

Acerca de los efectos del suicidio en la adolescencia: reflexiones sobre una experiencia de intervención comunitaria en salud mental integral

Autores: Miranda, Fabián; Roldán, Yanina. SAPS (Servicio de Área Programática y Redes en Salud). HZE "Dr. Noel H. Sbarra".

RESUMEN

El presente escrito tiene como objetivo general socializar una experiencia de trabajo interdisciplinaria (Psicología y Trabajo Social) con la comunidad, realizada durante el año 2023. En el volver sobre nuestros pasos daremos cuenta de los siguientes objetivos específicos: reflexionar sobre la práctica profesional a la luz de distintos aportes bibliográficos. Y analizar la problemática del suicidio en la adolescencia y la salud mental comunitaria en nuestro contexto actual.

Desde este posicionamiento, como profesionales del SAPS (Servicio de Área programática y Redes en Salud) perteneciente al Hospital Especializado Dr. Noel Sbarra, hemos realizado intervenciones asistenciales y promo-preventivas, tanto al interior del hospital como por fuera del mismo, específicamente en el barrio de Villa Elvira (sur de La Plata).

Una de las demandas que se nos presentó con mayor insistencia, desde las organizaciones barriales, fue el acceso a información sobre salud mental ya que existe una gran conmoción y desorientación en relación a adolescentes que se autolesionan, al consumo problemático de sustancias y al suicidio.

Frente a esto, desde el Equipo realizamos tres encuentros grupales en formato conversatorio-taller con referentes del Centro Comunitario "At' y GuasuÑandeJapahape"¹ en los cuales participaron entre 20 y 25 mujeres adultas.

La experiencia de talleres en el barrio brindó la posibilidad a las mujeres que participaron, de conocerse desde otro lugar con sus pares, habilitando la puesta en palabras del malestar subjetivo, y de la situación actual del barrio en términos de salud mental. A su vez se apuntó a potenciar redes, construir herramientas y visibilizar otras ya presentes, para afrontar las problemáticas presentes y emergentes. Todo esto con el objetivo de prevenir situaciones que, de otra manera, terminan muchas veces por convertirse en una urgencia.

Palabras clave: Interdisciplina, adolescencias, suicidio, territorio.

2

Descriptor: PRACTICAS INTERDISCIPLINARIAS - ADOLESCENTE - SUICIDIO - PREVENCIÓN DEL SUICIDIO - SALUD MENTAL EN GRUPOS ÉTNICOS - INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL - CONDUCTA DEL ADOLESCENTE - REDES COMUNITARIAS - PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD.

Cómo citar: *Miranda F., Y. Roldán. (oct. 2024). Acerca de los efectos del suicidio en la adolescencia: reflexiones sobre una experiencia de intervención comunitaria en salud mental integral. Sbarra Científica; 6 (10). Disponible en: [Citado: fecha].*

¹En guaraní: "lugar grande donde entramos todos"

INTRODUCCIÓN

El presente escrito tiene como **objetivo general** socializar una experiencia de trabajo interdisciplinaria (psicología y trabajo social) con la comunidad, realizada durante el año 2023. En el volver sobre nuestros pasos daremos cuenta de los siguientes **objetivos específicos**: reflexionar sobre la práctica profesional a la luz de distintos aportes bibliográficos. Y analizar la problemática del suicidio en la adolescencia y la salud mental comunitaria en nuestro contexto actual.

Partimos orientados desde el marco de una clínica ampliada, que excede el abordaje en salud (y de la subjetividad) individual, además de evitar la psicologización² o medicalización de las problemáticas sociales complejas (Korinfeld, 2019). En articulación, creemos fundamental como punto de partida para cualquier intervención territorial, la participación y consideración de los saberes de las personas sobre las problemáticas de salud junto a sus formas posibles de abordarlas.

Comenzamos a habitar el territorio³ del Área Programática de nuestro hospital con el objetivo de generar accesibilidad al sistema de salud (Stolkiner, 2007) y potenciar espacios de encuentros en la comunidad para socializar y/o construir las principales problemáticas

² Netto (2002) refiere que las vivencias aparecen asociadas a un problema individual, psicologizado, abstraído de las tensiones históricas y económico-políticas que producen las situaciones problemáticas, es decir se apela a explicar los problemas que interpelan la vida cotidiana de las personas a partir de trayectorias individuales.

³ "La territorialidad se comprende como la confluencia de aspectos materiales y simbólicos, que configuran subjetividades, acciones y desarrollo de capacidades productivas, organizativas, económicas específicas, pero que a la vez estas se re-definen en función de la particularidad del territorio del que se trate". (Massa, Massei, 2019: p.105).

respecto de la salud mental y posibles formas de abordarlas; más allá de la presencia de los equipos de salud en el barrio.

En esas coordenadas de nuestra práctica, nos encontramos con el emergente territorial del **suicidio en la adolescencia**. Este fenómeno en tanto problemática compleja de Salud Pública, si bien no deja de ser un acto singular, posee condicionantes familiares, sociales, situacionales (Yampey, 1992). En consecuencia, nos propusimos realizar una descripción con la mayor precisión posible de la población afectada por la situación problemática y visibilizar cómo esta situación se está manifestando en el cotidiano de esta población (Mallardi, 2017).

Construcción colectiva en salud mental ante situaciones disruptivas complejas

4

Respecto del proceso de trabajo, inicialmente delimitamos un Área Programática de intervención (en base a la estadística del lugar de procedencia de los usuarios del hospital) y posteriormente comenzamos a dialogar con organizaciones sociales, comedores, instituciones formales (escuelas, CAPS, etc.). La demanda al equipo de salud desde las instituciones se centró en el suicidio adolescente debido a que ocurrieron dos hechos consumados con pocas semanas de diferencia; se trataba de dos adolescentes mujeres (14 y 16 años), las cuales vivían a algunas pocas cuadras de distancia.

Pudimos delimitar algunos efectos de estos acontecimientos: escuchamos dudas sobre el motivo de tal desenlace trágico, cierta culpabilización a distintas personas del entorno de las adolescentes, y miedo respecto de que vuelva a suceder una situación de suicidio o incluso haya "un contagio"

entre los jóvenes del barrio; también se detectó cierto temor o duda respecto de si hablar o no del tema con ellos y cómo hacerlo.

Otro aspecto señalado por parte de las referentes comunitarias, fue la soledad y el desamparo en el que se habrían encontrado dichas adolescentes; situación deducida a partir del encierro, el retraimiento y autolesiones. *"No llegamos a tiempo"* *"la culpa es de los grandes, que no supimos ver lo que estaba pasando"*; fueron algunas de las frases escuchadas a las madres de la organización social, quienes conocían a las adolescentes.

A su vez, en las conversaciones con los vecinos y referentes comunitarios pudimos detectar desinformación respecto de las implicancias de la salud mental en sentido amplio y la falta de recursos para acompañar a personas que se encuentran atravesando algún malestar emocional. Las dudas decantaron en la siguiente pregunta ¿hasta dónde se puede contener esto en el barrio y cuándo es necesario consultar a un equipo de salud?

En estos encuentros previos al proceso de intervención, también pudimos detectar distintos mitos sobre la salud mental y el suicidio; es decir, creencias que determinan hábitos y prácticas muchas veces obturantes de la accesibilidad al sistema de salud. *"No voy al psicólogo porque es para locos"*; *"Si se cortan es porque quieren llamar la atención"*; *"los más chicos no tienen problemas mentales"*, *"la persona que se quiere matar no avisa"*, entre otros. En palabras de Pérez Barrero (2005), los mitos sobre el suicidio son un obstáculo para cualquier acción preventiva.

Si bien nuestra idea previa al llegar al barrio apuntaba a trabajar desde la promoción y la prevención; en este caso se nos pedía intervenir frente a situaciones que fueron disruptivas y que desde la realidad objetiva no tenían

vuelta atrás. Nos interrogamos ¿Qué podríamos ofrecer como equipo de salud a la comunidad que se encontraba atravesada por los efectos de estas situaciones complejas? La respuesta fue apostar a la construcción colectiva de saberes en torno a la salud mental que puedan enriquecer el acompañamiento a los adolescentes del barrio.

Korinfeld (2017) sostiene que el suicidio produce una ruptura de los discursos que nos otorgan sentido en nuestro cotidiano. El enigma que genera la muerte autoproducida produce un quiebre de las significaciones del tejido social y también a nivel individual; esto hace necesario un proceso de simbolización, y/o elaboración en ambos planos. Ante estas situaciones disruptivas a la hora de intervenir desde los equipos de salud, no se recomienda cerrar sentidos con respuestas apresuradas y/o universales o sumarnos a interrogar las causas de tal hecho enigmático, ya que hablamos de una situación frente a la que muchas veces no es posible asignarle un sentido explicativo.

6

Esto último, en nuestra experiencia resultó ser una brújula importante, frente a la demanda (por momentos abrumadora) de sentido y respuestas por parte de la población afectada. Como mencionamos, se nos quería convocar a ser parte de los discursos que buscaban culpabilizar el papel de los adultos frente al malestar emocional de las adolescentes.

En cambio, desde nuestro lugar apostamos a favorecer espacios de escucha y de solidaridad empática en donde pudiera circular la palabra, los temores, y saberes para poder prevenir estos desenlaces opuestos a la vida y a su vez, amortiguar los efectos displacenteros presentes en dicha comunidad. Autores como Yampey (1992) sostienen que el mejor tratamiento del suicidio es su prevención. Al tratarse de una situación compleja, multidimensional en donde interfieren aspectos sociales, subjetivos, familiares, biológicos, incluso económicos, se requieren

desde los equipos de salud, acciones interdisciplinarias y en la comunidad (Korinfeld, 2017). Además de considerar el acceso a los tratamientos en salud mental correspondientes cuando sean necesarios.

A partir de esta lectura situacional del problema, y de la demanda co-construida en el territorio; propusimos y acordamos realizar un ciclo de conversatorios-talleres sobre salud mental con las referentes comunitarias y vecinos interesados en la temática, quienes a su vez continuamente dialogan e intentan contener afectivamente a los adolescentes del barrio.

Conversatorio/taller sobre salud mental en el Centro Comunitario "At' y GuasuÑandeJapahape"

Se trata de un Centro Comunitario conformado en su mayoría por mujeres del barrio, de nacionalidad paraguaya, en donde se ofrecen talleres recreativos, apoyo escolar, comedor, y distintos espacios de encuentro. Además, funciona como centro de extensión de la Facultad de Trabajo Social y de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

De los conversatorios participaron alrededor de 25 mujeres, de varias edades, desde adolescentes hasta adultas. Todas eran vecinas referentes barriales, pertenecientes a la organización social e incluso participaron promotoras de salud de la zona, quienes se acercaban con la intención de replicar la información del taller en sus reuniones habituales con vecinos.

Llevamos a cabo tres encuentros en la institución mencionada. El objetivo principal fue trabajar sobre la promoción de información, debates y participación en torno a la salud mental integral; apostando a abrir un espacio de

diálogo, escucha y orientación frente a los hechos disruptivos de suicidio que alertaron y movilizaron al barrio.

En los encuentros consideramos necesario transmitir información sobre cómo reconocer un padecimiento mental, y diferenciarlos del malestar esperable de la vida cotidiana incluso de las problemáticas típicas de la adolescencia como momento de cambios. También fomentamos el diálogo acerca de qué aspectos contribuyen a fortalecer, promover la salud mental como un proceso cambiante y multidimensional. En articulación, durante el segundo encuentro co-construimos herramientas para poder delimitar cuando es necesario consultar con un profesional de la salud y a qué instituciones asistir. Observamos que esta información no se encuentra disponible de forma masiva en los barrios, prevaleciendo el desconocimiento y otras veces el rechazo a buscar turnos por las dificultades que esto último conlleva: falta de profesionales, trabas burocráticas, distancias excesivas, etc.

8

Comenzar a dialogar sobre la salud mental integral incluyendo las ideas y saberes de los participantes nos permitió construir una idea común, despejar los prejuicios existentes y ofrecer información de calidad.

En el primer encuentro-taller trabajamos a partir de una dinámica lúdica en donde cada participante, en ronda iba presentándose y comentando qué disfruta hacer. A partir de esto, buscamos asociar el placer, los gustos e intereses con la salud. Analogía no presente en los participantes, y que constituyó un punto de llegada en la discusión respecto de qué entendemos por salud mental.

Luego de dicha presentación, abrimos el diálogo a partir de una pregunta disparadora ¿Qué ideas tenemos sobre la salud mental? Dicho ejercicio llevó, en un primer momento, a la asociación directa con la enfermedad, el padecimiento y la

urgencia, ámbito exclusivo de las instituciones especializadas y las profesiones "psi". Frente a estas ideas, desde la coordinación se propuso cuestionar y ampliar dichas construcciones, a partir del registro de nuestras emociones, de las acciones del cotidiano de nuestras vidas, de las condiciones que hacen al bienestar y su relación directa con la salud integral.

Entonces, en la dinámica grupal, retomamos del discurso de los participantes, aquellas experiencias, hábitos, prácticas de su cotidiano, que contribuyen al disfrute, la alegría, el fortalecimiento de sus vínculos, con el objetivo de identificar a la salud mental en sus distintas dimensiones, no sólo desde el punto de vista del padecimiento sino en su integralidad y singularidad.

En otros momentos de los encuentros pudimos discutir sobre ¿cómo puede ser acompañado el malestar emocional en el cotidiano desde los vínculos cercanos, familiares, de amistad, etc.? Este interrogante nos permitió promover el diálogo y la comunicación como potencia expresiva, como herramienta canalizadora de diversas emociones presentes. Se valoró entre algunas participantes, la escucha por parte de vecinos y amigas, como forma de evitar la soledad frente al sufrimiento subjetivo. Durante los encuentros varias participantes contaron problemáticas personales que las afectan, relacionadas con la crianza de adolescentes y la puesta de límites, también con el cuidado de familiares con diagnósticos de padecimientos mentales severos. Tuvo un efecto de sorpresa entre las mujeres, la coincidencia de experiencias y la socialización de formas de resolver conflictos. Consideramos que se inauguró para muchas de ellas en estos encuentros un nuevo recurso frente al malestar: expresarlo a sus vínculos, socializar problemáticas que muchas veces resultan tabú.

Respecto de los adolescentes, se apuntó a construir momentos de comunicación respetuosa, empática con ellos, sin juzgar el malestar emocional y sus distintas manifestaciones. Esto último en oposición al golpe físico como forma de poner límites o la desestimación del sufrimiento en los jóvenes por carecer de edad o experiencia adulta.

Seguidamente, apareció la sobrecarga de las mujeres madres en el acompañamiento emocional. Desde la coordinación se intentó construir un límite a esa respuesta, y la necesidad de incorporar otros actores en el acompañamiento de personas que sufren de algún malestar subjetivo. En este punto, incorporamos el papel de los profesionales de la salud y la herramienta de pedir ayuda a nuestros vínculos de confianza ante el registro del desborde subjetivo. A su vez, durante el transcurso de los talleres surgieron algunas consultas particulares, a partir de esto, propusimos realizar orientaciones individuales para quienes lo necesitaban.

En el último de los encuentros, retomamos las dudas y comentarios que habían sido colocadas en un buzón y luego propusimos un "juego sobre mitos de la salud mental" donde trabajamos sobre algunos prejuicios existentes que fuimos retomando del encuentro anterior. También retomamos las resonancias de los primeros dos talleres, recuperando dudas y reflexionando en conjunto. Para finalizar los encuentros compartimos un recursero con canales de acceso a la atención en salud mental, tanto para seguimientos como para urgencias y propusimos incorporar al mismo las rutas construidas por la comunidad.

REFLEXIONES FINALES

La experiencia de talleres en el barrio brindó la posibilidad a las mujeres que participaron, de conocerse desde otro lugar con sus pares, habilitando la puesta en palabras del malestar subjetivo, y de la situación actual del barrio en términos de salud mental. Desde la coordinación se apuntó a señalar los puntos en común del discurso de las participantes, a la vez de visualizar la importancia de prácticas saludables presentes en sus vidas cotidianas que ayudan a fortalecer la salud mental. Además, se deconstruyeron ideas falsas en torno a la salud mental, y se desnaturalizaron prácticas poco saludables del cotidiano sobre todo con relación al padecimiento mental en jóvenes y las formas de acompañar ese malestar. Se creó en todos los encuentros un espacio de debate y socialización de experiencias sobre la temática, fortaleciendo redes de apoyo y solidaridad entre las participantes.

11

La potencia de estos espacios radicó en la posibilidad de colocar la mirada y los esfuerzos en brindar información de calidad, potenciar redes, construir herramientas y visibilizar otras ya presentes, para afrontar las problemáticas presentes y emergentes. Todo esto con el objetivo de prevenir situaciones que, de otra manera, terminan muchas veces por convertirse en una urgencia.

Para finalizar, recuperamos palabras de Stolkiner (2021) al mencionar que uno de los principales indicadores de salud mental de una comunidad es su nivel de participación en la toma de decisiones sobre sus procesos de salud, aceptando las diferencias, pero no las contradicciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Comes, S., Stolkiner, A. y otros (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre la población y servicios. Anuario de Investigaciones, vol. XIV. pp. 201-209. Universidad de Buenos Aires.
- Korinfeld, D. (2019). Los que escuchando se van orientando en su caminar: consideraciones sobre clínica e instituciones. En Graciela Frigerio, Daniel Korinfeld y Carmen Rodríguez (Coord.). *Las instituciones saberes en acción: aportes para un pensamiento clínico*. Noveduc.
- Korinfeld, D. (2017). Situaciones de suicidio en la escuela. Acompañamiento y corresponsabilidad. *Voces de la Educación*, v.2, n.2), pp. 209- 219. <http://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/791>
- Mallardi, M. (2017) Procesos de Intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio profesional crítico. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- Mallardi, Manuel Waldemar (2015). Cuestión social y cotidiano: implicancias objetivas y subjetivas de la sociabilidad capitalista. Dynamis.
- Massa, L., Massei, V., Aime, R., Badano, V. y Pellegrini, N. (2019). Aportes de la perspectiva territorial en la delimitación de "problemas sociales" en el marco de ejercicio profesional del Trabajo Social. En Massa, L. y Mallardi, M. (Comps.) *Aportes al debate de los procesos de intervención profesional del Trabajo Social*. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. <https://nicsesite.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/03/ebook-massa-mallardi-vf.pdf>
- Pérez Barrero, S. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, v. 34, n. 3, pp. 386-394.
- Ministerio de Salud. (2021). Proyecto de los Servicios de Área Programática y Redes en Salud. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.
- Stolkiner, A. (2021). Cap. 3: Tiempos posmodernos: procesos de ajustes y salud mental. En Alicia

Stolkiner. *Prácticas en Salud Mental*. pp. 83-118.
Noveduc.

- Yampey, S., y otros. (1992). *Desesperación y suicidio*. Ediciones Kargieman.