 2022, p. 17)*

*La posvención desde una mirada sociológica.* -Lo que está funcionando en el mundo en España, por ejemplo, los programas de ayuda mutua que significa que los familiares con ellos y ellos solos, la característica central es que el profesional no está; no los convoca un profesional, no los convoca una sociedad médica, no los convoca una religión; se auto convocan ellos y ellos son los que demandan a su antojo digamos y sus necesidades la ayuda de un profesional. (Silva, R., Fajián, M., 2024, ver anexo I)

En España descubrieron que en Posvención si un clínico o un psiquiatra, o un sociólogo, o un psicólogo convoca siempre está la mirada del convocante y no de los convocados, entonces en temas de posvención lo que funciona más en España y Francia es la auto convocación de ellos.

El duelo es una respuesta emocional que surge ante la pérdida de alguna cosa o alguien significativo en la vida de una persona. Se puede definir como un conjunto de procesos psíquicos, físicos, emocionales, sociales e incluso espirituales, que las personas experimentan tras las situaciones de pérdida (Meza E, 2008)

### ***¿Qué significa ser adolescente?***

La investigación se focaliza en la franja etaria adolescente, para eso, problematizamos sobre el concepto, su proceso y qué es ser adolescente en nuestra sociedad.

Castro y Rodríguez (2016) definen la adolescencia *como un proceso de transición entre la infancia y la vida adulta, a quien transita esta transformación no se lo puede considerar un niño, ni, al contrario, un adulto.* (Castro y Rodríguez, 2016, p. 8)

Siguiendo a los autores, el adolescente transita por transformaciones o “cambios” en su cuerpo físico, como, asimismo, en sus necesidades en cuanto a lo psicológico, biológico y social, “con los cambios físicos-biológicos se inicia el despertar sexual, el crecimiento físico y la alteración hormonal. En este proceso de cambios y desequilibrios entre la infancia y la vida adulta puede estar caracterizada por el interés en las emociones que generan determinadas situaciones de peligro, es decir, “conductas desajustadas”.

Esta etapa del desarrollo debe pensarse en referencia a la complejidad y la singularidad de cada individuo (Amorín, 2008).

Cada adolescente tiene su propio tiempo que se refleja en las variaciones de la edad en la cual se inicia la pubertad, el “estirón” puberal, la edad de la menarquia o espermarquia y en el período de tiempo necesario para completar el crecimiento somático. Existen diferencias de tiempos de desarrollo entre varones y mujeres» (MSP, 2017, p.11).

La familia tiene un papel muy relevante en el desarrollo de una persona, y el modo en que transita su adolescencia se ve vinculado a la forma de “crianza” que construyeron sus referentes. La familia es el núcleo principal de desarrollo psicológico y de apoyo para los menores, donde se aprende la mayor parte de las conductas sociales y emocionales (MSP, 2017, p.13).

En algunas situaciones el adolescente es portavoz de un malestar familiar, la familia es parte del problema y por tanto se debe bregar por su compromiso. Freire de Garbarino y Maggi (1992) plantean que los procesos inherentes a la adolescencia pueden acarrear duelos importantes, asociados principalmente a la pérdida del yo infantil y del ideal paterno de la infancia. La elaboración de dichos duelos y la búsqueda de nuevos roles que asistan en la



consolidación de la identidad adolescente pueden llevar a algunas personas a presentar conductas de riesgo; en el cual se destaca el aspecto psico-social en la búsqueda de sí mismo y de su identidad, necesidad de independencia. (Garbarino, A. y Maggi, I. 2017).

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

En el presente estudio realizado, la adolescencia si bien aparece regulada en el código de la niñez y la adolescencia (CNA, 2004) aprobado por la Ley Nº 17.823, en nuestra Constitución Nacional y Código Civil, también se protegen los derechos de los/as adolescentes desde el momento en que son considerados personas y habitantes de la República Oriental del Uruguay,

El código Civil artículo 21 se expresa que se *consideran personas a todos los individuos de la especie humana. (Código Civil, 1986)*

Nuestra Constitución Nacional en su artículo 7 expresa que los *habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad (Constitución Nacional, 1967)*

*El 06 de abril de 1934 se promulgó el Código del niño, la ley 9342 el cual fue publicado el 2 de mayo de 1934, dicho código fue el antecesor del actual código de la niñez y la adolescencia, (IMPO 2024)*

El Código de la Niñez y la Adolescencia aprobado por la ley número 17.823 (CNA, 2004) en su artículo primero entiende por adolescente a todo ser humano mayor de trece años y menor de dieciocho años. (CNA, 2004)

La Constitución Nacional, el Código Civil, el viejo y derogado Código del niño y el hoy vigente Código de la Niñez y la Adolescencia han considerado a los niños y adolescentes como sujetos de derecho.

El artículo 3 de la ley 18.097 que declara al 17 de julio como el Día Nacional de la Prevención del Suicidio dice: Será obligatoria la capacitación del personal de la salud pública y privada, bomberos y funcionarios policiales en la atención de personas con señales de comportamientos suicida, así como en el abordaje del rescate (IMPO 2007).

Según la Ley 18.437 (2008) en su artículo 40 se establecen líneas transversales que deberán tratarse en el Sistema Nacional de Educación, en cualesquiera de sus modalidades; una de ellas es la educación para la salud que tendrá como propósito la creación de hábitos saludables, estilos de vida que promuevan la salud y prevengan las enfermedades. Procurará promover, en particular, la salud mental, la prevención del consumo problemático de drogas y una cultura de prevención para la reducción de los riesgos propios de toda actividad humana, entre otras. (IMPO, 2008)

En el año 2017 se sanciona la Ley N° 19.529 que tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de la población, particularmente en los usuarios de los servicios de salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. (IMPO, 2017)

En el marco de la presente ley se entiende por salud mental al estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar desenvolverse de forma normal en la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera.

El trastorno mental según la norma es la existencia de un conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, que se asocia con el malestar personal.

La Ley 19.979 (2021) se refiere a la creación de la Campaña Nacional de Concientización y Prevención del Suicidio Adolescente. Esta norma tiene por objeto que las autoridades competentes: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y Cultura, Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay y el Instituto Nacional de la Juventud en forma coordinada organizan y promocionan acciones tendientes a la concientización y prevención del suicidio adolescente. (IMPO, 2021)

El Gobierno nacional en conjunto con los gobiernos departamentales se comprometen con la articulación y coordinación para garantizar la implementación de la campaña, la que será difundida en los medios de comunicación audiovisual en todo el territorio del país.

## ***El suicidio adolescente según los y las expertos/as***

En cuanto a la conducta suicida de los y las adolescentes entrevistamos a las profesionales de la salud vinculadas con la educación, las psicólogas Ana Monza y Susana Quagliata, y la tercera entrevista fue al sociólogo y docente Pablo Hein.

Comparando las entrevistas encontramos las diferencias en la postura de los entrevistados frente al Suicidio y la Posversión.

Pablo Hein sostiene que los factores sociales impactan en las conductas suicidas y las psicólogas se refieren a los factores preponderantemente psicológicos.

Ana Monza en virtud de que ella trabaja con adolescentes y es psicóloga, explica que no es sencillo hablar sobre suicidio, no es sencillo hablar sobre la conducta suicida y mucho menos hablar, integrar éste tema a la educación.

Surge de las entrevistas que los temas del suicidio están rodeados de mitos, es muy difícil cruzar la barrera de esos mitos, y por supuesto el efecto de esos mitos es una parte que debemos tomar en cuenta para ver el estado de situación eventual que tenemos en nuestro país y en el mundo vinculado a este tema. Como todos los mitos se generan esos tabúes de lo que se puede y lo que no se puede hablar.

Las psicólogas entienden que en el suicidio interactúan factores, psicológicos, sociales, salud física, accidentes, salud mental, familia, drogas, malas juntas, separaciones, etc. y todos esos factores no necesariamente actúan juntos, puede ser que sean dos o tres, o quizá todos.

Los factores que interactúan en los suicidios no siempre son los mismos puede ser que en un comportamiento suicida interactúen unos factores de riesgo y en otros lo hagan otros, o sea un sólo factor el detonante. No todas las personas son iguales y no todas son vulnerables ante los mismos factores.

De la entrevista surge que existen políticas sociales en torno al tema y en particular dirigidas a la adolescencia y la juventud, pero ello no se traduce en un descenso de los suicidios.

El sociólogo Pablo Hein entiende que si bien interactúan los factores ya mencionados el suicidio no es un problema de salud mental, sino sociológico. Es muy difícil explicar cómo es que se produce este fenómeno en nuestro país y en nuestra cultura. Las tasas de suicidio de hoy y ayer evidencian la violencia estructural que han sufrido las personas en nuestro país.

Pablo Hein entiende que en el suicidio se puede que es un producto de la sociedad, una sociedad violenta que produce muerte, produce que la gente se mate, es una sociedad que genera muertes, el sociólogo expresa que esta sociedad violenta no produce suicidio si produce que la gente se mate. Si en esa sociedad violenta se suman suicidios, homicidios, accidentes de tránsito estamos en una sociedad altamente violenta y eso no lo queremos ver.

Surge de la entrevista a Pablo Hein que lo que está funcionando en España, por ejemplo, es que en los programas de ayuda mutua son los familiares solos quienes se auto convocan y luego son ellos quienes contratan al profesional que los ayude en el duelo, esta manera de hacer la posvención es considerada la más adecuada, porque el familiar aporta a la comunidad, y ayuda a prevenir el suicidio, acá lo posvención pasa a ser prevención.

En definitiva, las entrevistas nos esclarecieron las dudas que teníamos, pero nos dejaron otras como, por ejemplo: ¿Por qué si estamos haciendo posvención y la posvención es prevención continúa habiendo suicidios adolescentes y no se registra una baja de los mismos?

¿Por qué si se aplican las políticas sociales en liceos y centros de estudio el índice de suicidios adolescentes no baja?

### ***¿Los/as uruguayos/as tienen conductas suicidas?***

Uruguay presenta una de las mayores tasas de suicidio a nivel latinoamericano luego de Cuba. El tema del suicidio adolescente ha sido analizado desde la perspectiva de diferentes disciplinas. Sus principales antecedentes en Uruguay provienen de las investigaciones realizadas desde los años noventa por equipos del ámbito de la medicina, la sociología y la psicología principalmente.

En los liceos públicos en general se relevó un nivel de desesperanza mayor que en los privados. Posteriormente, en esa misma línea, Bailador, Viscardi y Dajas (1997) estudiaron la relación entre desesperanza, conductas suicidas y uso de drogas y alcohol entre estudiantes liceales montevideanos de 15 a 19 años.

Parfraseando a Pablo Hein el problema del suicidio adolescentes no es de los adolescentes, es de los adultos. Es como queremos que los adolescentes entren al mundo adulto, queremos que entren con determinado comportamiento. (Fajian, M. Silva, R 2024. ver anexo III)

En sus resultados hay asociaciones estadísticamente significativas entre la depresión, la desesperanza, la ideación suicida, los trastornos de conducta, el consumo de alcohol, el uso problemático de drogas y la percepción de conflictos familiares. Un estudio realizado en el año 2008 en la Clínica de Psiquiatría Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell relevó que, de un total de 596 interconsultas de niños y adolescentes, 23% fueron por Intentos de Autoeliminación (Martínez, E 2009)

El riesgo suicida se asoció con las características psicosociales: bajo nivel socioeconómico, pérdidas significativas, uso problemático de sustancias, disfuncionalidad familiar, pérdidas, entre otras.

En una investigación referente a la asociación entre conductas suicidas y salud mental en adolescentes y jóvenes del Uruguay, Filardo y Borrás (2015) emplearon los datos provenientes de la Encuesta Mundial de Salud Escolar Uruguay (EMSE, MSP, 2012).

Los resultados revelaron que el 12,3% de los adolescentes encuestados había considerado quitarse la vida en los últimos 12 meses, un 11,2% había planeado cómo hacerlo y un 10,2% lo había intentado una o más veces en ese período. La prevalencia de la consideración de

quitarse la vida aumenta a medida que el adolescente crece, y lo mismo ocurre con los planes de suicidio (Filardo, V., Borrás, V., 2014).

La presencia de las conductas suicidas en edades cada vez más tempranas se destaca en un reporte del año 2001 (WHO, 2001) resalta que los suicidios son la tercera causa de muerte entre la población comprendida entre los 15 y 34 años.

De acuerdo al análisis evolutivo de las tasas de suicidios de los últimos treinta años en Uruguay se puede concluir que: hay un crecimiento en las tasas de suicidios de todos los grupos de edad, las que más crecen porcentualmente en comparación con los otros grupos de edad, son las tasas de suicidios de los jóvenes adultos (González, 2012).

Conducta suicida significa *decidir dar por finalizada la propia vida, muchas veces presionado por situaciones límite en el entorno social. Es una realidad compleja y multifactorial. Es el acto deliberado de quitarse la vida. El comportamiento suicida incluye el suicidio consumado, el intento de suicidio y la ideación suicida.* (Fajian, M. Silva, R 2024 ver en anexo III)

*Según los expertos, por cada persona que muere por suicidio la afectación mínima es de seis personas más que forman parte de su entorno cercano. Por ejemplo, cuando hay un caso entre adolescentes, en instituciones liceales o de alta circulación de personas, el impacto puede llegar a ser de cien a más personas, ya que afecta a toda la comunidad educativa y genera un nivel de desesperanza que hace que estén en mayor riesgo. Es por esto que con el suicidio estamos frente a una emergencia nacional, fundamentalmente al mirar a población masculina, adolescentes y adultos mayores.* (Caras y Caretas, 2022).

Vivimos en sociedades donde los valores o las metas están impuestos o construidos por valores sociales, culturales y económicos, en donde lo material, la competencia individual, sea esta profesional o laboral, con los modelos de superación constantes, generan exigencias constantes individuales que pueden terminar en frustraciones o pérdida en el más amplio sentido. Estos tópicos pueden, de alguna manera, directa o indirectamente, contribuir para la explicación del fenómeno (Hein, P. y otros. 2020, p 88).

Otra evidencia que determina diferencias mediante los datos estadísticos es la coincidencia en una mayor prevalencia de suicidios consumados en el género masculino frente al femenino. Desde una perspectiva de género; *por el cual se entiende a ciertos atributos socioculturales asignados a las personas a partir del sexo y que convierten la diferencia sexual en desigualdad social. La diferencia de género no es un rasgo biológico, sino una*

*construcción mental y sociocultural que se ha elaborado históricamente. El estigma social del suicidio en la sociedad uruguaya, es de una cultura competitiva, presión y exigencia ligada al éxito; caracterizada por el hermetismo, apatía, falta de comunicación, individualismo acentuado y de fragmentación social. (Hein. y otros. 2020, p.174).*

*Los principales estigmas y mitos que envuelven la problemática en los procesos de la muerte por mano propia, el hecho encierra en la sociedad uruguaya, encierra profundos mitos que presentan dificultades para su comprensión y abordaje.*

*Hablar del suicidio en los tiempos actuales, persiste no sólo como tabú, impidiendo su abordaje, sino como enigma implicando incertidumbres sin respuestas; un estigma que recae además del suicida, en sus familiares y allegados. Esto lleva a que la sociedad cubra con un manto y lo oculta, lo silencie y lo condene; que en la trama social se torna difícil tanto para su deconstrucción como su observación (Hein, P. y otros. 2020, p. 180)*

## ***Percepción de los/as ciudadanos/as sobre el suicidio en Montevideo, Uruguay.***

Con el fin de ilustrarnos sobre el conocimiento que la sociedad tiene sobre el suicidio, los factores de riesgo en las conductas suicidas, y las posibles soluciones, decidimos realizar una encuesta sobre el tema. En la misma se obtuvieron los siguientes resultados:

La encuesta fue realizada en los meses de agosto y septiembre, en la modalidad virtual. La misma se realizó porque quisimos medir la percepción de los/as ciudadanos/as sobre nuestro tema objeto de estudio y contrastarlo con datos de la realidad, para indagar y profundizar sobre los factores que influyen en las conductas suicidas. La muestra obtenida fue amplia en cuanto a las expectativas de inicio, entendemos que la muestra fue la adecuada.

La mayoría de quienes respondieron fueron del sexo femenino, marcando un porcentaje del 71,9 por ciento; mientras que del sexo masculino los resultados fueron del 28,1 por ciento. Las edades de los encuestados oscilaron entre los 20 y 60 años de edad.

Ante la pregunta ¿Qué entiendes por suicidio? en su mayoría respondieron tener conocimiento sobre el fenómeno, expresando, por ejemplo: quitarse la vida, auto eliminarse, acción deliberada de provocar su propia muerte, y sobre la posibles causa del suicidio adolescente, respondieron soledad, baja autoestima, drogas, consumo de alcohol, falta de contención familiar entre otras esto evidencia los múltiples factores que son causa de conductas suicidas.

En la siguiente pregunta sobre si se habla sobre el tema del suicidio, el 12,9 % de los encuestados respondió que sí y el 87,1 % respondió que no se habla del tema por ser tabú, lo que nos confirma la existencia de mitos y estigmas que rodean al suicidio.

Cuando preguntamos ¿quiénes se suicidan más en Uruguay y por qué? la respuesta fue que en un 79,2% lo hacen los hombres, en un 12,4% mujeres y el 8,4% otros. Los hombres usan métodos más efectivos, para consumir el suicidio, otra respuesta que se reitera es que los hombres expresan menos sus sentimientos, y tienen mayores presiones socioculturales. Con este resultado volvemos a confirmar las estadísticas consultadas.

En cuanto a la consulta sobre quienes se suicidan más en Montevideo, responden el 49,4% que son los adolescentes, un 44,9 % sostiene que son los jóvenes entre 29 y 35 años, un



20,2% los adultos entre 40 y 50 años y finalmente un 16, 3% afirman que son los adultos mayores de 70 años.

Estos resultados nos demuestran que la franja etaria más vulnerable ante el suicidio es justamente la elegida por nosotras para estudiar: los adolescentes, otro dato obtenido en los resultados es que hay una gran cantidad de adultos mayores que se suicidan en Montevideo.

La mayoría de los encuestados responde que conoce a alguna persona que se haya suicidado.

Ante la interrogante si conocen políticas sociales llevadas adelante por el Estado, un 67,4% desconoce si las hay y el 32,6%, conoce alguna política social llevada adelante por el Estado.

Respecto al conocimiento de organizaciones sociales que trabajen para prevenir el suicidio y /o acompañar a las familias, la mayoría alude que no conoce (68,5%). Esto nos demuestra el desconocimiento del tema por parte de la sociedad, y la necesidad de promocionar e informar para que se pueda visualizar un tema tan relevante en nuestra sociedad.

En cuanto a lo que podemos hacer nosotros como ciudadanos y sociedad sobre la problemática del suicidio los/as encuestados/as responden que es importante hablar más sobre el tema, tener mejores políticas sociales, estar más informados, estar más atentos, dar más charlas, ser más empáticos, etc. En definitiva, esto nos demuestra que el tema suicidio continúa siendo un tabú en esta sociedad montevideana. (Faján, M., Silva, R., 2024, ver anexo II)

La información recogida en la investigación nos hace reflexionar y surgen nuevas interrogante, ¿Por qué la mayoría de los encuestados desconocen la existencia de políticas sociales de prevención del suicidio?, ¿Hablar de suicidio continua siendo un tabú para nuestra sociedad?, ¿Por qué no son efectivas las campañas de prevención del suicidio?, ¿Las políticas sociales necesitan mayor visibilidad para ser efectivas?, ¿Es necesario cambiar el enfoque y/o forma de aplicación de las políticas sociales?

Los datos obtenidos en la encuesta son confiables ya que fueron encuestadas personas que de una u otra forma están vinculadas con el tema ya sea porque lo estudian desde un ámbito

social, o desde el punto de vista de los/as profesionales de la salud que atienden en las puertas de emergencia donde llegan adolescentes que han intentado suicidarse.

El equipo se ha enriquecido con los aportes de los encuestados, tuvimos una alta recepción, todos los/as encuestados nos aportaron una óptica diferente. En general, podemos decir que están informadas sobre el tema, pero sobre las políticas públicas y prevención referentes al tratamiento del suicidio, falta un largo camino por recorrer.

## ***La voz de los/as que ya no están.***

Es importante poder acceder a los testimonios de familiares y amigos de quienes hoy no están con nosotros, para poder entender los motivos por los cuales han tomado tan drástica decisión.

Recuperar esa voz de los que ya no nos acompañan, nos permite visualizar sus dificultades, experiencias, sus nombres y/o apellidos fueron cambiados.

*Con los testimonios, a través de sus relatos, aportados por la Campaña de concientización La última foto (2024) tenemos la intención de mantener la memoria, un pasaje de historia de vida personal o puede ser colectiva, expresan lo que está silenciado, oculto; lo que no se supo o no se llegó a decir. (La última foto, 2024)*

*Todos los/as participantes de la campaña coinciden en que faltan políticas sociales de prevención y posvención cuya mayor carencia es en el ámbito de la salud.*

Diego jugaba en Frontera. Llevaba seis meses sin cobrar el sueldo. Apareció ahorcado en un terreno baldío de la ciudad de Santana Do Livramento, aunque la dirigencia del club aclaró que el tema no obedeció a una cuestión económica, sin embargo, la realidad es que su caso quedó en el olvido.

A 21 años después de aquel trágico hecho que ocurrió en octubre de 2000, el fútbol uruguayo vuelve a evidenciar las experiencias de tres suicidios ocurridos el mismo año.

Muchos pueden ser los motivos que lleven a una persona a tomar una decisión de esas características. Problemas económicos, familiares, la soledad del retiro o no encontrar trabajo para mantener la mente ocupada, en el siguiente testimonio podemos constatar que se trata de una situación en la que el joven se encuentra en una situación límite y no encuentra respuestas ante su carencia económica: el “Pancho” como se le conocía, contó: *Pasé dos años sin trabajo, dos años muy jodidos. Me quedé sin nada, pero sin nada, sin nada. Tenía lo puesto, no tenía para pagar la luz, no tenía ni para comer, no le podía comprar una bolsita de caramelos a mi hija. Yo tenía un revólver en el ropero, lo miré y se me pasó por la cabeza salir a robar o matarme, es un segundo. (ESPN, Revista 2021)*

Otro caso referido al fútbol también, es el de José que jugaba de lateral en el club Frontera Rivera. El 2 de octubre de 2000 apareció muerto en Santana Do Livramento. La primera información que brindaron los medios fue que su caso obedeció a que estaba agobiado por las deudas. Los jugadores llevaban seis meses sin cobrar.

Unos días después, el periodista Ricardo Gabito informó en La República que el entonces presidente del club, reveló: *la muerte de José no fue inducida por problemas financieros sino por motivos estrictamente personales*. Es más, el presidente de Frontera comentó que el pasado viernes él les había arrimado unos pesos a los jugadores y a José, le dio un poco más porque le dijo que necesitaba unos mangos. Como José era un tipo que sólo pedía plata cuando tenía un compromiso insalvable, le dio más plata. (ESPN, 2021)

El año 2021, tres suicidios, un retiro y por las revelaciones, dejaron al descubierto la problemática a la que se enfrentan los futbolistas, en febrero de ese año, el país se sacudió con la noticia de la muerte de Pedro. El jugador fue hallado sin vida en la ciudad de Mendoza donde se encontraba jugando en el club Godoy Cruz.

Estaba solo en Mendoza y extrañaba mucho a su familia a la que no veía por la pandemia, el hermano del jugador, en una nota con el programa Ovación 90 de Radio Nihuil de Mendoza expresó: *Pedro te demostraba que estaba bien. Me acuerdo incluso que cuando tuvo coronavirus me mandó un video entrenando y yo lo subí a Instagram. Él estaba bien. Nos hablaba de que quería volver a Uruguay, que extrañaba, que necesitaba estar acá. Lo que uno ve ahora es que había cosas que le estaban afectando y que él no las decía. Cuando piensas para atrás vas sacando conclusiones. No sé si es que no nos dimos cuenta. No pensábamos que le estaba afectando tanto. Yo puedo hablar contigo ahora, te pregunto cómo estás, me decís que estás bien y yo no puedo saber si cuando cortas te ponés a llorar. Él con nosotros era siempre positivo.* (ESPN, 2021)

Un mes después de lo ocurrido con Pedro, un juvenil de 19 años de las formativas de Montevideo City Torque, decidió ponerle fin a su carrera como consecuencia de las crisis de ansiedad y de depresión sufridas en el último año.

*Yo desconocía lo que eran las crisis de pánico, la ansiedad, la depresión, son cosas que uno escucha, pero no le da mucha importancia, hasta que me tocó vivirlo. Es la experiencia más cercana a la muerte que he tenido, y a su vez la más lejana porque es un tema psicológico.*

*Nadie ve que es lo que te pasa, pero ese día sentí que se me terminaba todo. Dije hasta acá llegué, se me acaba la vida', pero acá estoy, la estoy luchando. (ESPN, 2021)*

El joven primero padeció ataques de pánico, pero tras ese primer episodio llegaron otros, *empecé con pensamientos suicidas, me acuerdo de que estaba por cruzar Av. Agraciada y por dentro me preguntaba '¿por qué no te tiras adelante de ese bondi?'. No quería ir a practicar, quería estar en casa y cuando llegaba me ponía a llorar. Ni siquiera me hacía de comer, no tenía ganas de nada. Cuando pasó lo de Pedro tuve una recaída. Estuve una semana que no pude salir de casa. Por dentro pensaba si Pedro no aguantó, ¿cómo voy a aguantar yo que no soy nadie?''.*

*Desde mi primera crisis yo no volví a ser el mismo, cambio mi actitud, mi personalidad, mis pensamientos, mi físico, cambió mi vida, noches sin dormir, noches en emergencias, pasado de medicación para poder dormir, hablarle mal a mis padres, a mi novia, sin sentido, sintiendo que la muerte se acercaba, pensamientos negativos, en fin, no veía salida. Si conoces a alguna persona que sufre de lo mismo no la dejes sola, sean pesados y pregúntenle siempre, que si te habla mal sin sentido no es queriendo, de verdad sentimos ese dolor horrible cada día, aunque no se note, se nos hace imposible pensar positivo, estamos confundidos, sentimos dolor emocional, físico, psicológico, no damos más. Luchen, sean fuertes, que siempre pudimos salir adelante, y pronto vuelve a salir el sol, la lucha continúa. (ESPN, 2021)*

En el año 2016, Lalo expresó que nunca había hablado de este tema, pero cuando volvió de *Arabia Saudita, yo sufro una fuerte depresión, como le pasó a Pedro. Tuve la suerte de tener un entrenador como Gustavo Ferrín y unos compañeros de fierro, comenzó diciendo el jugador en el programa 100 % Deporte (Radio Sport, s/f).*

Lalo agregó: *Es un tema muy delicado de hablar, e incluso mencionarlo ahora como que me ahogo porque fueron momentos feos. Yo no le encontraba motivación a la vida. (ESPN, 2021)*

En febrero del 2017, Fénix empató 4 a 4 con Danubio en Jardines del Hipódromo y el Lalo marcó tres goles: *En esa semana sólo había entrenado el viernes, se hacía inaguantable mi situación para mis compañeros que no sabían lo que me pasaba y Ferrín igual terminó poniéndome. Era una falta de respeto a mis compañeros, sólo Ferrín sabía hasta que me*

*dijo que había que decírselo al plantel; entre llantos le conté a mis compañeros y fue una liberación muy grande que me ayudó mucho en lo que fue mi recuperación.*

*Y concluyó: Hoy estoy lleno. Ya pasaron cinco años y es la primera vez que lo cuento públicamente porque tal vez sirva para que alguien no se guarde lo que le pasa. Cuando estuve en Peñarol sólo a Marcel Novick le conté lo que había vivido. Si mirabas había tenido una vida plena y sana, con familia, salud, pero es algo que te hace un clic en la cabeza, a mí me agarra una separación en Arabia Saudita y quizás ahí es donde la cabeza comenzó a fallar, consideró. (ESPN, 2021)*

El mes de julio fue durísimo para el fútbol uruguayo. El 17 se quitó la vida el defensa Jacinto y unos días después el Gustav. El caso de Jacinto fue más mediático. El zaguero, de 38 años, estaba disputando el torneo Apertura de la Segunda División con Villa Teresa, aunque llevaba algunas fechas fuera del plantel debido a que había contraído Covid-19. Unos días después se suicidó Gustavo, futbolista de 27 años, que estaba jugando en el interior.

Su ex-compañero, Felipe Rodríguez, expresó en una nota televisiva en Perú: *Este año perdí al Pedro, la semana pasada fue Jacinto y anoche le tocó a Gustavo. Tenemos que hablar. Vivimos en una sociedad machista y nos da miedo decir lo que le pasa. Yo sufrí depresión, pero pedí ayuda y salí adelante. Hablemos del tema. (ESPN, 2021)*

Otro ex jugador que pasó por una situación similar fue Ricardo Pérez que, imprevistamente, transmitió su reflexión pidiendo disculpas a su señora ante las cámaras de Canal 10.

*Gracias a Dios somos una familia unida, una pareja ensamblada hace muchos años y con mucha charla, buenas discusiones, pudimos salir adelante, pero en estos dos años (tuvo) depresión mi señora, ataques de pánico, por suerte todo eso llevó a que ella tenga su profesión, encontró su camino y yo el mío. El mañana, que para mí en lo deportivo fue una semana, no lo sentí. Pero sí el post económico, el post qué hacer, el cómo pagar las cuentas, o como me pasó con mis hijas que traen una carta de la escuela y había que poner la profesión del padre y no sabía qué poner. Entonces, hablen, escuchen, hay mucha gente que se guarda, los deportistas somos de guardarse todo, y hay mucha gente que necesita ayuda. Hay mucho gesto, hay que estar atento, hay que buscar ayuda porque es la única manera de salir.*

*Alfonso era un joven singular, conocido por su alegría y dinamismo. Esta es su última foto, una foto carnet que se sacó un año antes de morir para incluirla en un curriculum vitae y así conseguir trabajo. Siempre mostraba entusiasmo y amor por la vida, lleno de sueños y esperanzas de un futuro brillante. Sin embargo, un día, al no encontrar oportunidades laborales, se retiró del mundo exterior y se encerró en sí mismo, abandonando sus sueños y perdiendo su vitalidad. En algún momento hubo un cambio radical en su vida y en su forma de interactuar con el mundo que lo rodeaba. (Campaña La última foto, 2024)*

*Federico: Amigo de Mellisa Faget “mi amiga está en el cubo, lo había intentado muchas veces, la última vez que la vi en persona le dije que yo no podía aguantar estar con una persona que estuviera con esa actitud, ella era una persona muy extremista o estás conmigo o no estás, me contesto: la próxima vez no te voy a decir nada, y eso hizo no me aviso y lo logró hoy está en el cubo, yo no lo supero aunque pude evitar el suicidio de mi mejor amigo al que encontré colgado luego de que me llamara para decirme que se iba a suicidar corrí y pude bajarlo hoy es un empresario exitoso, yo intenté dos veces en tres días hoy estoy internado en la clínica Crea Vida yo no tuve clases de prevención mi generación está podrida porque algún amigo lo intentó y otros lo lograron de 10 amigos cercanos 8 lo intentaron y una lo logró”. (Taller la última foto, 2024)*

*Pía tiene 14 años y lo intentó con 11, su mamá lo intuyo y pudo evitarlo lo intenté varias veces, no podemos, somos nosotros contra nosotros mismos.*

*Kiki fue víctima de una violación grupal en Uruguay pidió varias veces ayuda psiquiátrica antes de su trágica muerte. La joven Kiki decidió contar, en 2022, lo que había sufrido en 2010, cuando era quinceañera. Un amigo la invitó entonces a un apartamento en Punta del Este y, cuando fue, había otros cinco hombres que tenían entre 17 y 18 años. Le ofrecieron alcohol y, luego de tomar, Kiki comenzó a sentirse mareada. Al poco tiempo estaba tirada en el piso y desnuda. A Kiki la violaron, la fotografiaron y la filmaron sin su consentimiento. Y luego difundieron el contenido.*

*Kiki expresó hace unos años en su cuenta de Instagram, esa noche no solo fui violada, fui ultrajada, me arrebataron mi inocencia, me cosificaron y me expusieron como si fuese un trofeo. Kiki decidió contar por qué quería Justicia, pero nunca lo consiguió. Y el viernes pasado decidió terminar con su vida. La joven fue al servicio de emergencias del sanatorio Casmu de Montevideo. Mientras esperaba la psiquiatra, fue al baño y se suicidó. (Infobae, 2024)*

Del análisis de los testimonios podemos decir que los factores que influyen en el suicidio son multicausales, en su gran mayoría son factores económicos con un gran componente social, otros factores son la soledad, el aislamiento y falta de contención que en pandemia afectó a la sociedad; parte del quinquenio estudiado estuvo signado por la pandemia COVID 19.

Pedro no soportó la soledad y el aislamiento impuesto por la pandemia y decidió poner fin a ese sufrimiento de la peor manera, terminando con su vida. Esto nos vuelve a mostrar el componente social, la falta de acompañamiento y de empatía necesarios para sobrellevar los problemas personales, que dejan de ser personales desde el momento en que se toman decisiones que terminan involucrando a las familias, los amigos, compañeros de trabajo y/o de estudio, del club, de la comunidad, en definitiva, de la sociedad toda.

En el caso de Alfonso, el adolescente que está en el cubo, otra vez aparece el componente social, el presentó varios currículums con la expectativa de encontrar un trabajo, con mucha ilusión entregó cada currículum hasta que un día se cansó de la falta de oportunidades, y viendo comprometido su proyecto a futuro, comenzó un aislamiento interior y con los demás, comenzó a encerrarse en sí mismo, hasta que tomó la determinación de suicidarse. Nuevamente la sociedad falló; no existen oportunidades para los adolescentes y jóvenes.

En el caso del Lalo. Vemos lo importante que es hablar del tema y sobre todo ser escuchado, que su entrenador lo haya escuchado y le haya dado otras oportunidades hizo que el Lalo cambie de actitud y hoy está bien y está feliz.

En el caso de Melissa la adolescente de 19 que está en el cubo de la campaña La última foto (2024) ella tomó la decisión de suicidarse cuando su amigo Francisco le dijo que no quería que le volviera hablar del tema, entonces Melissa no habló y hoy está en el cubo. Hoy Francisco está pasando por una situación muy peculiar ha tenido intentos de suicidio, por sentirse culpable.

Según el sociólogo Pablo Hein (2024) quizá Melissa no buscaba ni la reacción ni la intención sino una posición frente a lo que le estaba pasando y no encontró que su amigo se posicionará frente a su problema.

A través de los testimonios, se evidencian los factores de riesgo, se manifiestan en las voces de los que ya no están.



## CONCLUSIONES

Los objetivos que nos planteamos al comenzar la investigación fueron visualizar la problemática del suicidio en Montevideo, Uruguay e Indagar sobre políticas sociales de prevención del suicidio, de contención y de evaluación de riesgo, podemos decir que se cumplieron a través de los resultados obtenidos en las entrevistas exploratorias y en profundidad realizadas a los/as informantes calificados/as a Ana Monza y Susana Quagliata, así como al Sociólogo Pablo Hein.

Con las encuestas realizadas a la población en general, los testimonios, y la bibliografía consultada, logramos visualizar la problemática del suicidio adolescente en Montevideo, Uruguay.

Al comienzo de nuestra investigación sabíamos que existía el suicidio adolescente como problemática social; pero luego de culminada la misma, pudimos comprobar que es una problemática social que está destruyendo a las infancia y adolescencias de nuestro país.

Los comportamientos suicidas en adolescentes constituyen una situación de extrema gravedad que requiere la toma de medidas de carácter preventivo.

La correcta valoración del riesgo de comportamientos suicidas requiere preparación técnica y un sólido y articulado trabajo en equipo, marco necesario para la detección precoz y para la toma de medidas adecuadas.

De las entrevistas realizadas a los/as informantes calificados/as y de las respuestas obtenidas en la encuesta, consideramos que la prevención del suicidio constituye una prioridad, requiriendo el desarrollo y fortalecimiento de diversas estrategias multisectoriales que nos permitan atender a tiempo a los/as personas que se encuentren solicitando ayuda.

Es importante hablar y que las familias de los fallecidos por suicidio se abran a la sociedad para hacer el duelo, esto significa dejar de tener ese dolor individual para que se instale en la comunidad, para ponerte en un duelo y te arropamos y te acompañamos. Es esta una forma de hacer posvención. (Silva, R., Faján, M., 2024, ver anexo I)

Cada acto suicida tiene un significado que produce un impacto a nivel social, cultural y comunitario por lo que podríamos decir que no hay un suicidio, sino suicidios; conocimos las

circunstancias y condiciones que aumentan la vulnerabilidad y pudimos entender las diversas motivaciones psicológicas, sociales y culturales.

El aspecto a resaltar de nuestra investigación es reconocer la existencia de los factores protectores, que redundan en beneficio de la prevención y posvención para promover posibles alternativas sociales, culturales y por parte del Estado ante las diversas situaciones que observamos en nuestra sociedad.

Después de analizar, comparar, interpretar, pudimos reconocer, que desde hace décadas en nuestro país este fenómeno se sigue mostrando, como uno de los flagelos más importantes, impactando en las esferas económicas, sociales y culturales de nuestra sociedad.

Respondiendo a la pregunta por qué se suicidan en mayor grado los hombres que las mujeres; podemos seguir sosteniendo que es el resultado de la educación y sistema patriarcal que impacta en la socialización de los varones en cuanto a la búsqueda del éxito, se les enseña a los varones a no llorar ni a buscar ayuda profesional para resolver sus problemáticas, provocando un malestar si no se logra.

Coincidimos que hay que hablar del tema, el silencio es traducido en violencia y se remite al terreno de la inexistencia y de lo no explicable. Poder generar una cierta apertura al diálogo para que deje de ser considerado un tema tabú. Apoyar e incentivar una mirada y posterior reflexión colectiva y asumir una actitud como ciudadano para que se pueda revertir este fenómeno social.

En relación a las preguntas planteadas, en cuanto a los posibles factores genéticos; en las entrevistas realizadas a los y las informantes calificados, llegamos a la conclusión que este factor no es determinante del fenómeno.

Este fenómeno sigue impactando en las esferas económicas, sociales y culturales de nuestra sociedad, y que sigue teniendo un velo moral y social que se hace muy difícil de descubrir, instalando limitaciones para su tratamiento. Observamos tanto en las edades como en los sexos; son los hombres los que tienen la tasa más alta de participación.

Destacamos con respecto cómo contribuir a su prevención, es necesario el trabajo en conjunto el sistema de salud, el Estado y el sistema educativo para lograr mayor efectividad se debe aplicar la prevención de forma sistemática y continua; lo importante por medio de nuestro rol docente trabajar en fortalecer el autoestima en los adolescentes, la permanencia

en el sistema educativo es uno de los factores que más influencia tiene en las posibilidades para la inserción laboral, social y en el pleno desarrollo personal.

Es fundamental la aplicación de factores para la protección para ayudar a las personas a poder lidiar con situaciones difíciles de sobrellevar solos, y así poder minimizar los riesgos de suicidios y los intentos.

Quedan abiertas muchas interrogantes, dudas más que certezas, podemos decir que, para un sector de la población joven, con determinadas características psicológicas, sociales y biológicas, los problemas que plantea la sociedad actual resultan irresolubles, de forma que el suicidio se convierte en la única alternativa.

Es preciso decir que se hace imprescindible seguir profundizando con la investigación de este problema, pues las cifras de víctimas continúan en aumento.

También hemos de considerar la implementación de programas de prevención, y aumentar los recursos que la sanidad pública dedica al tema, así como también, aumentar la intervención en los centros educativos.

Nuestra reflexión final es recomendar que hablemos del tema.

## BIBLIOGRAFÍA

Alonzo Fernández F. Compendio de psiquiatría. Capítulo LXI: Profilaxis del Suicidio. Editorial Oteo. Madrid 1978. Pág. 671-682

Avalia-t (2010) *El Día Después Del Suicidio De Un Familiar o Allegado*. Información para familiares y allegados. Recuperado en 2024. Ver en <https://consaludmental.org/publicaciones/Diadespuessuicidio.pdf>.

Andoni, A. (2014) *Suicidios: Manuel de Prevención, Intervención y Posvención de la Conducta Suicida*. España. Ed. Fundación de Salud Mental.

Batthyány, K y Cabrera, M. (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial*. Universidad de la República. Recuperado en 2024. Ver en: <https://cfe.schoolgy.com/course/7201656754/materials/gp/7214577590>.

Caras y Caretas (2022) *Con el suicidio estamos ante una emergencia nacional*. Recuperado en 2024. Ver en: <https://www.carasycaretas.com.uy/sociedad/con-el-suicidio-estamos-una-emergencia-nacional-n55627>

Centro de fotografía (CDF, 2024) *Tercer taller Hablemos de Suicidio: Una Cuestión Colectiva*. En anexo del Palacio Legislativo: Ver en [https://cdf.montevideo.gub.uy-actividad-intervencion--urbana-que-busca-visivilizar-y-hablar-sobre-el-suicidioSuicidios\\_y\\_depresión:historias\\_que marcaron\\_al\\_fútbol\\_uruguay](https://cdf.montevideo.gub.uy-actividad-intervencion--urbana-que-busca-visivilizar-y-hablar-sobre-el-suicidioSuicidios_y_depresión:historias_que marcaron_al_fútbol_uruguay)

Cyrułnik, B. (2014) *cuando un niño se da Muerte*. Recuperado en 2024. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/ca00ee73088ca9cb7f6bcb9fc47a2d2f.pdf>.

Código Civil (CC 1866) Recuperado en 2024. Ver en <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-civil/16603-1994>.

Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA, 2004). Recuperado en 2024. Ver en <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>.

Constitución Nacional (CN 1967) *Constitución de 1967 de la República Oriental del Uruguay. Actualizada en 1997 con las Reformas 1989, 1994 y 1996*. Ed. Fundación de Cultura Universitaria.

Durkheim, E (2008) *El Suicidio*. Tomo I y II. Buenos Aires, Argentina, Ed. Lozada.

ESPN (2021) *Suicidios y depresión: historias que marcaron al fútbol uruguayo*. Recuperado en 2024 Ver : [https://www.espn.com.uy/futbol/uruguay/nota/\\_id/8963071/suicidios-depresion-historiashttps://www.gub.uy/presidencia/institucional/normativa/ley-n-18097-fecha-12012007#:~:text=SE%20DECLARA%20EL%2017%20DE,PARA%20LA%20PREVENCION%20DEL%20SUICIDIO.que-marcaron-al-futbol-uruguayo-morro-garcia-williams-martinez-huevo-toresani-qilson-](https://www.espn.com.uy/futbol/uruguay/nota/_id/8963071/suicidios-depresion-historiashttps://www.gub.uy/presidencia/institucional/normativa/ley-n-18097-fecha-12012007#:~:text=SE%20DECLARA%20EL%2017%20DE,PARA%20LA%20PREVENCION%20DEL%20SUICIDIO.que-marcaron-al-futbol-uruguayo-morro-garcia-williams-martinez-huevo-toresani-qilson-)

Fernández, S. (s.f) *Fuentes, Definición, Clasificación y Análisis*. Recuperado en 2024. Ver en: <https://cfe.schoolgy.com/course/7201656754/materials/gp/7212743590>

Flechner, S., (2008) *Pacientes adolescentes en riesgo: un desafío para el analista*. Recuperado en 2024. Ver en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-16469>

Filardo, V y otros (2014) Conductas suicidas y salud mental en adolescentes y jóvenes del Uruguay. Facultad de Ciencias Sociales. Udelar.

Galtieri, María y otro (1994). "Releyendo a Durkheim. Estudio preliminar al Suicidio", en: El suicidio. Estudio de sociología, Centro Editor de América Latina (CEAL), colección los fundamentos de las ciencias del hombre, número 128, tomo I, Bs. As., Argentina.

Giménez A (2023) *Suicidio adolescente en Uruguay: una mirada sobre el abordaje que se realiza desde el ámbito educativo y de salud en el departamento de Río Negro*. Recuperado en 2024. Ver en: [https://biur.edu.uy/F/4P7NIYSA7Q6YKMTT9XHKNH3V2K968IC746FU8YHN7KYGLMI6-00213?func=findb&request=alma+belen+ubeda&find\\_code=WRD&filter\\_code\\_4=WFM&filter\\_request\\_4=&filter\\_code\\_5=WSL&filter\\_request\\_5=&adjacent=N&x=26&y=4](https://biur.edu.uy/F/4P7NIYSA7Q6YKMTT9XHKNH3V2K968IC746FU8YHN7KYGLMI6-00213?func=findb&request=alma+belen+ubeda&find_code=WRD&filter_code_4=WFM&filter_request_4=&filter_code_5=WSL&filter_request_5=&adjacent=N&x=26&y=4)

González, V., (2012) Historia y suicidio en el Uruguay. Revista Encuentros Uruguayos.

González (2009) *Análisis del rol de testimonio en la práctica investigativa*. Universidad de Buenos Aires. Recuperado en 2024. Ver en <https://www.academia.org/000-062/1177>.

Grunbaum, S *Posvención por suicidio con adolescentes* Recuperado en 2024, ver en: [https://bibliotecaunicef.uy/documentos/264\\_Posvencion%20por%20suicidio%20con%20adolescentes\\_WEB.pdf](https://bibliotecaunicef.uy/documentos/264_Posvencion%20por%20suicidio%20con%20adolescentes_WEB.pdf)

Hein P y otros (2020) *Enigmas y Estigmas del Suicidio en el Uruguay*. Montevideo, Uruguay. Ed.Pearson.

Infobae (2024) Víctima de una violación grupal en Uruguay pidió varias veces ayuda psiquiátrica antes de su trágica muerte. Recuperado en 2024. Ver en: <https://www.infobae.com/america/america-latina/2024/11/01/victima-de-una-violacion-grupal-en-uruguay-pidio-varias-veces-ayuda-psiquiatrica-antes-de-su-rafica-muerte/>.

La última foto (2024). *Recomendaciones para actuar en situaciones de riesgo suicida*. Ver en [www.lultimafoto.uy](http://www.lultimafoto.uy)

Taller la última foto en anexo del Palacio Legislativo. <https://parlamento.gub.uy>

Larrobla, C. Hein, P. y otros/as (2017) *70 años de suicidio en Uruguay: 7 Disciplinas, 7 Entrevistas, 7 Encuentros*. Recuperado en 2024. Ver en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/9489>

Ley N° 19.979 (2021) Se crea la "Campaña nacional de concientización y prevención del suicidio adolescente" recuperado en 2024. Ver en <https://www.gub.uy/presidencia/institucional/normativa/ley-n-19979-fecha-20082021-se-crea-campana-nacional-concientizacion>.

Ley N°18.437 (2008) *Ley General de Educación*. Recuperado en 2024. Ver en: <https://www.ineed.edu.uy/images/pdf/-18437-ley-general-de-educacion.pdf>.

Ley 19.529 (2017) *Ley de Salud Mental*. Recuperado en 2024. Ver en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017->

Ley N° 18.097 de fecha 12/01/2007 <https://www.gub.uy/presidencia/institucional/normativa/ley-n-18097-fecha-12012007#:~:text=SE%20DECLARA%20EL%2017%20DE,PARA%20LA%20PREVENCION%20DEL%20SUICIDIO>.

Meza, E.G., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S. & Martínez, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31

Ministerio de Salud Pública (MSP, 2023) *Investigación: Suicidio en adolescentes en el Uruguay, un análisis desde el sistema de salud*. Recuperado en 2024. Ver en <https://www.gub.uy.com.comunicaciones.publicaciones>.

Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022) *Estrategia de abordaje multisectorial de prevención del suicidio en Uruguay*. Recuperado en 2024. Ver en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/estrategia-abordaje-multisectorial-prevencion-del-suicidio-uruguay>.

Ministerio de Salud Pública (MSP, 2006) *Guías de Prevención y Detección de Factores de Riesgo de Conductas Suicidas. Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Salud Mental. Montevideo. Uruguay. Recuperado en 2024. Ver en: file:///C:/Users/niko2/Downloads/MSP\_GUIASALUDMENTALPREVENCION\_SUICIDIO.pdf*.

Ministerio de Salud pública (MSP, 2022) *Presentación de datos Suicidio en Uruguay 2021* Recuperado 2024 Ver en: <file:///C:/Users/niko2/Downloads/Datos%202021%20-JUNIO%202022.pdf>.

Navarra, Es (s/f) *El proceso del Suicidio*. Recuperado en 2024. Ver en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1D163A67-EB53-4A82-A2E0-C6C9441C4B1D/474517/ELPROCESODEUNSUICIDIO3.pdf>.

Quintela,V., (2014) *Estudio del actual comportamiento suicida durante la etapa de la adolescencia en Uruguay*. Facultad de Ciencias Sociales. UDELAR. Recuperado en 2024. Ver en: <https://www.biur.edu.uy/F?RN=684532800>

Ramírez Machado I y otros (UNICEF, 2012) *Suicidio Adolescente en Pueblos Indígenas*. Panamá, Ed. HWGIA.

Real Academia Española (RAE, s.f) *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 2024. Ver en <https://dle.rae.es>

Subrayado (2023) *Suicidio en Uruguay: la mayor cantidad se da en jóvenes de 20 a 29 años, y aumenta en adolescentes*. Recuperado en 2024. Ver en <https://www.subrayado.com.uy/suicidio-uruguay-la-mayor-cantidad-se-da-jovenes-20-29-anos-y-aumenta-adolescentes-n920784>

Ubeda, Giménez A(2023) *Suicidio adolescente en Uruguay: Una mirada sobre el abordaje que se realiza desde el ámbito educativo y de salud en el departamento de Río Negro*. Recuperado en 2024. Ver en: [https://biur.edu.uy/F/4P7NIYSA7Q6YKMTT9XHKNH3V2K968IC746FU8YHN7KYGLMI6-00213?func=findb&request=alma+belen+ubeda&find\\_code=WRD&filter\\_code\\_4=WFM&filter\\_request\\_4=&filter\\_code\\_5=WSL&filter\\_request\\_5=&adjacent=N&x=26&y=4](https://biur.edu.uy/F/4P7NIYSA7Q6YKMTT9XHKNH3V2K968IC746FU8YHN7KYGLMI6-00213?func=findb&request=alma+belen+ubeda&find_code=WRD&filter_code_4=WFM&filter_request_4=&filter_code_5=WSL&filter_request_5=&adjacent=N&x=26&y=4).

# **ANEXOS**

## **Anexo I**

### **ENTREVISTA A ANA MONZA**

- Realizada en modalidad virtual, día 28 de junio
- Psicóloga egresada de la UDELAR
- Magíster en Psicología y Educación UDELAR
- Especialista en Psicología en Servicios de Salud
- Especialista en gestión de Servicios de Salud
- Su actividad profesional y formación ha recorrido los dos caminos: salud y educación

### **TRAYECTORIA:**

Los temas vinculados al suicidio en realidad “me llegan en el año 2016 cuando se produce una situación emergente vinculada a ésta temática” desde el año 2014 trabaja en educación el departamento integral de estudiantes en secundaria y tienen la oportunidad de trabajar en una estrategia de intervención comunitaria territorial en el oeste de Montevideo, sobre el tema suicidio. comienzan a interactuar y logran adquirir una capacidad de hablar de esto en el marco de las instituciones educativas. No es sencillo hablar sobre suicidio, no es sencillo hablar sobre la conducta suicida y mucho menos hablar, integrar esto a la educación.

Los temas del suicidio están rodeados de mitos, esos mitos tienen una fuerza enorme, y por supuesto el efecto de esos mitos es una parte que debemos tomar en cuenta para ver el estado de situación eventual que tenemos en nuestro país y en el mundo vinculado a este tema. Como todos los mitos se generan esos tabúes de lo que se puede y los que no se puede hablar Mi punto de partida en relación al tema es en año 2016 es ¿cómo hacer para trabajar en el marco de la educación éste tema? Después mi hacer profesional se fue volcando hacia ahí y desde ese momento hasta ahora tengo mucho recorrido en el tema y sigo trabajando siempre intentando darle ese toque o esa vinculación con la educación, pero, además, en el ámbito de la salud coordino un área de salud mental en el primer nivel de atención en salud pública, y obviamente desde ese rol de gestión de servicios estoy muy involucrada con el tema en el sentido de la atención y los servicios de salud. y la tercer pata, tiene que ver con que formo parte de un equipo técnico que apoya al programa de respaldo al aprendizaje de la UDELAR que lo apoyamos justamente en la línea de trabajo que tiene ver con la prevención del suicidio en la Universidad de la República en ese marco se han hecho una cantidad de tareas diferentes entre las cuales una de ellas es un curso para graduados que hacen todos los años sobre herramientas, para la prevención de la conducta



suicida en la educación, (el curso lo hacen psicólogos, trabajadores sociales, profesores, maestras etc.) ahí hay todo tipo de profesionales interesados en el tema.

El apoyo en la última foto en realidad tiene que ver con que yo soy la coordinadora de la coordinadora de Psicólogos del Uruguay que es el gremio de psicólogos y tiene distintas comisiones yo soy la coordinadora de la comisión de salud mental. y los organizadores de la última foto nos pidieron apoyo técnico y lo estamos haciendo apoyando a los voluntarios y voluntarias que trabajan en la calle y en el contacto con la gente.

Esta campaña viene a dar respuesta a un problema que no se había abordado hasta ahora, que es el de que las personas que se llaman los sobrevivientes, las personas en torno a la persona que se suicida y que quedan atravesando un duelo muy difícil, muy doloroso, muy complejo y que genera todo un efecto social de silencio, que les hace mucho daño.

Nosotros con Gonzalo y otros colegas en el año 2022 y febrero del 2023 hicimos un trabajo de consultoría para la Organización Panamericana de la Salud sobre políticas públicas entorno al suicidio en Uruguay, ese estudio termina haciendo algunas recomendaciones para la política pública y una de ellas era justamente esta “la de que había que trabajar con las personas que quedan, que quedan vivas después de un evento así en una familia, en un grupo de amigos, en un barrio en una comunidad, en la que sea, y que sufren de una manera terrible los efectos del suicidio en sus personas allegadas y no tienen donde volcar y donde ser oídas entonces esas personas, son personas no solamente que están en una situación específica de riesgo, de vulneración sino que además son personas que tienen un conocimiento y un saber que hay que poder volcarlo a las políticas públicas. Porque son personas que han estado muy cerca de las personas que han sufrido mucho y que se han suicidado; son voces que hay que oír, finalmente después de muchos años estas personas tienen voz y todos tenemos acceso a sus testimonios y el impacto que ha producido ha sido muy importante. Si bien todavía no se ha hecho una evaluación global final, sabemos que ha sido muy exitosa la campaña. La última foto es una campaña que se creó en Inglaterra, a partir de la iniciativa de una organización de la sociedad civil que lucha por la dignidad de las personas que tienen padecimientos psíquicos o emocionales y que hicieron la primera campaña. Cuando en Uruguay se empezó a pensar la posibilidad de hacer algo con los supervivientes se pensó en contactar a la gente de la última foto para ver si se podía tomar esa experiencia y ese aprendizaje y así fue se contactaron y se logró una articulación muy profunda, el día del taller mandaron un video contando la experiencia. Inglaterra y Uruguay son los dos únicos países donde se hizo. Uruguay tomando la idea de Inglaterra y tomando los aprendizajes, porque la última foto como campaña insumo un montón de trabajo por ejemplo un montón de trabajo legal, para conseguir los permisos, los consentimientos el uso

de la imagen tiene todo un proceso legal donde hay que conseguir en la medida de que es una persona fallecida los derechos de imagen se heredan entonces había que conseguir el consentimiento de los herederos y también preparar una respuesta de ayuda emocional porque las personas familiares a través del proceso de preparar la campaña han vuelto a revivir mucho de esas vivencias que en algunos casos son situaciones que ocurrieron hace poco y en otros son situaciones que ocurrieron hace muchos años, entonces había que preparar y acompañar a la gente, había un montón de aspectos sobre los que había que ver distintos escenarios todos son muy positivos pero también hay momentos de tristeza de ansiedad, de nostalgia, y había que estar a la altura de eso y también prepararse para el contacto con personas que circulan por la calle y que se encuentran con eso y dicen ¿pero qué es esto? algunos pueden estar de acuerdo y otros no y les puede parecer un horror, entonces los voluntarios que son los que están al lado de los cubo fueron preparados durante todo un sábado en la facultad de ciencias sociales. La última foto como campaña lo que busca es promover un poco la conversación, el debate el poner en palabras el problema, que se hable, romper el secreto, romper el silencio, romper el tabú, instalar esta idea de que hay que hablar, y desde el punto de vista de los familiares, de personas que eran felices que tenían proyectos de vida, que un día sentir que no hay otra salida que quitarse la vida es un estado, una circunstancia, una situación que nos puede pasar a todos, pero que también se puede salir de ahí. Entonces al final es esperanzador.

POSVENCIÓN. El abordaje a la conducta suicida tiene distintos momentos, los primeros momentos son la promoción, la prevención luego tenemos el abordaje, o intervención y después lo posvención. La Posvención es ese periodo de tiempo que va entre que ocurre un suicidio y el tiempo posterior que acompaña de alguna manera el duelo, ese periodo de posvención es un momento en el que hay algunas acciones técnicas específicas para hacer, esas acciones tienen un tiempo determinado, no se pueden hacer en cualquier momento ni de cualquier manera. Y de alguna manera tienen efectos de intervención y efectos de prevención, siempre que hagamos acciones de posvención vamos a estar trabajando con las personas afectados por un suicidio, las personas del entorno próximo a un suicida y que de alguna manera vamos a estar atendiendo a una demanda a una necesidad emocional de acompañar ese duelo pero también vamos a estar interviniendo en términos de prevención de la conducta suicida porque las personas del entorno de la persona que fallece son personas que están en especial riesgo de también cometer suicidio. Porque están en una situación emocional muy delicada.

Existen políticas sociales en torno al tema y en particular dirigidas a la adolescencia y la juventud eso no se traduce en un descenso de los números, entonces hay que buscar explicaciones de otro tipo, es muy difícil de explicar. Es muy difícil explicar cómo es que se produce este fenómeno en nuestro país y en nuestra cultura.

Por mi profesión estoy en contacto con adolescentes de distintos tipos; yo referencio los liceos de la zona oeste de Montevideo más Flores, Florida y Durazno, los adolescentes pasan por una situación de mucha soledad, en donde el mundo adulto minimiza, relativiza, y no le da la suficiente importancia al sufrimiento emocional de los adolescentes. Generalmente se desvalorizan y se le resta importancia al sufrimiento de los chiquilines, los chiquilines sienten que no tienen con quien hablar de estas cosas que les pasan y quedan un poco solos con su sufrimiento o quedan en manos de sus pares. Muchas veces cuando se trabaja con adolescentes sobre estos temas ellos manifiestan que les gustaría tener herramientas para responderle a un amigo o una amiga cuando les dice que se siente mal o que se quiere morir o cuando se autolesiona por ejemplo , bueno que le digo? no siempre el mundo adulto está ahí para contener, no siempre el mundo adulto es referencia para ellos y para ellas, a veces sienten que los adultos no estamos ahí para acompañarlos ni para escucharles o que no les vamos a creer y es muy doloroso como adulta escuchar que las personas que tenemos que cuidar sienten que no las cuidamos, entonces muchas veces sin dudas las instituciones educativas o los profesionales de la educación como ustedes son personas que ocupan un lugar muy importante en poder mostrarse disponibles, mostrarse en condiciones y en fortaleza, para poder acompañar el sufrimiento de ellos, hoy en día en los liceos la gente ya no se cuestiona si es su rol o no es su rol apoyar y acompañar o consolar a un adolescente. Yo hace 30 años que trabajo en la educación , les diría que en los 90 y principios del 2000 todavía se escuchaba mucho en las instituciones educativas esta queja o este planteo de docentes diciendo bueno pero este no es mi rol, mi rol es enseñar, cuando los chiquilines se acercaban con necesidades de otro tipo, necesidades básicas insatisfechas o necesidades emocionales, y ocuparme si el chiquilín comió o no o si está triste; eran cosas que antes eran imposible ocuparse de otras cosas hoy por hoy el mundo ha cambiado mucho y todos hemos cambiado, los profes también han cambiado y ya no se cuestionan ya está aceptado en un sentido afectivo del docente con el alumno. Necesariamente los profesionales de la educación se tienen que formar en estas habilidades, en esta capacidad de responder a las necesidades emocionales de los demás, porque esto está a la orden del día y los chiquilines por suerte son transparentes, en los liceos y pueden contar y ustedes son sus adultos de referencia.

Sugerencias: “Yo les diría que la pregunta que ustedes se hacen es una pregunta muy grande, y de repente ustedes pueden ahí después de leer, y de meterse en el tema, la revisan y se animan a pensarla desde otro lugar, porque en realidad, pregunta tiene como dos formas, por un lado la podemos contestar complejamente diciendo que bueno, que no se puede responder, y por otro lado simplificar diciendo que sí que todos esos factores inter-juegan y se vinculan entre sí y afectan el desarrollo de los adolescentes y eventualmente pueden tener que ver en el desarrollo conducta suicida. Ahora quizás es una pregunta que se puede contestar con sí o con no. De Repente ustedes pueden pensar de que quiero saber, quiero saber cuál es el peso?, quiero saber que paso con esta franja etaria en estos últimos cinco años?, quiero saber, cómo afectó la pandemia a las adolescencias?, la desvinculación del sistema educativo?, porque en realidad la conducta suicida es el resultado del inter-juego de todos estos factores, eso se los contesto les digo SI; ahora cómo es que eso sucede, como eso se expresa, es singular en cada vida en cada historia de vida, entonces, acá las invito a ver en la última foto entrar a los testimonios y escuchar y ahí se van a dar cuenta todos estos factores que ustedes nombran como se presentaban en cada persona. ¿Ustedes quieren saber si afectan o quieren saber qué pasa? ¿Cómo es que esto sucede? o que vulneraciones en particular afectan a las adolescencias que hacen que sea una etapa especialmente vulnerable y ahí quizás, solamente ver que palabritas mover de esa pregunta para que la pregunta se convierta en una cosa más grande. Porque si ustedes quieren ir por el lado de las políticas públicas vinculadas a la adolescencia yo creo que, si ustedes van al trabajo de la Consultoría de Cecilia y mío, ese trabajo ya lo van a encontrar hecho. Ustedes pueden tomar datos de ahí que ya están elaborados para contestar cosas que ustedes se están preguntando, entonces eso hace que el trabajo sea más sencillo, capaz que si ustedes miran eso ahí les surge una nueva pregunta, porque hay un diagrama que ustedes van a encontrar; qué por años que políticas públicas se implementaron y en los últimos años esta una ley de prevención del suicidio en la adolescencia., está el mapa de ruta de la ANEP, está la guía de Posvención de ASSE, hay un 2de cosas que pasaron en los últimos años que fueron para esa población, ahora ustedes pueden preguntarse: porque a pesar de que se implementaron políticas públicas específicas para la población adolescente los números no variaron? que impacto tuvo eso en los números finales de muertes por suicidio en la franja etérea de 15 a 19 por ejemplo? Achicar un poco para complejizar más y mirar con lupa ese recorte. Imagino que la docente evaluará el proceso reflexivo y de reformulación y va a estar conforme con que ustedes no se conformen.

¿En esto de complejizar la respuesta hay muchas variables que hay que tomar en cuenta, porque si una persona necesita una ayuda especializada, necesita que la atención esté asegurada, y eso en este momento no lo estamos pudiendo asegurar, poder realmente

llegar a toda persona que lo necesita a tiempo, entonces están los factores personales, está el contexto, pero también están los servicios, tenemos servicios que están a la altura de las necesidades de las personas? no tenemos que asociar la salud mental a los servicios de salud, porque la salud mental está en la vida, está en la familia, en la institución educativa, en el proyecto de vida, está en un montón de aspectos; ¿pero cuando se necesita dónde está? la tenemos o no la tenemos a mano?

## **ENTREVISTA A SUSANA QUAGLIATA**

Modalidad: Presencial, realizada el 2 de julio de 2024.

Licenciada en Psicología, Magister en Psicología Clínica, Especializada en suicidio, Docente del Instituto de Psicología Clínica, Docente en la Facultad de Psicología, Docente de práctica de graduación en intervención y crisis suicidas, Representante de la Universidad de grupo de expertos en el Ministerio de Salud Pública de Políticas de prevención y estrategias de conductas suicidas.

### **Tema: El suicidio en adolescentes en Uruguay.**

Abordaje desde diferentes miradas, desde el área de la psicología, de la educación

Factores implicados interrelacionados, el término factor de riesgo que ha sido sistematizado por la Organización Mundial de la Salud a nivel global tiene una incidencia, adicional de vulnerabilidad mayor en ser adolescente, dependiendo todas las dimensiones lo social, lo familiar, lo educativo, lo comunitario, lo psicológico en su desarrollo, los diferentes contextos en donde habita el adolescente y lo ambiental tienen que ver los factores de riesgo. Desde la infancia convivir con la violencia intrafamiliar, convivir con el maltrato directo, produce daño psicológico, traumático, padecer el abuso sexual infantil, *naturalizado*, el bullying escolar y liceal, experiencias anteriores negativas, la depresión infantil invisibilizada, Los intentos de suicidio anteriores el adolescente al sufrimiento lo traslada al cuerpo que no lo puede decir en palabras, Pos-pandemia, afectación: instalar la idea del suicidio como solución, fenómeno contagio, discapacidad adquirida/ crónica comprometido su proyecto futuro, accidentes de tránsito, el sentimiento de soledad/ aislamiento interior y con los demás, antecedentes familiares de suicidio, suicidio de sus ídolos, modelos de identificación, referentes, Las redes sociales- ciber bullying.

A partir de los 15 años empieza a ser un fenómeno más de varones, son los que lo concretan y las mujeres lo intentan más. También están los intentos no denunciados o no asistidos.

A la edad 15 a los 29 años se está tratando de dar prestaciones terapéuticas en el Uruguay, muy reciente, no se instaló como obligatorio.

En el rango de edad de 15 a 19, las mujeres el pasar a pertenecer a través del rito de iniciación social, pasan de la niñez a poder ser madre, como se les trasmite a los adolescentes como es “adolecer”, cómo es crecer; pasa a incidir el factor familia, como contener al adolescente con su sexualidad.

Otra población de riesgo muy alta de concretar suicidios es las identidades de género trans; son víctimas de discriminación, de estigma social genera un factor de riesgo adicional.

El estar por fuera del sistema educativo es otro factor de riesgo.

La violencia del centro educativo y por fuera del centro que se presenta en la actualidad.

El período post pandémico, ha incrementado los trastornos por ansiedad, ataques de pánico, depresiones.

Otro factor es ser madres adolescentes o madres con diferencia generacional mayor.

Los factores genéticos al momento no son determinantes, si las conductas hereditarias aprendidas, se naturaliza una mala conducta, no saludables, mitos-tabúes.

Se sabe, se conoce del tema, pero como no se ve, se hace como que no existe.

Fantasma familiar (dificultad como sociedad) hace pensar que muchas cosas se fueron diluyendo, no se hablaron. La presencia de padres es de gran importancia, tutores responsables. Construir imaginarios hegemónicos.

## **ENTREVISTA A PABLO HEIN**

Realizada en modalidad presencial el día 15 de agosto.

MyR. ¿Cuál es su profesión?

PH Yo soy sociólogo, no soy ni psiquiatra ni psicólogo-

MyR ¿Qué entiende por suicidio y por qué cree que la gente se suicida?

PH Con el suicidio se pueden ver varias cosas; lo primero es que es un producto de la sociedad, es una sociedad que genera este producto, que es que gente se mate, no se suicide, se mate; en segundo lugar habla de una escasa cohesión social la sociedad uruguaya, en tercer lugar habla de una sociedad violenta (no quiere decir que uno sea más importante que el otro) que somos; si yo sumo suicidio, homicidios, accidentes de tránsito estamos en una sociedad altamente violenta que eso no lo queremos ver, miramos cuantas copas del mundo tenemos, quien es mejor, que somos mejor que Argentina, mejor que Paraguay y no miramos otros indicadores que también nos hablan de la sociedad que somos, entonces creo que el suicidio se inscribe en esa mirada, si somos un país altamente desarrollado, con una tasa de educación bárbara, pero si miramos otros indicadores somos un país que expresa eso, somos una sociedad complicada, somos una sociedad donde se producen muertes: sea por accidentes de tránsito, sea por homicidios, sea por suicidios. porque el suicidio es un homicidio contra uno mismo; entonces en ese sentido es.

MyR ¿Podemos prevenir el suicidio?

PH Y como sociedad también no lo queremos ver y sobre todo tenemos una cultura de sociedad y sobre todo en los últimos cinco años (por ponerle una fecha) de que estamos acostumbrados a la reacción o la intención. Reacción: dame un manual de prevención del suicidio adolescente. Intención: es diferente. estamos acostumbrados a que yo te dé una obra de arte, no yo te doy un libro. La modernidad tardía en Uruguay ha calado hondo esto de la reacción y la intención. “Se suicida un adolescente que hacemos, qué hacemos, qué hacemos, ya está hay que enterrarlo, hay que velarlo, desvelarnos, abrazarnos y que eso nos sirva como elemento. es una sociedad uruguaya que está acostumbrada a la reacción y la intención de las cosas, siempre estamos buscando esto para qué es. No, decime qué es, decime en qué sociedad estamos y después vemos cómo salimos de eso. Porque si seguimos mirando el suicidio, el suicidio está siendo así en Uruguay, entonces.

MyR ¿Necesitas más líneas de prevención? ¿Necesitas más charlas?

PH Capaz lo que tenemos que decir es esto: la posición en que estamos, es decir posicionarnos en el tema, posicionarnos como sociedad vernos como somos como sociedad. Somos un desastre. Producimos en esta sociedad muertes, el tránsito, la violencia en el tránsito, la violencia en los homicidios, los homicidios no son necesariamente tráfico de drogas y llevarlo para ese lado, también habla... bueno si es tráfico de drogas los homicidios ¿somos una sociedad que necesita las drogas? ¿nadie se pregunta eso?, es lo mismo que el otro día estaba en un pueblo donde hay un árbol que la gente se mata, ¿hay que cortar el árbol? .... Si como sociedad cortamos el árbol para que la gente no se suicide, si lo que

estamos proponiendo es eso yo me sentiría muy avergonzado de ser uruguayo. Tenemos que dar otra discusión, que hable de otras cosas, que encamine el tema;

MyR ¿Que nos puede decir sobre el suicidio adolescente?

PH El suicidio adolescente ¿es suicidio adolescente?, si vos lees a estos autores que trabajan el tema de la juventud en general. referencia a Boris adolescente, “Cuando un niño se da muerte” que habla de lo que no se quiere ver, que hay dos grandes aventuras que le ponemos al mundo adolescente; la aventura de la sexualidad, la aventura de la incorporación del mundo adulto, cuando se suicida el adolescente porque le ponemos la vara alta a esas personas, y sobre todo la vara alta dice Boris Cyrunnik dice se la ponemos a hombres y a mujeres; los hombres tienen que saltar una vara menor porque están preparados biológicamente, físicamente, hormonalmente diferentes a las mujeres para incorporarse al mundo adulto, si seguimos viendo el mundo adolescente como una hegemonía; el suicidio adolescente no es un problema de los adolescentes, el suicidio de las edades medias o de la vejez no es un problema de la vejez, es un proceso sociocultural de afrontar la vejez, y no es un proceso de vida porque sería algo individual (es el problema del que no te retires, ahora por suerte tenemos una nueva ley que si te retiras y la plata no te da podes seguir trabajando); no hay una política de retiros de las instituciones, la vejez se construye en edades tempranas, yo creo que se construye también acá, porque cuando vamos a la casa de los abuelos y decimos la abuela no puede poner la mesa porque se le caen los platos el niño de tres años está mirando que la abuela no puede poner los platos, que el abuelo no puede hacer el asado, entonces él se empieza a construir que el ser viejo no sirve para nada, entonces ¿quién es el loco acá? el suicidio se presenta el problema de salud mental capaz que involucra a todos. Acotar el suicidio adolescente, a una condición etaria, focalizar el suicidio adolescente en el contexto familiar.

MyR ¿Por qué se suicidan?,

PH Se suicidan viejos, futbolistas, gente del GACH, médicos, gente de todos lados, entonces pensemos por un minuto el suicidio es un problema individual, ¿por qué la tasa es constante en el Uruguay, si depende de las personas, no habrá algo debajo, hay una mirada que el suicida no quiere morir, quiere dejar de sufrir, el suicida también quiere morir, el que se ahorca no es que quiere dejar de sufrir, eso es una visión “psiquiatrizarte también vamos a entendernos” porque eso nos deriva a un problema hay no quiere sufrir tiene una salud mental debilitada, no, tiene una salud comunitaria jodida, entonces de diez ocho saben que se van a matar y van a cortar con su vida, no que van a cortar con el sufrimiento, van a cortar con su vida. porque su vida es un sufrimiento, lo que pasa es que decimos ese



sufrimiento es tuyo, pero tu vida es un sufrimiento en nuestra vida, distinción maquiavélica que nos acomoda en un territorio tranquilo hasta que la bala no te pica dentro, cuando la bala pica dentro te pones a llorar.

MyR ¿La sociedad es la responsable de los suicidios?

PH Entonces en ese sentido es un conjunto importante de personas que les hicimos algo socialmente y que no aguantan más y no ven reparo alguno a eso, en un sentido de reparo general, y otro conjunto importante de personas que como están viviendo ahora no se ven en el futuro porque ven que la sociedad va seguir así. (*¿aclaración no estamos hablando de política partidaria, estamos hablando del consumo, de que no hay colectividad, de que el colectivo no importa más, las construcciones colectivas, si yo te digo mañana voy a la Iglesia vos decís paaa este que es? ¿Si voy a un partido político y vos decís este que es? un trabajo más colectivo eso está muy venido a menos en Uruguay. Apostemos a cuestiones colectivas, como país.*

MyR ¿Podemos hablar de estadísticas?

PH Entonces para mí el suicidio adolescente, si vas a las estadísticas el suicidio adolescente es muy menor, no hay estadísticas de intentos de suicidio adolescente, el intento de suicidio adolescente es un mito, ¿cómo se construye ese mito? con los cortes, ¿los cortes en los adolescentes son intentos de autoeliminación o son llamados de atención? Son llamados a la vida. (recomienda leer a David Le Breton Antropólogo y Sociólogo) a algunos adolescentes lo único que les queda sufrir tanto hasta un corte para sentirse en la vida porque ya nadie les da corte.

MyR ¿El consumismo es responsable de los suicidios es un tema económico?

PH Es el mundo adulto, la carrera al consumo, la carrera al hedonismo, la carrera a que lo mío es mío, la carrera de lo individual, del estar bien, la carrera de la felicidad, porque hoy Tienes que ser feliz, es una ideología también que surge allá por 1999 ¿Qué es la felicidad? bueno hay una psicología positiva que viene de la mano con el procaz en el 1988 que es estas cuestiones antidepresivas y de las pastillas, somos una sociedad altamente medicalizada (hay un artículo que se llama “nación diazepam” que salió en Búsqueda)

MyR las drogas son un factor suicida?

PH En 2022 ASSE recetó 2.983.000, receta verde el principal consumidor de ritalina en Uruguay es el INAU. entonces un niño de doce años que después pase a la pasta base, recomienda ver el PHQ 9, el GAT 7, son diagnósticos de anti depresivos de ansiedad, que son para los médicos de familia para que el médico de familia tenga un diagnóstico y pueda recetar antidepressivos preguntas dicotómicas “no, si no si” GAT 9 también es un diagnóstico de duelo. para los médicos generales. todo es medicalizable todo es tratable, eso es otra condición que tenemos como sociedad, antes te curabas ahora no ahora entras en un tratamiento físico, hormonal, psicológico; 20 años atrás nos curaba, ahora no, ahora te cronifican en cualquier cosa.

MyR ¿Somos una sociedad exigente?

PH- El problema del suicidio adolescentes no es de los adolescentes, es de los adultos. Es como queremos que los adolescentes entren al mundo adulto, queremos que entren con determinado comportamiento.

No es yo con mis hijos, es nosotros los adultos con todos los jóvenes, esa mirada de bueno, pero yo lo eduque, es como la sociedad va transmitiendo. ¿Qué podemos exigir? La república es igualdad, fraternidad y libertad. Cuando hablamos de igualdad es que la igualdad no sea una oportunidad, sino que sea un fin, la igualdad tiene que ser un fin como lo es la libertad, tenemos una sociedad que privilegia la libertad ¿y la igualdad y la fraternidad? ¿Qué fraternos somos donde acumulamos unos y otros no?

MyR ¿Somos empáticos?

PH- No somos fraternos. la igualdad y la fraternidad tiene que ser un fin, no tienen que ser un principio. Hoy tenemos que debatir porque estamos exigiendo psiquiatras y psicólogos cuando tenemos una tasa altísima de psiquiatras cada cien mil habitantes hay 17,8 psiquiatras cada cien mil habitantes. ¿Qué pasa? no es que no haya psiquiatras, los psiquiatras están insertos en estructuras donde la cuestión es para unos pocos no para todos capaz que gana lo suficiente y trabajan tres horas por día y ya está. Capaz que la psiquiatría trabaja poco hay que exigirles que ganen menos y trabajen más, no sé, pero capaz que decís esto y te dicen estás cortando mi libertad; ¿no estoy poniendo la igualdad por delante y porque hay especialidades que hay cincuenta cupos y entren tres como es el caso del médico de familia? porque el médico de familia gana dos pesos.

La novia de mi hijo va a hacer cirugía porque al año se compra el cero kilómetro porque es lo que le exige la sociedad. Mi cuñado anda en moto porque el médico de familia tiene un

rango de salario muy bajo. El médico de familia es tan o más importante que el psiquiatra o el psicólogo.

El loco que se suicidio: pero hay profesores universitarios que se suicidan ¿son locos? Hay miembros del GACH ¿están locos?, pero iban a terapia desde hace ocho años con una psiquiatra ¿y no los vio venir? si hay señales y vos sos psiquiatra, ¿no ves las señales? hace ocho años que te estaba pagando entonces ¿le estaban robando la plata? ¿No? es como si yo llevo el auto al mecánico y no le cambia el aceite me roba la plata. mirémoslo así por un segundo, ese ejercicio; entonces no me digas que hay señales. ¿Pero a qué volvemos? a la reacción y la intención. estamos esperando que haya señales en el adolescente que se corte para hablar de este problema. Si hay tantos intentos, si el intento es un predictor, si hay tantos intentos ¿por qué es tan bajo el número? para mí es un mal predictor los intentos.

MyR ¿Quiénes tienen conductas suicidas, los hombres o las mujeres?

PH Si hablamos de conducta suicida; sufre tanto la mujer como el hombre esa visión que es masculino y que la mujer no sufre por suicidio, la mujer también sufre por suicidio.

Está la otra visión: una muerte genera dolor en el núcleo familiar y en el grupo de amigos la segunda causa de dolor en la sociedad española es la muerte de un ser querido, hay estudios percepciones sociales del dolor que muestran que la muerte genera dolor no es un dolor ni psíquico ni físico es un dolor, bien en el suicidio como esa muerte es incomprensible es un dolor eterno, no hay duelo, porque si la muerte de tu ser querido es por algo que es comprensible entre comillas por favor (por ejemplo un cáncer,) se entiende el dolor y se pasa a hacer un, porque el duelo también es cultural, que vos entiendas mi dolor que es por esa muerte y compartimos la muerte por cáncer ahí ya pasa a ser un duelo y eso es colectivo eso es la comunidad.

La comunidad judía cuando va al cementerio le dice al doliente: y que no sepa más de dolor. significa deja de tener ese dolor individual que ahora está la comunidad para ponerte en un duelo y te arropamos por once meses, es religioso judío específico.

Nosotros estamos en una comunidad que no duela, que no hay velorio, que se suspenden, que son de una hora; el velorio es esa parte fundamental de rito, de abrazo de llanto, de comprender, de acá estoy. ¿Y qué tiene que ver esto con el suicidio?

Porque los velorios del suicido son diferentes, la gente no va, no expresa, al suicida no se le recuerda. ¿Y esto porque viene a la mano? Por el tema de la posvención, no es solo trabajar por la familia con la familia es que las familias trabajen por todos nosotros, es decir cuando

la familia del suicida se posiciona en un tema vos ves que son familias normales, no son familias patológicas de loquitos.

Tenemos el triple de suicidios que de homicidios y el doble que accidentes de tránsito. El suicidio si se puede catalogar como enfermedad social.

MyR ¿Tenemos planes de prevención del suicidio?

PH -Planes de prevención del suicidio 2015 y 2021 son iguales, y lo más triste es que no se pida perdón por haber fracasado, tenemos un país que focaliza las las medidas de prevención y de contención exclusivamente por lo sanitario por el sector salud y ahí ya está demostrado que eso no este decía que con la pandemia iba a subir, no mentira con la pandemia bajo. Acá la gente no lee otras disciplinas, el CI10 es el manual de diagnóstico de psiquiatría que tiene 392 patologías, de esas 392 el 82 % no tienen un correlato ni con la química, ni con la física, ni con la biología. (recomienda la lectura del libro “¿SEDADOS” de James David, antropólogo y sociólogo británico) Que es una distimia? ¿Qué es una ansiedad? Es una depresión moral, es algo social, la ansiedad, la depresión son todas cuestiones sociales. ¿El suicidio es individual? ¿Por qué tenemos tasas tan constantes en Uruguay? estamos produciendo eso, no es individual. Hay una producción cultural, política, filosófica, de eso. Entre 35 y 45 casos por año de suicidio adolescente en el 2003 fueron 51 y nadie dijo nada. Lo importante es ver por regiones, no por departamento. En el este del país el suicidio es un poco más que en el resto del país.

MyR ¿La gente se suicida más en invierno que en verano o viceversa, se suicidan más en la ciudad que en el medio rural?

PH -El suicidio es un poquito más rural que urbano, el suicidio no es en invierno, mi abuelo se divorció y se suicidó y nunca se habló, mi padre se divorció y se suicidó y nunca se habló, yo mañana me divorcio el suicido, ¿no es una salida cultural para mí? No es todo genético, es la cultura que moldea al cerebro.

Cita libro: “el mito del cerebro creador” de editorial Alianza. La diferencia entre los griegos y los renacentistas es la tridimensionalidad, y eso no lo da el cerebro eso lo da la cultura la sociedad. Lo fundamental en estos temas es mantenerse humanos no vivos.

MyR ¿Qué estrategias se recomiendan en la posvención?

PH -Lo que está funcionando en el mundo en España, por ejemplo, los programas de ayuda mutua que significa que los familiares con ellos y ellos solos, la característica central es que el profesional no está; no los convoca un profesional, no los convoca una sociedad médica,

no los convoca una religión; se auto convocan ellos y ellos son los que demandan a su antojo digamos y sus necesidades la ayuda de un profesional.

En España descubrieron que en Posvención si un clínico o un psiquiatra, o un sociólogo, o un psicólogo convoca siempre está la mirada del convocante y no de los convocados, entonces en temas de posvención lo que funciona más en España y Francia es la auto convocación de ellos.

La última foto fue un proyecto de cuatro organizaciones diferentes “grupo de comprensión el cual yo integro” el grupo “resistiré de familiares” “ el centro de fotografía de Montevideo” el grupo de “ inglés xx Campaña Contra La Vida Miserable ” La última foto fue un proyecto que comenzó en agosto de 2022 reuniendo familiares, tuvo una visibilidad pública a partir del 7 de mayo de este año con los cubos, los cubos ya se devolvieron y se sigue trabajando ahora hasta fin de año, fue un proyecto de más de dos años donde se buscó fortalecer a las familias y poner a la sociedad de que no hay un dato, no hay una foto sino que hay una imagen y se buscó también entre otras cosas no dar recetas y posicionar a las personas, ni reacción, ni intención. posicionar a las personas si bien hay unos trípticos que se distribuyen y etc. convocó a 100 estudiantes de la universidad en carácter de voluntarios y muchas organizaciones sociales, entonces fue una mirada de plantear el tema, o plantearlo desde otra óptica, el cubo fue con talleres. Hoy en día quedan unos cuarenta talleres, pero los vamos a juntar y vamos a hacer 18 de acá al 22 de noviembre.

La posvención trabaja en posicionar a la familia para que nos muestre a los demás que en tu familia puede pasar, entonces eso genera un cambio a largo plazo muy tranquilo ese cambio, no cuantificable de forma inmediata, porque así lo están haciendo otros países, así lo está haciendo Chile que llegó a 10 y lo está controlando, así lo está haciendo Argentina y lo está controlando, también lo hizo Colombia, lo está haciendo México, lo hizo Canadá, en Finlandia o Noruega ahí hace décadas que el suicidio es marginal, no llega a dos dígitos. Acá el 17 de julio es el día de prevención nacional del suicidio, el único país del mundo que tiene eso, en septiembre es mundial y en octubre el de la salud mental.

Recomiendo leer la ley del 17 de julio y ponerla en el trabajo, porque tiene tres artículos. El primero dice que están obligados todos los centros educativos, los centros deportivos, los de actividades de recreación, a que ese día se lo tomen para reflexionar el tema, nadie lo cumple.

Se hace una reunión en el MSP y nos ponemos la cintita. ¿Sigue siendo tabú hablar de suicidio? yo creo que no, lo que pasa es que seguimos mirando al suicidio como suicidio, no

miramos lo que esta antes. ¿Por qué ella mañana se va a colgar? ¿por qué hoy se quitaron la vida dos y mañana dos? y han

MyR ¿Qué entiende por suicidio y por qué cree que la gente se suicida?

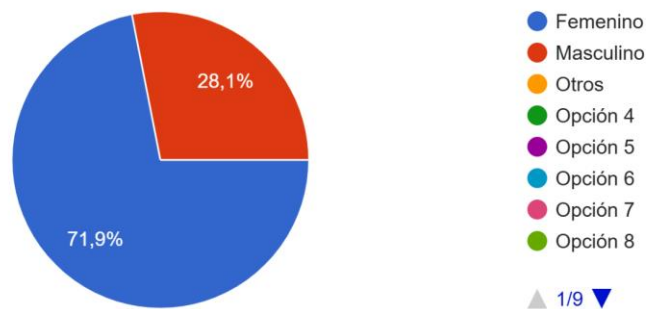
PH Con el suicidio se pueden ver varias cosas; lo primero es que es un producto de la sociedad, es una sociedad que genera este producto, que es que gente se mate, no se suicide, se mate; en segundo lugar habla de una escasa cohesión social la sociedad uruguaya, en tercer lugar habla de una sociedad violenta (no quiere decir que uno sea más importante que el otro) que somos; si yo sumo suicidio, homicidios, accidentes de tránsito estamos en una sociedad altamente violenta que eso no lo queremos ver, miramos cuantas copas del mundo tenemos, quien es mejor, que somos mejor que Argentina, mejor que Paraguay y no miramos otros indicadores que también nos hablan de la sociedad que somos, entonces creo que el suicidio se inscribe en esa mirada, si somos un país altamente desarrollado, con una tasa de educación bárbara, pero si miramos otros indicadores somos un país que expresa eso, somos una sociedad complicada, somos una sociedad donde se producen muertes: sea por accidentes de tránsito, sea por homicidios, sea por suicidios. porque el suicidio es un homicidio contra uno mismo.

En el 2022 fueron 807 y en el 2023 fueron 770.

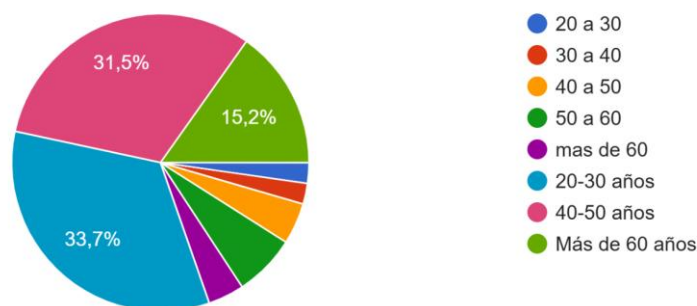
## Anexo II

Encuesta realizada en modalidad virtual, se encuestaron 178 personas, en el rango de edades entre los 20 a más de 60 años.

Género  
178 respuestas



Edad  
178 respuestas



Ante la interrogante ¿Qué entiendes por suicidio? las respuestas fueron las siguientes: *Quitarse la vida. Autoeliminación. Quitarse la vida por voluntad propia. Acción de quitarse la vida de manera no natural e intencionada. Es la forma voluntaria de terminar con la vida, no querer seguir viviendo. Cuando una persona acaba con su vida por voluntad propia, muerte*

*auto infringida Acción que realiza la persona al quitarse su propia vida. Determinación de terminar con la vida, el acto de quitarse uno mismo su vida. Decidir dar por finalizada la propia vida, muchas veces presionado por situaciones límite en el entorno social. Auto quitarse la vida. Interrumpir la vida, entiendo que una persona llega a ese momento cuando ya no puede lidiar con ciertas situaciones y su cabeza hace un clic. Quitarse la vida voluntariamente cuando no encuentran otra salida. Es una situación límite donde la persona no encuentra salida. Cuando la persona acaba con su propia vida. Poner fin a una vida. Quitarse voluntariamente la vida más allá de las motivaciones conscientes o inconscientes para hacerlo. La triste decisión de una persona de terminar con su existencia. La depresión, la voluntad de morir. Autoeliminación voluntaria. Falta de adaptación a las pautas establecidas socialmente. Darse muerte uno mismo. Una persona que ya no quiere vivir. Cuando una persona se auto elimina por motivos internos o externos a su voluntad. Auto infligirse la muerte. Muerte intencional auto provocada. Es una realidad compleja y multifactorial. Es el acto deliberado de quitarse la vida. El comportamiento suicida incluye el suicidio consumado, el intento de suicidio y la ideación suicida. Un impulso desmedido a querer solucionar un problema. Que una persona decida quitarse la vida, por depresión; entender y comprender el suicidio es mucho más amplio que la autoeliminación o quitarse la vida. Implica también que la persona no quiere continuar con la realidad que ahora está viviendo y la pérdida del sentido de la vida. El suicidio implica quitarse la vida, y es una decisión sobre la que influyen diversos factores. Suele estar acompañada de un proceso donde la persona transita un tiempo con depresión, acto de terminar con la propia vida, con la ayuda de herramientas físicas y/o químicas llegando a ser letales. El fin de la vida por decisión propia, causado por un sentimiento emocional intenso, situación extrema que lleva a una persona a quitarse la vida. Estado de desesperación; infinidad de maneras en que una persona se quita la vida. Se quita la vida a propósito quitarse la vida es una decisión muy egoísta, es el acto por el cuál una persona se provoca su propia muerte de forma intencionada. Decisión tomada por cansancio de vivir o por enfermedades.*

Ante la interrogante ¿Cuáles crees que son las posibles causas por las que se suicidan los/las adolescentes? las respuestas fueron las siguientes: *Depresión. Soledad. Bullying, violencia física y/o psicológica intrafamiliar, estrés, ansiedad, sensación de insuficiencia para sí mismo o los demás, baja autoestima, depresión, tristeza profunda y no saber cómo superarla; que hayan sufrido algún abuso. No tener familiares que sean verdaderos referentes a quienes acudir ante dificultades. Familias desintegradas, falta de interés, de tiempo o apatía de parte de los padres, Tristeza. Es una situación multidimensional. Fragilidad emocional, situaciones que lo lleven a sentirse solo/a, asociado a consumo de sustancias que pueden afectar su percepción de lo que viven. Muchas veces asociado a*

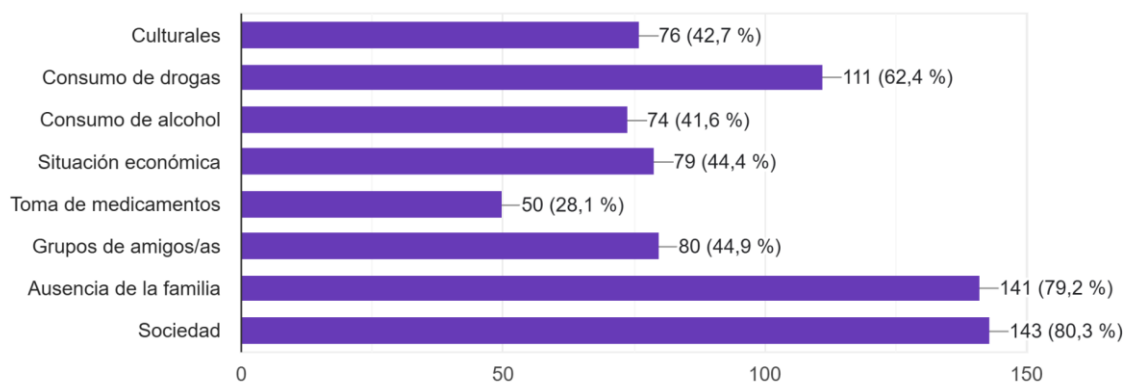


depresión. Inseguridad, depresión, ansiedad, generadas por distintas causas: abuso, situación económica, falta de apoyo familiar, falta de sentido de pertenencia a un grupo, consumo de drogas. Depresión extrema producida por diversos factores. Depresión, falta de incentivos, falta de motivación, sentimiento de ser incomprendidos. Diversas, pero principalmente la falta de comunicación respecto a los problemas/sentimientos que llevan a ese camino. No entender el entorno. Estar perdido en esta sociedad. No encontrar otra solución más que irse. Por la sociedad. No son escuchados, los padres no les prestan atención y quizás estén bajo presión de bullying o algo. Multicausal. Mal manejo de emociones, falta de acompañamiento, desconocimiento del proceso en sí y en el entorno. Problemas familiares, psicológicos y sociales. Falta de herramientas para resolver situaciones emocionales, presiones sociales. Es un fenómeno multicausal, incomprensión, consumo. Lamentablemente muchas veces por amor no correspondido. Por bullying...por drogas...etc. Varias, principalmente la depresión, no poder manejar el estrés. Falta de atención, frustración, falta de apoyo familiar, poca integración social Bullying/ depresión / soledad / sobre exigencia/ carencia de herramientas para lidiar con el mundo actual. Falta de apoyo y contención de sus familias, y el continuo deterioro de la comunicación entre pares. Adicciones, alcohol, separaciones. Depresión, ansiedad o, cuestiones de salud mental que no son correctamente atendidas por los equipos de salud, abuso sexual o violencia, acoso. Sentirse solos, excluidos socialmente o no ser parte de ningún grupo de referencia. Ausencia de marcos de contención, (redes familiares, estatales, escolares de apoyo y sostén, etc.) y lo que propone la sociedad de consumo capitalista. Es multicausal entre otros factores no ser escuchados sentirse aislados e incomprendidos, el mundo adulto suele ser muy cruel con los niños y adolescentes. Depresión profunda. Angustia, soledad, sentir que no tienen futuro ni lugar en el mundo. Porque se les torna insoportable la vida. Causa psiquiátrica. Falta de autoestima y sumado a posibles valoraciones externas inseguridad, falta de autoestima. Problemas de salud mental, cómo depresión y adicciones a diferentes sustancias. Falta de comunicación con los padres, sentirse solos en esta etapa de adolecer, problema de pareja, falta de empatía, separación de sus padres, en si la franja es muy amplia porque la sociedad no está preparada para abordar los problemas de los s adolescentes, como son jóvenes la gente piensa que no tienen problemas y sí que los tienen y cada vez más, la discriminación, el bullying. Depresión derivada de presiones sociales, familiares o situaciones amorosas. El acoso bio-psico-social creo que tiene una gran incidencia. El consumo de drogas como escape a esas situaciones agrava la situación. Las famosas "redes sociales" que cada vez comienzan a ser utilizadas a menores edades, tiende a generar estereotipos sociales que distorsionan la realidad y pueden ser factores que inciden en todo lo mencionado previamente. Considero que el sentirse como no perteneciente a un grupo de pares, sumado a una ausencia de referentes positivos adultos, falta de escucha por parte de estos adultos, mezclados con cambios propios relacionados con duelos

de la adolescencia llevan al suicidio. La soledad en un mundo donde todos estamos comunicados por redes, pero todos estamos solos. Falta de conocimiento y aprecio propio. Debilidad mental frente a la adversidad ó situaciones que pueden ser difíciles o parecerlo. Hay muchas. Imagino que es algo multicausal. Cuestiones relacionadas a salud mental, que vengan de depresión, angustia, ansiedad, etc. Pueden provenir de la soledad, de ser víctimas de violencia, del sufrimiento, trastornos relacionados a lo alimenticio, bullying, etc.

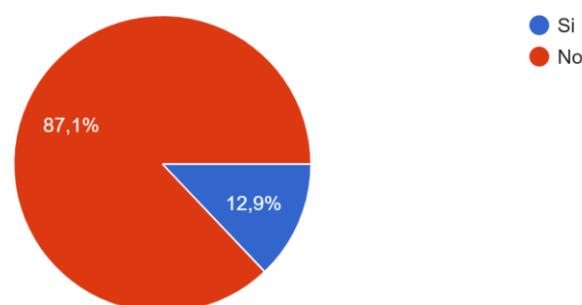
¿Qué factores influyen en los/las adolescentes para que tomen esa decisión?

178 respuestas



¿Crees que se habla de este tema en grupos de amigos, familia, sociedad?

178 respuestas



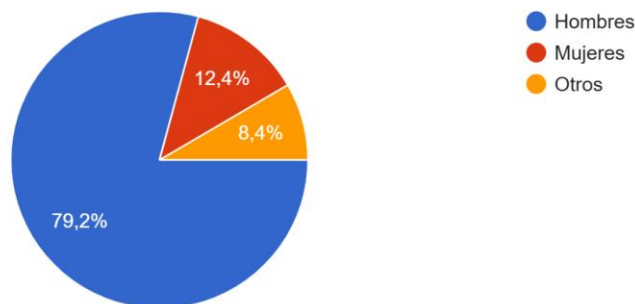
¿Por qué? Respuestas a la interrogante:

Tabú. Miedo. Debido al gran tabú que rodea la salud mental. Quizás piensen que no se les dará la debida importancia. Tiene poca visibilidad. Porque lamentablemente sigue siendo un tema sobre el cual pesa gran estigma. Nadie lo habla, a nivel sociedad se condena, a nivel estado y salud no hay iniciativas para prevenir ni tratar lo que es salud mental. Si se tratara el problema cuando inicia, quizá la persona no llegaría a tomar la decisión de suicidarse. Es un tema que duele, que se le teme. No es un tema tan visible a nivel de la sociedad actual. Por

temor del qué dirán. El tema surge y se habla, en forma incompleta y quizás inadecuada, pero se habla. Porque nadie cree que le va a pasar. Porque aún sigue siendo un tema tabú en muchos contextos sociales. Fuera del entorno donde vivimos, todos conocemos a alguien que vivió esa situación. Hasta que no le toca a la gente con alguien cercano no lo toman en cuenta. Temor, ignorancia, indiferencia. No es un tema bonito como para hablarlo en una juntada. Creo que la mayoría de personas huye de hablar de estos temas por miedo. Porque es un tema que no se habla, que se hace como que no existe. Porque la gente prefiere ignorar los problemas en lugar de afrontarlos. A pesar de lo alarmante de las cifras, sigue siendo un tema tabú: si no se nombra, no existe. No se cree que vaya a ocurrir en el núcleo familiar. Se habla, pero poco y sólo cuando sucede una situación cercana. Es un tema tabú, siempre se ha intentado ocultar creyendo que visualizarlo aumentaría los casos, por el contrario, ocultarlo lo hace. No hay tiempos. Vivimos apurados. Por el deterioro social, causado por la búsqueda de valores económicos más altos, lo que trae aparejado poca comunicación familiar. Porque es un momento muy complicado e interesante de la Sociedad. El suicidio es visto como un problema individual y asociado a una patología del sujeto entonces es problema del individuo y de su familia. Porque si lo hablas sos un llorón. Porque es muy doloroso y se trata de no pensar en esto. Todavía se considera tema tabú, aunque en los últimos años ha cambiado la perspectiva un poco. Porque es incómodo hablar de un tema tabú la gente no sabe bien qué decir y además muchas veces se piensa que los intentos de suicidios son llamados de atención. Creo que existe aún cierto tabú para hablar del tema en la sociedad en general. Por temor a no saber cómo ayudar. La gente evade el tema, piensan que no debe haber tantos casos. Los temas mentales son tabúes en nuestra sociedad. No se quiere encarar. En realidad, creo que no se habla como se debería, pues la muerte sigue siendo un tema tabú. Sucede muy a menudo, y por eso, aunque no se quiera hablar se habla o por lo menos se menciona. Considero que la rapidez con que se vive nos quita tiempo de calidad y atención a lo que sucede a nuestro alrededor. Porque se sigue creyendo que hablar del tema provoca un efecto llamada. Aún está rodeado de mitos, estigmas y tabúes. En nuestra sociedad es un tabú, a veces existe la falsa idea de que atrae el acto, motiva a hacerlo, etc. Estigma. Es un tema que se presenta con números y se da información general en los medios de comunicación. En la familia no se habla o trata el tema porque o no se considera relevante o porque "acá estamos todos bien, tenemos los que necesitamos... no va a pasar". Hay falta de escucha seria a las/os adolescentes. Siento que el tema es algo delicado, poco comprendido, y en muchas ocasiones, se genera por ausencia de diálogo y acercamiento de las personas más cercanas (familia, amigos, conocidos). Y es lo contrario hablando e informando es como se puede detectar estas conductas. Deberían hacerse más talleres en centros de enseñanza, clubes, centros culturales Sólo así podemos ayudar hablando y visibilizando este gran problema que afecta a la sociedad. Si bien cada vez se habla más, sigue siendo tabú

## ¿Quiénes se suicidan más en Uruguay?

178 respuestas



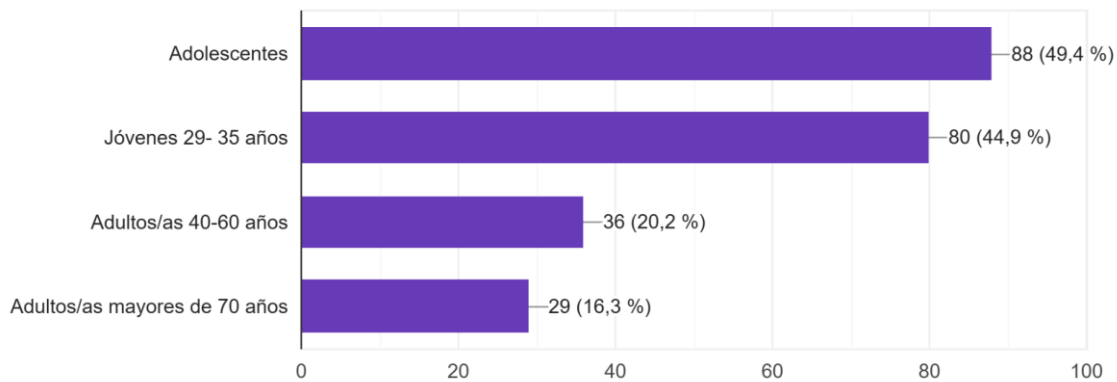
¿Por qué? Respuestas: No sé. Porque hablan menos de sus sentimientos. Debido a que socialmente aún sigue habiendo distinciones entre géneros, esto provoca que en el sexo masculino se esperen éxitos económicos más grandes y en menos tiempo, como así también la censura del pedir ayuda o ver vulnerabilidad de este género. Es más débil emocionalmente. Desconozco este dato realmente. Yo creo que la base sigue siendo la misma, base familiar poco sólida, que, sumado quizá a otros factores como stress, dificultades de diversas índoles, problemas cotidianos, frustraciones, consumo problemático de sustancias o medicación, pueda determinar mayor nivel de vulnerabilidad para la persona y estar más propensa a tomar decisiones que lo conduzcan al suicidio. Por inseguridades, porque conversan menos de sus problemas, de lo que sienten. Piden menos ayuda. Quizá tengamos menos herramientas emocionales para poder revertir la situación y buscar ayuda. No saben expresar las emociones. Son más "eficientes" en los métodos, más agresivos los métodos también, ahorcarse, por ejemplo, las mujeres tratan, pero menos llegan a realizarlo por el método, tomar pastillas, por ejemplo. Porque son más débiles. Porque culturalmente al hombre se le ha educado para que no exponga sus sentimientos y se reprima, por ejemplo, con la conocida frase: "Los hombres no lloran". Depresión. Son vulnerables frente a situaciones límites. Las mujeres siempre tienen una forma de escape, cuentan con amigas. La educación está centrada en la dependencia afectiva de la familia, de la pareja, de los hijos. Por problemas internos. Por los mecanismos de auto eliminación con lo que lo hacen. Creo que son más débiles y no saben perder. Por la presión social, alcanzar estándares, pensar que el valor está en la mirada de los otros. Son más reservados, acumulan problemas y se desbordan. Presión social por estereotipos de masculinidad. No expresan su sentir, la propia sociedad los reprime. No sostienen la soledad y son más exigidos socialmente. Presión laboral y social. El hombre se deprime más que la mujer. Por los roles de género. La sobre exigencia social, cultural y económica y el poco espacio para el placer en una sociedad que sólo exige que hay que trabajar y consumir la cultura sigue exigiendo del hombre cumplir roles

de proveedor y protección. Tal vez la presión social es mayor. Porque se los educa para que no muestren sus sentimientos diciéndoles que es debilidad. El hombre ocupa un rol social donde hay mucha más presión y eso los hace más vulnerables a la depresión. Hay más presión social por parte del machismo. Se espera que el hombre pueda y que no le afecten las cosas, que no sienta emociones todo eso es un combo. Toleran menos el sufrimiento. Los hombres tienen más dificultades en acomodar los lazos sociales que va rompiendo a lo largo del tiempo, lo que los expone a una soledad y aislamiento profundo y si consideramos al hombre como un animal social que no puede vivir solo, sin duda la desvinculación con los otros afecta directamente su vida. Los mandatos de la sociedad de que los hombres tienen que ser fuertes y soportar. No se adaptan al cambio de rol en la sociedad. Condicionantes culturales que determinan mayores exigencias y menos contención. Sin querer buscar culpables, creo que los adolescentes están menos cuidados que las adolescentes. En Uruguay sigue pasando que los "hombres" tienen que poder con todo y creo que el adolescente, aunque no está maduro para ser hombre si está muy presionado. Mayor fragilidad mental para enfrentar la soledad. Por su baja tolerancia a la frustración. Responsabilidad social, cambios hormonales. Porque aún con sus avances somos una sociedad machista, y la mayoría de los hombres no pueden expresar su vulnerabilidad porque se cree que está mal visto. Porque seguimos en una sociedad machista y como consecuencia no se les permite, a los hombres, mostrar su debilidad o sus emociones. Es una cuestión de género, los mandatos sociales, la vulnerabilidad como tema tabú en la masculinidad. El silencio de los hombres cuando se sienten vulnerables ante la soledad, la falta de recursos, la baja autoestima, puede hacerlos sentirse débiles. Esto puede alterar el estado de ánimo con consecuencias letales. Quizás porque se sienten presionados especialmente por motivos económicos. Quizás están presionados por la masculinidad hegemónica que expresa que los varones no deben expresar sus emociones, ser débiles, etc. Por tanto, tienen menos posibilidades de buscar ayuda. Son los que logran efectuar la muerte, las mujeres intentan más, pero lo logran menos. Porque les cuesta abrirse y pedir ayuda, son más orgullosos, por machismo. Porque les falta atención psicológica. Traumas de la niñez, problemas financieros, familiares, pareja, problemas económicos entre otros. Motivos de abuso de sustancias, problemas de salud mental, familia. Porque tienen formas más radicales de lastimarse. Creo yo porque son los que les cuesta más hablar. Porque les cuesta más hablar sobre sus emociones. La sociedad patriarcal los lleva a mostrarse como hombres fuertes y ello implica múltiples factores de presión que no todos resisten. Menos resilientes que las mujeres. Hay más desprotección y falta de contención. Razones económicas. La mujer uruguaya es más resiliente. Creo que la pérdida de trabajo, los problemas económicos; no olvidemos que se sigue pensando en el hombre como proveedor, los duelos no resueltos, enfermedades psiquiátricas no tratadas apropiadamente, adicciones, entre otras. Por un tema genético de los hombres. La mujer tiene más fortaleza para enfrentar situaciones negativas. En momentos que se necesita sensibilidad, capacidad resolutiva, manejar las emociones no saben hacerlo porque no fueron criados así. Las mujeres tenemos más dominio en estos temas, sobre

todo porque como madres debemos hacerlo. Los hombres también se sienten más exigidos por la sociedad y les cuesta mucho lidiar con eso. A veces ni siquiera pueden. Falta de información. Hostigados por la sociedad. No sé el dato estadístico, pero puede ser en tanto la sociedad patriarcal puede desconectar al varón de sus emociones y por ende hacer difícil el proceso psicológico. De acuerdo a lo que tengo entendido hay mayor número de hombres que toman esa decisión en comparación con las mujeres. Las masculinidades mal entendidas y el tema de no poder expresar sus sentimientos. Por dinero. Falta de comprensión y aislamiento. Por sentirse incomprendidos. En general los hombres soportan menos la soledad, multicausal. Desconozco. Imagino que hay algo a nivel psicológico de cómo se perciben los hombres, creen que tienen que ser fuertes, proveer, brindar seguridad y cuando no cumplen eso se frustran. Sumado a que algunos, como estereotipo de género, no hablan de lo que sienten y eso los desborda y abrumba. Porque son más difíciles de contener Y la depresión cuesta tratarla

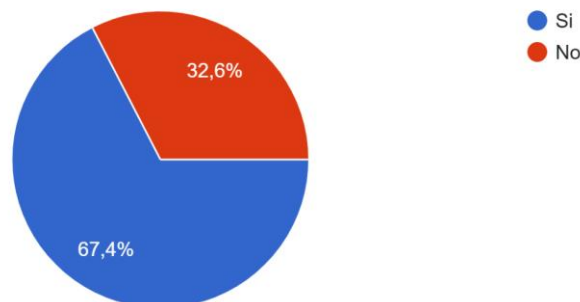
#### ¿Quiénes se suicidan más en Montevideo?

178 respuestas



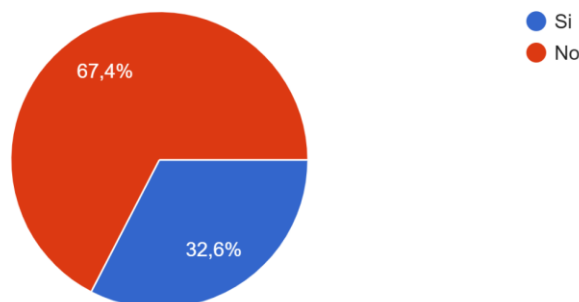
#### ¿Conoces a alguna persona que se haya suicidado?

178 respuestas



¿Conoces campañas políticas, sociales que el Estado lleva a cabo para prevenir el suicidio?

178 respuestas

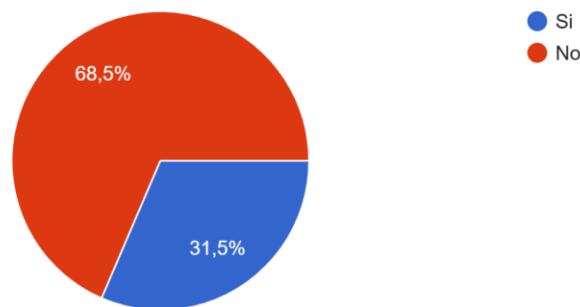


¿Cuáles fueron las respuestas de los encuestados?: No conozco. Ninguna. Desconozco. La última foto. Línea telefónica. Del INJU. No recuerdo haber visto campañas para prevenir suicidios. Campaña de difusión de 0800 para evitar suicidios. No conozco porque quizás no he necesitado. Había una ONG pero la desarticularon últimos recursos. La Línea de prevención del suicidio. Líneas de ayuda...talleres...propagandas. He visto alguna breve y demasiado sutil campaña que no hizo mella. He visto alguna que otra muy aislada y con poca llegada masiva. Ni silencio ni tabú. Protocolos de MSP y los propios de ANEP. El teléfono para llamar en situaciones límites. Son totalmente insuficientes. Si hay no son eficaces y no están lo suficientemente difundidas. Sólo conozco una sobre salud mental. Ni silencio ni tabú hablemos de salud mental. La última foto, Cazabajones. Creo que se puede buscar en Internet. Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio. No recuerdo el nombre, pero es una en la que muestran las fotos, aparecieron hace poco en varios lugares de Montevideo. MSP mediante protocolos de atención y seguimientos a personas con intento de autoeliminación, y mediante cursos a profesionales sanitarios. También ANEP, MIDES, UDELAR, ETC. He visto una sola. Pienso que no es suficiente. No conozco nada relevante. la línea azul o amarilla La campaña la última foto creo fue su nombre que tuvo una intervención en la vereda del palacio Legislativo este año. Ni idea. El Estado no implementa políticas de prevención de suicidio. Algún partido hizo algo, pero casi nada. línea de prevención del suicidio. A nivel de salud mental- Sí, las hay y surgen cuando las cifras son alarmantes. Actualmente al menos a nivel radial he oído una campaña del Mides sobre la prevención del suicidio adolescente, apoyado por Presidencia de la República y Unicef. Ninguna, se aportó dinero para salud mental, pero faltan políticas estatales concretas. MSP. Ni silencio ni tabú y la línea de prevención. Solo propaganda. IMM. Ministerio de salud pública. Información social en liceos. Algunas que han pasado en los medios, pero son muy pocas. Alguna que otra vez, vi por Instagram, pero no se habla del tema tan fluido como otros. Varias. Faltan más campañas de alto impacto. 08000767. Ninguna. Solo pastillas que recomiendan los psiquiatras. Lo demás no es efectivo sino se trata desde el fondo. En redes sociales. La ayuda a través de la línea telefónica. Actualmente hay una campaña publicitaria. La ONG Último recurso. Línea prevención suicidio. Revolución del

colibrí y otras. La verdad no he visto siquiera intentos dignos de encarar el tema. Creo que hay, pero insuficiente. La que está actualmente en TV. Ni silencio ni tabú, línea de vida. Prevención de suicidio sé que existen líneas de ayuda, pero no conozco más. No he buscado tampoco. *Hablemos de salud mental, cuidemos nuestra salud mental* esta última por mides. No recuerdo campañas sobre esto.

¿Conoces organizaciones sociales que trabajen para prevenir y/o acompañar a las familias?

178 respuestas

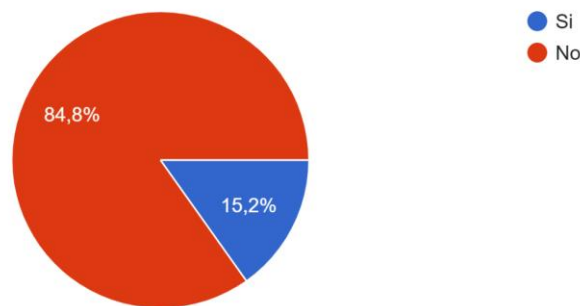


¿Cuáles? Las respuestas a esta interrogante fueron las siguientes: No conozco. Desconozco. Ninguna. No sé. Cazabajones. Rotary. No recuerdo nombres. Líneas telefónicas estatales. La línea de prevención del suicidio. La última foto. Grupo GACH. Conozco la del estado: ASSE. Crecer. Algunos sectores dentro de los entes del Estado, como ANEP o UDELAR. Deberíamos abordar el tema. No recuerdo nombres, pero sé que es fundada por padres de jóvenes que se suicidaron. El Estado en mi conocimiento no ha implementado organizaciones sociales efectivas y eficaces en relación al tema tratado. HELP. ONG último recurso. Ninguna específica, he oído que existen, pero no las conozco. MSP. La última foto. Sé que hay, pero no exactamente dónde. Creo, si no me equivoco, que el estado tiene una línea telefónica. El 0800 0767. Línea VIDA. Por mi trabajo soy ex funcionario de INISA. Último recurso. Había una que estaba instalada en la ciudad vieja que contaba historias de personas que se suicidaron. Teléfonos de ayuda, alguna organización, mutualistas. TV. Iglesia. No me doy cuenta en este momento, pero hay gente preocupada por el tema. Facultad de Psicología y Coordinadora de Psicólogos. AUPS, fundación salir adelante, programa joven por la vida, línea azul, llena suicidio 08000767 24 horas. En Canelones la intendencia tiene un grupo. Secretaria Prevención del Suicidio. GASS Uruguay, ONG RESISTIRÉ, SUICIDIO, ONG ÚLTIMO RECURSO. Se necesita más difusión. Fundación colibrí, el paso, etc. Creo que Mides ayuda



¿Consideras que las campañas del Estado y/o y las organizaciones sociales son efectivas?

178 respuestas



¿Qué podemos hacer nosotros/as como ciudadanos/as y/o sociedad, sobre esta problemática? Esta fueron las respuestas de los encuestados: Hablar del tema. Un área importante a trabajar sería culminar con el estigma social sobre la salud mental, si bien en los últimos años se ve una aceptación mayor de esta área aún no es suficiente. Otro ítem a trabajar sería estar atento a cambios en el comportamiento de las personas allegadas y así prevenir cualquier acto de intento de suicidio. Quizás ya hablando más del tema se está dando un gran paso. Generar ambientes cómodos que se presten para que la persona con pensamientos suicidas pueda compartir con alguien lo que está transitando y se anima a pedir ayuda. Acompañar, escuchar, es necesaria atención psicológica accesible, al alcance de todos, dar visibilidad, hablar del tema. No juzgar lo que no sabemos ni entendemos. Un poquito de empatía y comprensión, no solucionan los problemas, pero por lo menos puedan quizá acercar a personas que están pidiendo a gritos ayuda. Muchas veces queda muy solapado el prejuicio, por ejemplo, sobre las madres, sobre las mujeres en general, siempre tendemos a señalar a las madres, sin saber, cuando muchas veces hay generaciones familiares enteras que han sido vulneradas. Empatía, respeto, amor y comprensión hacia el otro. Empatizar con la situación y tratar de buscar formas donde se encuentren jóvenes. Estar atentos, conversar, hablar del tema para que se pueda abordar. Procurar generar relaciones lo más sanas posibles. Abordar situaciones de exclusión. Empezar a preocuparnos un poco más por nuestras personas más cercanas. Conversar sobre el tema, reflexionar sin temores ni tabúes. Dar nuestro aporte, nuestra mirada y ayudar a reflexionar a quien pueda estar evaluando la posibilidad del suicidio. Desestigmatizar la situación y ofrecer apoyo a quien lo necesita, hablar e informar sobre el

tema y principalmente no ignorar las señales. Escuchar, y tratar de entender. Como educadores trabajaremos el tema con nuestros estudiantes a través de talleres a cargo de profesionales con estudios de caso y pensar juntos posibles acciones de prevención. Exigir al sistema de educación que ponga profesionales del tema en todos los niveles educativos. Escuchar más e informarnos más sobre este tema tan importante. Ser más solidarios y escuchar más a los humanos que nos rodean. Estar atentos a los síntomas y pedir ayuda a los profesionales. Ahora no hay disponibilidad de psiquiatras. La salud mental está en caos. Tratar de escuchar más y mejor a las personas que nos rodean. Ser conscientes que es una enfermedad y un tema delicado y desde ahí empezar a trabajar en los métodos de prevención. En los ámbitos en los cuales nos relacionamos tratamos el tema de manera abierta, sin miedos y de manera clara. Ayudar. Informar, divulgar. Ir al psicólogo. Por más que no tengamos “un problema grave” o una patología. Ir al psicólogo desde chicos. Para aprender a ser personas con madurez emocional y empatía. Creo que lo más importante es la educación y la información. El trabajo profundo en los sectores de mayor riesgo. Establecer estrategias de detección y definir acciones efectivas. No todos los seres humanos reaccionan de la misma manera a todas las acciones. Por lo tanto, no se necesita solo una metodología. Es un tema muy complejo. Se debería informar más sobre el problema en centros educativos. Visualizarlo, informarnos, aprender a identificar patrones, actuar antes de llegar a situaciones fatales. Hablar del tema. hablar, informar, debatir. incorporarlo a los programas de estudio en forma transversal. Dar calidad a la juventud y adolescencia, logrando más inclusión y trabajo digno, sin discriminar tanto. Desde la familia enseñar y educar valorando siempre la vida, y dando apoyo emocional. Ayudar a aquel que atraviesa una situación difícil. Informar más. Visibilizar y comprender las causas que llevan a cometer suicidio sobre todo en lo relacionado a la salud mental y exigir políticas sociales al respecto. Difusión de estas políticas. Cambiar la sociedad de consumo por una más justa y solidaria. Ser empáticos. Escuchar, apoyar y acompañar si es necesario al especialista indicado, para intentar prevenir si vemos señales. Informarnos para aprender a detectar síntomas y poder anticiparnos. Hablarlo sin tabúes para que sea conocido, hablarlo en las familias, en las aulas, que en los centros educativos los equipos multidisciplinares lo trabajen, se cumplan con los protocolos desde nuestro rol de educadores. Participar de las intervenciones que se realicen. Escuchar a los otros y saber identificar a tiempo las "señales". Hablar sobre el tema e informarnos. Debe ser un tema más de abordaje en la educación. ¡Exigir desde el voto que estos temas sean tratados seriamente en el estado! ¡Afirmarse en estas temáticas para saber cómo abordarlas de qué forma hablarlas! Hablar del tema. Como individuos, deberíamos informarnos y conversar más sobre el tema con nuestros pares y familiares. Me parece que deberían existir organizaciones que actuaran más directamente en instituciones de enseñanza. Los centros de salud deberían abordar

este tema con mayor seriedad. Hablar, acercarnos a las personas en general, colocar el tema en las aulas, reflexionar en sociedad. Acompañar a las personas que se aíslan. Informarnos sobre el tema, y difundirlo. Ayudar y contener a la persona en riesgo para que pida ayuda. En primer lugar, romper con el silencio, hablar del tema explicarlo y entenderlo para poder empezar a reconocer peligros que permitan tomar acciones a tiempo. Hablar más del problema, como problemas de la sociedad y no como una situación individual de la persona que cometió el acto. Si se habla, se visibiliza el problema. Visibilizar, hablar sobre el tema. Deberíamos como sociedad presionar al estado para que las campañas sean muchísimo más efectivas, con mayor apoyo y mayor visualización. Ser empáticos, escuchar, hablar, estar presentes y atentos. Involucrarnos de algún modo. Más paciencia, más solidaridad, más amor y respeto. construir otros formatos vinculares y redefinir las legalidades sociales. Informarnos más para poder ayudar. No dejar pasar ningún asomo de intención en alguien y no permitir prácticas de bullying. Estar atentos a las personas que puedan necesitar ayuda y a disposición para escuchar y acompañar. Hablaré más del tema, pero no estoy segura que podemos hacer. Hablar del tema, acompañar, acercarse oportunamente por su salud mental y bienestar, la escucha activa, estar atentos a los signos de advertencia, mantenerse comunicado con la persona, brindar afecto y facilitar la expresión de sentimientos, consultar a la línea telefónica de ayuda, hablar con un profesional de la salud mental, contactar con la familia y amigos de la persona y hablar con ellos, estar atentos a los factores de riesgo podría salvar vidas. No juzgar, no ignorar, no mantener en secreto la situación. Generar espacios de bajo riesgo dónde se profundice en el tema y se brinde apoyo a quienes atraviesan situaciones difíciles. Cada problema o tormento que pasa por dentro de una persona, puede nacer desde cualquier lado. No importa que tan ridículo o insignificante pueda ser para alguien que no lo está padeciendo. A veces algunas personas creen o quieren creer que el suicidio es la única salida a ese tormento. Como sociedad, lo que se puede hacer es no subestimar ningún tipo de problemas. Hablar de salud mental, tanto en la familia como en clubes o escuelas. - Pedir ayuda, si ves que estás pasando por algo a lo que no le encuentras salida. - Saber escuchar si alguien nos dice que está pasando por algo tormentoso. Informarnos sobre el tema principalmente para acabar con la idea de sentido común acerca de qué hablar del tema incita al suicidio. Hablar sobre el tema. Hablar más, más apoyo, más información, que no sea tabú, que la terapia sea más accesible, y desconstruir a generaciones más grandes que imponen que la terapia es para personas con dificultades mentales. Profundizar más el tema del suicidio cómo Sociedad. Sumarse a organizaciones o involucrarse con instituciones que puedan ayudar a difundir y contener. Talleres, redes. Hablar en cualquier ámbito del tema, sin censurar. Pero creo que el problema está en validar los sentimientos de los demás. Lo conteste antes. Investigar para tener

conocimiento en relación al tema, para después actuar. Apoyaré un poco más. Ser más empáticos y hablar más. Informarnos más, y estar atentos a nuestros jóvenes, dialogar más. Hablarle, dialogar, invitar en instituciones educativas a especialistas en el tema. No estigmatizar. No exponer juicios morales sobre esa tremenda decisión. Intentar darnos cuenta cuando el otro está pidiendo ayuda y dar apoyo. Deberíamos ser más empáticos como personas. Es un tema que también se debería tratar en los liceos. En los sistemas de salud deberían facilitar tratamientos para personas con depresión. Difundir. Hablar más del tema con amigos, en familia, compañeros de trabajo, en la sociedad en general. Ponerse en el lugar del otro, tener un pensamiento más social, colectivo, dando valor a cada individuo. Reforzar en las personas sus valores. Informar, escuchar, hablar sobre el tema. No sentirnos alejados de las situaciones porque a todos nos ha pasado en algún momento. Ya sea por situaciones familiares, personas conocidas en nuestro entorno o por nosotros mismos. Todos hemos sido adolescentes y nos ha parecido que el mundo se termina porque no pertenecemos. La pertenencia a un grupo o a los cánones sociales, hacen que nuestra vida se limite a eso: ser como los demás quieren y no como uno es. En una etapa como lo es la adolescencia las inseguridades son mayores, si no hay un apoyo adulto eficaz, si las políticas ya sea a nivel sanitario y educacional no son las apropiadas, nuestros jóvenes se mueren. Los adultos somos los responsables, es necesario estar cerca, escuchar de forma real, hablar con la verdad. Educación. Acompañamiento. Sensibilidad por el prójimo. Analizar bien los riesgos y tomar acciones con prontitud. Se debería crear mayor conocimiento y brindar herramientas. Estar más conscientes. Informarnos, si conocemos a alguien que sufre depresión, acercarnos. Hablar salva vidas. Hablar, acompañar y escuchar. No puede ser un tabú. Tomar conciencia de la problemática, iniciar desde la elección de nuestros gobernantes, optando por quienes prioricen políticas sociales, educación, salud, igualdad, trabajo, salarios y jubilaciones dignas. Bajar la velocidad y competitividad de la sociedad. Hablarle más. Hablarlo en familia como un tema normal y siempre escuchar a tus seres queridos. Apoyar más a las personas, escuchar y estar alerta a las señales. Tener campañas en centros estudiantiles para que el que esté pasando por alguna situación, tenga a quien ir. Escucharlos más Empatizar, escuchar, brindar atención en salud mental. Tener mejores políticas de estado de suicidio y mucha más información del tema. Hacer campañas hablar del sida y más enfermedades, suicidio y enfermedades mentales acompañar a los adolescentes q puedan saber manejar las frustraciones, es cada vez más común y frecuente está problemática. Dar más charlas, tratar de hablar cuando vemos a una persona que está mal, y que sea más importante el tema de la salud mental. Si tienes que consultar a un psicólogo te demora un mes y ya la persona a esa altura puede haber tomado la decisión de quitarse la vida. Enfrentar el suicidio como problemática requiere un enfoque integral desde la ciudadanía y la sociedad.

Primero, es crucial promover una mayor conciencia y educación sobre la salud mental, para desestigmatizar el tema y facilitar el acceso a recursos y apoyo. La creación de redes de apoyo y servicios de atención accesibles, así como la capacitación de profesionales y voluntarios en la identificación de señales de alerta y la intervención temprana, son fundamentales. Además, debemos fomentar un entorno donde las personas se sientan valoradas y comprendidas, y en el que se fortalezcan los lazos comunitarios para ofrecer apoyo emocional y social. Actuar con empatía y solidaridad puede ayudar a prevenir el suicidio y a construir una sociedad más resiliente frente a esta crisis. Tratar bien a los que tenemos alrededor. Fortalecer lazos sinceros con las personas. Generar pilares dentro de cada uno. Resistencia a la frustración.