

BUENAS PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

CON PERSPECTIVA COMUNITARIA Y TERRITORIAL

Colonia, Río Negro y Soriano



Comprensión
y prevención
de la conducta suicida



Ciencias Sociales
Universidad de la República
URUGUAY



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



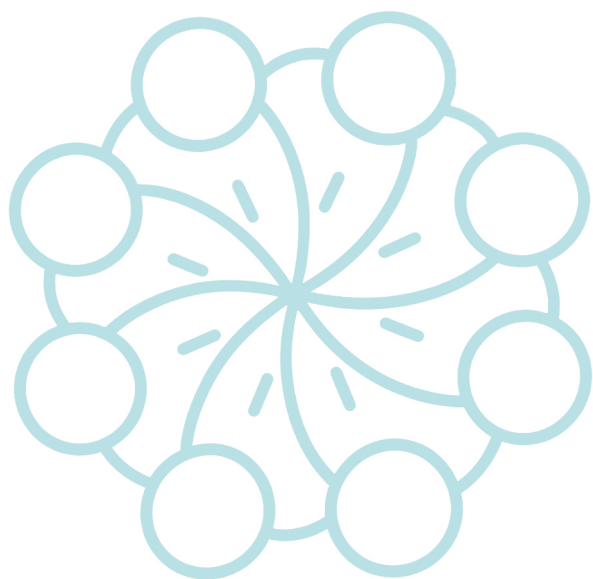
CENUR
Litoral Norte
Río Negro



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



CSIC



BUENAS PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

CON PERSPECTIVA COMUNITARIA Y TERRITORIAL

Colonia, Río Negro y Soriano

2026

Nota: En este documento, algunos sustantivos y expresiones en masculino se utilizan con valor genérico, en referencia a personas de distintos géneros, conforme a las normas gramaticales del español reconocidas por la Real Academia Española y la Asociación de Academias de la Lengua Española.

EQUIPO:

Grupo de Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida (UdelaR)
Casa de la Universidad de Río Negro - Cenur Litoral Norte (UdelaR)
Grupo Departamental de comprensión y prevención del suicidio Soriano
Grupo Departamental de prevención del suicidio Río Negro
Iglesia Evangélica Valdense del Río de la Plata
Colectivo Familias por VIDA de Colonia
Integrantes del Equipo comunitario de salud mental ASSE Colonia
Grupo T: Dispositivo Grupal para la atención de Usuarios
y Familiares con Consumo
Problemático de Sustancias de ASSE de Colonia
Municipio de Juan Lacaze
Integrantes de la Iglesia Católica de Colonia
Grupo Departamental de prevención del suicidio Colonia

ISBN impreso: 978-9974-0-2389-5

ISBN web: 978-9974-0-2391-8

Diseño, impresión y encuadernación: Mastergraf

Depósito legal: xxxxxxxxxx

La reproducción total o parcial de esta publicación
está permitida siempre que se cite y referencie su autoría.

Este libro ha sido publicado
con el apoyo de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC),
la Casa de Río Negro-CENUR Litoral Norte de la Universidad de la República
y El Programa de Salud Mental del Hospital de Clínicas-Facultad de Ciencias Sociales

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	/7
1. 1. ¿POR QUÉ ESTA GUÍA?	/7
1. 2. ¿CÓMO SE CONSTRUYÓ LA GUÍA?	/10
1. 3. MARCO CONCEPTUAL Y ÉTICO	/12
2. ALGUNOS RASGOS CARACTERÍSTICOS DEL TERRITORIO REGIONAL	/19
3. MAPEO DE ACTIVOS LOCALES	/33
4. BUENAS PRÁCTICAS IDENTIFICADAS	/39
5. EXPECTATIVAS Y PROPUESTAS DESDE LA VOZ DE LOS ACTORES SOCIALES	/51
BIBLIOGRAFÍA	/51

1. Introducción

- * Porque el **suicidio** es un problema que **nos afecta como comunidad**.
- * Porque personas de diferentes edades del territorio **nos dijeron qué necesitan** y nos **compartieron todo lo que saben**, nos **aportaron ideas y experiencias valiosas**.
- * Porque **identificamos recursos existentes que es posible fortalecer**.
- * Porque **prevenir** es una **tarea colectiva**.

1.1. ¿POR QUÉ ESTA GUÍA?

La presente guía de buenas prácticas pretende sintetizar aportes para la comprensión de la salud mental y contribuir con la prevención del suicidio, especialmente de adolescentes y jóvenes, a partir del proceso de investigación “Malestamos”, *cuando el dolor es colectivo*¹. *Capacidades locales para la promoción de salud mental a nivel comunitario y para la prevención de la conducta suicida*

en la población joven de Colonia, Soriano y Río Negro, realizado en dichos departamentos durante el período 2024-2026. El mismo estuvo a cargo de un equipo con integrantes pertenecientes a la Facultad de Ciencias Sociales, a la Casa de la Universidad de Río Negro-CENUR Litoral Norte de la Udelar y diferentes actores sociales y ámbitos interinstitucionales de los tres departamentos de referencia, que

1 Padilla J. y Carmona M. (2022). Malestamos: Cuando estar mal es un problema colectivo. Editorial Capitán Swing Libros. Madrid.

participaron en calidad de contrapartes (el Grupo Departamental de Prevención del Suicidio de Colonia; el Grupo de Comprensión y Prevención del Suicidio de Soriano; el Grupo de Prevención del Suicidio de Río Negro; referentes de la Iglesia Católica de Colonia; Iglesia Evangélica Valdense del Río de la Plata; Colectivo de Familias por VIDA de Colonia; Grupos T Dispositivo Grupal para la Atención de Usuarios con Consumo Problemático de Sustancias y sus familiares de ASSE de Colonia; Integrantes del Equipo Comunitario de Salud Mental ASSE Colonia; Municipio de Juan Lacaze). La investigación fue financiada por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC)-Udelar, a través de la convocatoria a proyectos de Inclusión Social.

El sentido de una Guía de Buenas Prácticas basada en la perspectiva territorial es contextualizar las intervenciones, reconociendo las particularidades económicas, culturales, sociales de un lugar específico, sus complejos conflictos, las tensiones de poder y los recursos propios de un territorio, teniendo como insumo principal la visión de los propios protagonistas locales con participación intergeneracional. El territorio no es solo un espacio geográfico sino una trama de vínculos, recursos, desigualdades, identidades, memorias colectivas y formas de organización. Es allí donde se construyen las trayectorias de adolescentes y jóvenes, donde se despliegan sus redes de apoyo o de aislamiento, y donde las políticas públicas adquieren o no materialidad efectiva.

La guía parte de reconocer que:

- Los problemas de salud mental y las conductas suicidas de adolescentes y jóvenes no se distribuyen de manera homogénea ni se explican exclusivamente por factores individuales.

Se producen, se expresan y se abordan en contextos sociales, culturales, económicos e institucionales concretos.

- Adolescentes, jóvenes, familias, educadores/as, equipos de salud, instituciones y organizaciones comunitarias constituyen fuentes de conocimientos indispensables para diseñar respuestas pertinentes.
- La corresponsabilidad es un aspecto clave de una política integral de prevención. Supone reconocer capacidades y límites de cada actor y articular acciones. El cuidado de la vida no puede recaer únicamente en el sistema de salud; requiere el involucramiento activo del conjunto de actores sociales, que colaboran entre sí y en el ámbito nacional. Es importante una visión conjunta, que contribuya a que las acciones de promoción del bienestar y salud colectiva no sean abstractas, sino que se ajusten a la realidad vivida y sus entornos.

Objetivos de la Guía

Esta guía busca, a partir de la propia mirada de los actores locales, contribuir a:

- Valorar las experiencias y saberes locales, incluyendo las voces de adolescentes y jóvenes, como insumo clave para diseñar respuestas pertinentes.
- Identificar recursos locales existentes, tanto institucionales como comunitarios, evitando superposiciones y fortaleciendo capacidades ya instaladas.
- Promover la intersectorialidad, articulando salud, educación, protección social, seguridad pública (policía, defensa), justicia, cultura, deporte, gobiernos locales y organizaciones comunitarias.

- Fortalecer las “infraestructuras sociales”, es decir, los espacios de encuentro, participación y pertenencia que sostienen la vida en común y funcionan como factores protectores.

Una guía basada en la mirada comunitaria no sustituye la evidencia científica construida mediante otros procedimientos sino que la complementa y la amplía, promoviendo acciones de prevención, promoción de derechos, fortalecimiento de redes y creación de entornos protectores. Busca adaptar soluciones generales a las necesidades locales, fomentando la gobernanza, el empoderamiento comunitario y el desarrollo integral, reconociendo redes, fortalezas y debilidades situadas.

1. 2. ¿CÓMO SE CONSTRUYÓ LA GUÍA?

- * **Relevamos algunos recursos disponibles en el territorio (salud, educación, organizaciones, espacios juveniles).**
- * **Conversamos con adolescentes y jóvenes sobre cómo buscan ayudas, cuáles reciben y cuáles no encuentran.**
- * **Escuchamos a adultos/as referentes (docentes, equipos técnicos, organizaciones).**
- * **Identificamos fortalezas y dificultades.**
- * **Sistematizamos aprendizajes comunes.**

Esta Guía hace foco en la problemática de la conducta suicida y se basa en insumos que recogen:

- Las trayectorias vitales juveniles, con especial énfasis en identificar y comprender los modos en que se vinculan los/as jóvenes de los departamentos

de referencia e identificar los elementos de cohesión presentes en dicha población.

- Los contextos en el marco de los cuales se producen los intentos de autoeliminación (IAE) y los suicidios en la población joven de estos departamentos.
- Un mapa sociocultural sobre la conducta suicida y la salud mental en la población joven de estos departamentos, donde se resaltan los nudos críticos, mitos y creencias locales sobre el tema.
- Los espacios (comunitarios, institucionales e interinstitucionales) disponibles para la participación juvenil y para la promoción, atención y cuidado de la salud de la población joven de la región implicada.
- Las expectativas y valoraciones que los diferentes actores involucrados en la salud mental juvenil sostienen con respecto a la capacidad de agencia de sí mismos y de los demás.

La estrategia metodológica se basó en la Investigación Acción Participativa (IAP), en función de un proceso de diagnóstico y diseño participativo de reconocimiento de las capacidades locales y de búsqueda de respuestas a temas de interés para actores institucionales y colectivos insertos a nivel territorial.

Las técnicas que se emplearon para recoger la información fueron:

- Cartografía social con mapeos territoriales y conceptuales contruidos en conjunto con las contrapartes de cada departamento.
- Entrevistas a referentes de instituciones educativas, de salud, de protección y de promoción de derechos y de organizaciones

sociales, político-partidarias, culturales, deportivas, de servicio, basadas en la fe, entre otras.

- Grupos de discusión con adolescentes y jóvenes de los tres departamentos.

1.3. MARCO CONCEPTUAL Y ÉTICO

* **Enfoque de derechos humanos** (salud, infancia/adolescencia, género, diversidad).

* **Perspectiva comunitaria y territorial:** el suicidio no es solo un problema individual.

* **No estigmatización y lenguaje responsable** (alineado con orientaciones internacionales).

* **Confidencialidad, consentimiento informado y cuidado del daño secundario.**

* **Reconocimiento del sufrimiento psíquico como experiencia situada,** no patologizante.

Cuidar la vida, fortalecer la comunidad

La Guía busca aportar a la comprensión y abordaje de los problemas sociales y de salud mental que atentan contra la inclusión social de la población adolescente y juvenil de los departamentos de Río Negro, Colonia y Soriano y contribuir con la prevención del suicidio. Estas problemáticas afectan muy especialmente a estos sectores pero no es posible comprenderlas ni enfrentarlas

sin el compromiso de toda la sociedad.

Se apoya en la evidencia de que la salud mental constituye un componente fundamental de la salud individual y comunitaria, y está directamente vinculada al bienestar personal y colectivo (OMS, 2022). Algunas voces expertas se refieren a la salud

comunitaria como aquella condición en la que los miembros de una comunidad, conscientes de constituir una agrupación de intereses comunes, reflexionan y se preocupan por los problemas de salud de la comunidad, expresan sus aspiraciones y necesidades, y participan activamente, junto a otros recursos, en la solución de sus problemas (San Martín, Pastor, 1988). En la misma dirección, y ampliando el concepto, se ha definido la salud mental comunitaria como la utilización de todos los recursos de una comunidad determinada para tratar de alcanzar el máximo de salud mental de sus propios integrantes (Calderón Narvaez, 1984).

Aunque no hay datos nacionales disponibles, se estima que alrededor del 25% de la población experimenta problemas de salud mental, condicionados por determinantes sociales y contextuales, que causan sufrimiento y discapacidad y tienen un impacto directo en las personas, sus familias, comunidades y grupos sociales más amplios. La discriminación y la falta de acceso a recursos esenciales limitan la calidad de vida y los derechos fundamentales de las personas afectadas y, en muchos casos, conducen a una exclusión de orden social y económico difícil de sobrellevar. La situación se agrava cuando se trata de conductas suicidas, que generan costos individuales, familiares, sociales y económicos significativos que podrían prevenirse.

El suicidio representa más de uno de cada 100 fallecimientos a nivel mundial y es una de las principales causas de muerte entre las personas jóvenes. Adicionalmente, un informe reciente de la CEPAL expone preocupaciones sobre los desafíos que enfrentan adolescentes y jóvenes a pesar de las mejoras en su calidad de vida y el ejercicio de sus derechos. Destaca problemas persistentes como aumento de la pobreza, incertidumbre económica, dificultad de acceder a la educación, necesidad de priorizar el

sustento familiar y la experiencia de diversas formas de violencia y discriminación. Estos problemas tienen raíces profundas en las grandes desigualdades económicas y sociales de la región, así como en los mecanismos cotidianos de discriminación presentes en la sociedad y en las instituciones que brindan servicios públicos. Además, el informe cuestiona las políticas, que a menudo son sectoriales y se enfocan en casos individuales ya afectados, en lugar de abordar estos problemas desde una perspectiva más amplia (López, 2021).

La guía refleja una mirada capaz de integrar diversas disciplinas y actores para “deconstruir” las aproximaciones “clásicas” o “voces hegemónicas” -con amplificación mediática- que ligan de forma lineal salud mental (en su sentido más estrecho) y suicidio, reduciéndolo a un problema exclusivamente individual y sanitario, cuya única respuesta son los psicofármacos. En contraste, incorpora con mayor claridad los determinantes sociales, culturales y económicos -o estructurales- al análisis de la salud mental, la salud comunitaria y la conducta suicida, desde los por qué hasta las posibles soluciones, reconociendo las particularidades y potencialidades de las diferentes realidades y valorando el rol de la comunidad, las instituciones y las improntas locales para la construcción de un sistema de salud comunitaria donde la salud mental sea comprendida de manera integral y como factor integrador.

El avance del conocimiento y la evidencia científica al servicio de la población, junto al involucramiento de la propia sociedad, incluyendo adolescentes, jóvenes y personas adultas, como protagonistas centrales de cualquier respuesta a estos problemas, son cuestiones claves a tener en cuenta a la hora de pensar tanto en la generación de conocimiento como en el diseño de políticas y

acciones justas, equitativas, promotoras de derechos y dirigidas a mejorar la calidad y condiciones de vida de los y las jóvenes.

Adolescencias y juventudes en contexto

Los conceptos de adolescencia y juventud son construcciones sociales, históricas, culturales y relacionales, que intentan dar cuenta del intersticio y las dinámicas de paso entre la infancia y la adultez y sus rutas de transición (López, 2011). Se entiende que en estas etapas se afianzan los pasos definitivos para alcanzar cierta autonomía económica y emocional y se van asumiendo nuevos roles como ciudadanas/os, trabajadores y eventualmente como madres o padres, transformaciones todas que imprimen una gran vulnerabilidad a los sujetos (López, 2021; Filardo, 2015). Cualquiera sea su delimitación temporal, se trata de segmentos sociales expuestos a variados y acelerados cambios en dimensiones físicas, emocionales, sociales, que incluyen la búsqueda y consolidación de la identidad y la autonomía emocional y social, afianzamiento de la identidad de género, definición de proyectos de vida y roles y metas a cumplir en la sociedad. Desde una perspectiva sociológica y antropológica, no conforman sectores uniformes ni homogéneos. Es posible hablar de la “condición juvenil” para describir la estructura social, los valores y la cultura particular de los jóvenes en el contexto de las transformaciones sociales contemporáneas, que afectan aspectos formativos, laborales, económicos y culturales de sus vidas. Desde esta mirada, adquiere valor el análisis territorial y temporal concreto en relación a cómo viven y experimentan su condición de tales, en un espacio y un tiempo determinado, lo que lleva a emplear el plural para referirse a estos grupos (Dávila León, 2004). Existen

distintas posibilidades de ser y, por lo tanto, diversas necesidades en función de la ubicación social de los sujetos en sus contextos. Rastrear sus itinerarios y trayectorias, comprendiendo sus marcos socio-históricos, sus diferencias e inequidades, habilita a comprender -y abordar- sus especificidades en el presente. En la misma línea, Fernández (2009) señala que la adolescencia no es un objeto natural sino una construcción cultural; es mucho más que una etapa cronológica de la vida y de desarrollo madurativo: es un trabajo de transformación, de expansión y crecimiento, de germinación y creatividad, subordinada a las transformaciones de la cultura. No hay una adolescencia estudiable como tal, sino inserta en un marco social en que se desarrolla y transita. Por lo cual hay que considerar la existencia de adolescencias en plural (Viñar, 2009).

Los procesos identitarios y sociales que caracterizan estos grupos se van construyendo en redes de interlocución o narrativas desde el inicio de la vida, que proporcionan a los sujetos un primer andamiaje. En la adolescencia se reescribe ese relato en la búsqueda de la identidad propia y en la juventud esos nuevos relatos se van poniendo a prueba (Benhabib, 2006; López, 2011). El papel de las personas adultas en estos procesos de construcción resulta fundamental, desde aquellas más cercanas que integran sus núcleos familiares, comunitarios primarios o pertenecen a sus redes de relaciones y sus nuevos espacios de pertenencia hasta las distales que representan al Estado, sus políticas y sus instituciones. El “ser sí mismo” de una persona se relaciona con el sistema social y con los “otros” en un doble sentido: de adaptación y de integración. En el camino de la autonomía progresiva y el necesario protagonismo activo de los adolescentes y jóvenes, los adultos referentes ocupan un lugar trascendente, por lo cual

es importante contemplar su necesario involucramiento para abordar holísticamente esta problemática. En estas etapas los entornos externos, además de la familia, son relevantes para la maduración, socialización y desarrollo de la autonomía y operan como sistemas de protección. Pero, a la vez, pueden tener implícitas situaciones capaces de vulnerar o amenazar el bienestar y la integridad psicosocial.

En la actualidad los adolescentes y jóvenes se enfrentan a grandes desafíos en una sociedad líquida, posmoderna o del cansancio, caracterizada por el individualismo, la inestabilidad de los vínculos sociales y laborales, y el consumismo (Bauman, Z., 2007 a,b), invadida por las lógicas del mercado, de lo instantáneo, lo descartable y la inmediatez, favorecida por los medios de comunicación y las redes sociales (Sibilia, 2008; Ospina Mesa, 2011). A menudo, son estigmatizados, vistos con motivos estéticos o como fetiches publicitarios, como seres con tendencia a la violencia, desadaptados o culpables de haber acabado con los valores de la cultura (Patiño Torres, 2009).

Políticas públicas, territorio y derechos

En el actual contexto político-sanitario y desde el año 2007, con la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud, nuestro país transita un proceso de cambio en el modelo de atención y, en el último período, se han incorporado nuevos marcos legales (Ley 19529 de Salud Mental), nuevos planes y estrategias que han colocado el tema de la salud mental y el suicidio en la agenda pública. Por lo cual resulta de relevancia acompañar este proceso de cambio profundizando en el estudio y abordaje de las problemáticas de salud mental con acciones que promuevan la

participación y el compromiso de los actores sociales en clave territorial en pro del bienestar común y con foco en el ejercicio de derechos, en especial el derecho a la vida. La guía se apoya en un modelo de trabajo integral e integrado, colaborativo, intersectorial e intercomunitario, basado en acciones en territorio y en los componentes psicológicos, psicosociales y culturales que se ponen en juego en la realidad actual. En este proceso se debe resaltar la importancia de la integración del conocimiento científico en estrecha relación con los grupos que despliegan sus esfuerzos en la comunidad y en el territorio.

Las principales teorías del suicidio enfatizan el papel clave de las conexiones sociales en su prevención. Para que el escenario y los reclamos correspondientes se traduzcan en políticas y acciones efectivas y eficaces es necesario generar o recomponer entornos de socialización, que autores como Klinenberg (2021) denominan “infraestructuras sociales”, donde la comunidad y sus relaciones se fraguan. Por este motivo, esta guía se nutre de la sistematización rigurosa de narrativas individuales y colectivas que contemplan las causas económicas, la responsabilidad política, los modelos de convivencia, las experiencias y se fortalece a partir del reconocimiento de las prácticas exitosas locales o regionales así como de los vacíos o debilidades.

2. Algunos rasgos característicos del territorio regional

La información obtenida en la investigación que da origen a esta guía fue posible gracias a la participación de múltiples actores de los tres departamentos: Soriano, Colonia y Río Negro, ya sea a través de entrevistas como de grupos focales. Cabe señalar algunos acontecimientos que tuvieron lugar dentro del período de recolección de la información y que afectaron a la región de referencia: cierre de la fábrica Yazaki en Colonia del Sacramento; cierre y reapertura de la industria láctea Calcar en el departamento de Colonia; cierre de la planta de la empresa Lactalis en Cardona-Soriano; numerosos despidos y conflicto en la empresa Claldy de Young-Río Negro; períodos electorales nacional y departamental con sus respectivas campañas previas; una situación de suicidio asociada a un crimen de violencia vicaria que involucró a los departamentos de Soriano y Río Negro. Durante la etapa de realización de las entrevistas y los grupos focales, en los tres departamentos se llevaron adelante múltiples actividades sobre salud mental y sobre conducta suicida, organizadas por diversos actores y con enfoques también disímiles. A su vez, mientras se llevaba adelante esta investigación, la Universidad de la República comenzó a instalarse con carreras de pre-grado en los departamentos de Soriano y Colonia (en Río Negro, la Udelar ya se

encontraba presente desde el año 2016, pero en dicho departamento -hasta el momento- no se cuenta con carreras completas).

ORIENTACIÓN DE BUENA PRÁCTICA: desde el enfoque de esta investigación, se considera fundamental atender este tipo de elementos de contexto, en tanto se entiende a la conducta suicida como un problema colectivo, de salud comunitaria, donde los acontecimientos históricos (productivos, económicos, sociales, políticos, culturales) son relevantes (afectan a la salud poblacional), y no basta con una mirada acotada a la biografía de cada individuo para alcanzar una cabal comprensión y una efectiva intervención.

Se exponen a continuación características del contexto regional que inciden en las trayectorias de adolescentes y jóvenes, construidas desde la perspectiva de los actores locales consultados.

Trayectorias vitales situadas en el contexto regional (Río Negro, Soriano y Colonia):

- **Algunas claves de orden territorial:**
 - **Movilidad juvenil entre departamentos asociada a acceso a servicios:** la dinámica territorial y la circulación de adolescentes y jóvenes trasciende los límites departamentales y está más ligada a la ubicación de los servicios y recursos (por ejemplo lo que sucede entre Cardona, Soriano y Florencio Sánchez, Colonia).

- **Departamentos no homogéneos:** desigualdades económicas entre las personas y entre las instituciones: los mayores recursos económicos generalmente van asociados a mayores posibilidades de acceso a atención en salud mental (esto sucede con las personas pero también con los clubes deportivos, por ejemplo).
- **Diferencias y desigualdades entre Montevideo y los departamentos del interior y entre las capitales departamentales y las localidades menores** del interior de cada departamento: se perciben menores oportunidades, más exposición y menos anonimato en el interior del interior, que se conceptualiza por ejemplo como “*menor libertad de expresión*”. En localidades de menor tamaño: trayectorias vitales más expuestas que en ciudades mayores, con tensiones entre posibles recortes a la libertad, mayor control social y la romantización de estos entornos como más cercanos y protectores para las trayectorias adolescentes y juveniles. Los espacios de participación y los márgenes para la creación y conservación de ámbitos exclusivos de adolescentes y jóvenes se reducen en localidades pequeñas de la región: “*vas al baile y está tu mamá*”.



“La falta de una mentalidad abierta o más librepensadora (...) No sé, por ejemplo, si vas a Montevideo, la realidad cambia..., hay más diversidad, te sentís más libre, querés probar un peinado diferente y te sentís animado porque nadie te juzgará. Pero si llegás a una zona más rural, poco a poco empezás a sentirte condicionado, a tener que encajar.”



(...) Cuando hablo de libertad, me refiero a la sexualidad, a las formas de vivir la vida, cosas que no encajan en un estatus determinado, ese tipo de cosas”.

- **Migración académica** asociada a la presencia aún incipiente de la Universidad de la República en los tres departamentos, lo que determina que una proporción relevante de jóvenes de 18 años en adelante deba trasladarse a otros departamentos para cursar estudios universitarios en la Udelar. A partir de la pandemia de COVID-19, la expansión de modalidades virtuales en la educación superior produjo transformaciones en estos patrones migratorios: en muchos casos, ya no es necesario mudarse a Montevideo u otras ciudades, sino viajar algunos días a la semana, generando nuevas formas de movilidad estudiantil.
- **Algunas claves vinculadas a la etapa vital:**
 - La adolescencia es percibida como un **tiempo de experiencias inaugurales y experimentación**, caracterizado por una jerarquía distinta de prioridades en la vida cotidiana (siguiendo a Agnes Heller) y por tensiones entre el ser y el deber ser, entre lo que está bien y lo que está mal.
 - **Heterogeneidad de trayectorias vitales**, incluso dentro de una misma localidad.
 - **La virtualidad** aparece como mediador central en estas generaciones, generando nuevas formas de vincularse, aprender y “estar presentes”.
 - Los y las jóvenes, **al mismo tiempo que son sujetos de protección, asumen responsabilidades de cuidado** hacia

otros y otras: porque tienen hijos/as a cargo o porque asumen el cuidado de hermanos o de personas mayores de referencia.

- **Los mandatos culturales y el tabú** en torno a temas como la sexualidad dificultan el diálogo con adultos y, en algunos adolescentes, llevan a pensamientos extremos como: “si quedo embarazada, me mato”.
- **Trayectorias breves en términos de edad, pero densas en experiencias vitales**, atravesadas por:
 - antecedentes de **intentos de autoeliminación o suicidios en personas cercanas** (familiares o pares);
 - **inserción temprana en el mundo laboral**;
 - **procesos educativos con trayectorias más o menos interrumpidas o sostenidas**;
 - **experiencias migratorias** entre países o entre ciudades, con desarraigo tanto en quienes migran como en quienes permanecen en la localidad cuando “toda” su generación se ha ido, generando una soledad particular entre pares;
 - **experiencias diferenciales en el acceso a los servicios de salud** que dejan huellas, tanto negativas como positivas (por ejemplo en trayectorias terapéuticas);
 - **una constelación de preocupaciones que toman fuerza**: el deporte como espacio de encuentro, la prevención del suicidio como urgencia social, el bienestar animal como un tema que vuelve reiteradamente y la mejora, diversificación y ampliación del alcance territorial de las propuestas en los espacios públicos, entre tantas otras;
 - coexistencia, por un lado, de **sentimientos de omnipotencia** y, por otro, de **sentimientos de frustración o escasa tolerancia a las presiones** generadas por situaciones cotidianas de la vida estudiantil, familiar y laboral;

- sentimientos de estar “estancados/as” en la vida;
- la práctica deportiva competitiva como un espacio de presión: adolescentes y jóvenes relatan ser tratados, a veces, ‘como máquinas’, especialmente en disciplinas como el fútbol y el básquet. Asimismo, emergen sentimientos de ‘vergüenza’ asociados al cuerpo, a la exposición visual y a la exigencia física propias de los deportes de contacto, lo que puede afectar su bienestar y participación;
- en ocasiones, situaciones de consumo problemático de sustancias, con un diferencial respecto de consumos de personas adultas:



“los viejos consumen Faisán (vino) y tabaco, pero los jóvenes consumen cocaína para mejorar el rendimiento sexual, para seguir de joda en la noche, para no dormirse en el trabajo, para andar tres días en moto y aguantar”.

- **Factores que agobian a adolescentes y jóvenes:** violencia de pareja o en el noviazgo, climas de trabajo hostiles, bullying en el ámbito educativo, conflictos a nivel familiar, problemas económicos, muerte de seres queridos, pérdida de pares por suicidio (la conexión de estos temas con la conducta suicida o los padecimientos en salud mental permite pensar en iniciativas de prevención inespecíficas, que contribuyan a prevenir en todas esas dimensiones).



“...una mala nota, un examen perdido, una pelea con el novio, padres que trabajan gran cantidad de horas, familias que no están, generaciones diferentes que no se llevan bien...”.

- **Algunas claves en relación a las percepciones sobre la conducta suicida y su abordaje:**
 - Se percibe a la conducta suicida como un fenómeno complejo, atravesado por elementos que hacen a la salud poblacional (por ejemplo: influencia del entorno económico en el desarrollo personal, oportunidades de desarrollo que ofrece el entorno -esto se reitera en diversas localidades pequeñas-) y por elementos de salud individuales (problemas psicológicos o médicos, insatisfacción, etc), en un contexto social donde se visualiza que faltan espacios de contención.
 - A nivel del imaginario social, la conceptualización de la conducta suicida se vincula por momentos a la “debilidad” y por momentos al “coraje” de cada persona, con voces emergentes en el espectro intermedio de ambos extremos: *“no, no es para débiles, te puede pasar a vos”, “le puede pasar a cualquiera”,* que parecen intentar reducir la ajenidad respecto del fenómeno.
 - En algunos testimonios la conducta suicida se asocia a la ansiedad y la depresión.
 - Si bien se reconoce que *“el problema empieza mucho antes de ‘pedir turno’ para atención en salud mental”,* muchas veces prevalece la idea de esperar a que la crisis se intensifique para pedir ayuda, la dificultad para identificar qué tipo de apoyo se necesita y prejuicios frente a la atención psicológica, ajenidad o temor a plantear los problemas.
 - Se identifican momentos críticos y sentimientos previos al límite de pedir ayuda:



“falta de entusiasmo, cada vez más daño, cada vez menos ánimo y el acto suicida es la mente que se queda en blanco, una cuestión de segundos... y en ese lapso tan corto es que perdemos la vida de tantos chiquilines”.

- Se percibe un acceso desigual a psicoterapia: no toda la población adolescente y joven accede en los mismos plazos, con la misma frecuencia y con la misma calidad.

Nudos críticos a nivel territorial y socio-cultural

ÁMBITOS DE PARTICIPACIÓN

- **Uso y apropiación del espacio público y segregación territorial:**

Se observa una apropiación diferencial y desigual del espacio público y de los espacios disponibles para adolescentes y jóvenes y una segregación territorial no ligada únicamente a factores económicos (poder adquisitivo), sino también a factores culturales. Se destaca la exclusión de adolescentes y jóvenes por pertenecer a determinados barrios, por la forma de vestir, por el uso de drogas.



“...la sociedad se está dividiendo..., tenés grupos que se mueven a nivel de determinados clubes, está un tema de las redes y demás... y tenés otros grupos de jóvenes que están como antes, digo, en otro contexto: juntarse en la esquina, en el partido de fútbol, pero estoy viendo dos grupos muy separados...”

- **Debilitamiento de espacios de participación juvenil:** Algunos testimonios refieren a un clima de poca comunicación, de reclamo de espacios de participación pero luego vaciamiento de esos espacios. Los espacios político-partidarios, si bien presentan cierto potencial para la participación de jóvenes y adolescentes, a su vez son percibidos por algunos testimonios como ámbitos algo deslegitimados. El pluralismo político se refuerza como un valor para el abordaje de temas como la conducta suicida que “exige dejar de lado las banderas político-partidarias”.

CREENCIAS

Y PRÁCTICAS SOCIO CULTURALES

E INSTITUCIONALES

- Se identifican construcciones de **masculinidad** que -en mayor o menor medida- se alinean con los valores hegemónicos (idea de “machos”).
- Desde voces adultas y desde las propias voces adolescentes y jóvenes se observa que **el mundo adulto tiende a minimizar** las problemáticas y los intereses de adolescentes y jóvenes, aunque por otro lado suele **exagerar, magnificar o generalizar** algunas conductas o actitudes de adolescentes y jóvenes, frecuentemente con connotaciones negativas.
- Muchas iniciativas personales no cuentan con **apoyo institucional**, lo que lleva a que las personas se desanimen.



“Uno se va aplanando, moldeando, es tan difícil luchar contra las cosas, que uno termina aferrándose a las propias”.

PERCEPCIONES SOBRE SALUD MENTAL Y ABORDAJE DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

- Desde una lectura regional, el mapeo de problemas permitió constatar que los actores territoriales asocian la problemática del suicidio en adolescentes y jóvenes con una multicausalidad de factores de naturaleza mayormente psicosocial, vincular y cultural. Las condiciones socioculturales (discursos sociales de consumo, de género, sobre estética y los cuerpos, sobre la felicidad y el valor de la vida) llevan a la producción de determinadas condiciones que inciden actualmente en la construcción de vínculos a nivel familiar, social, entre pares y comunitario y a la generación de malestares en dichas poblaciones: aislamiento, soledad, dificultades para la socialización y la construcción de vínculos de amistad y noviazgo, la falta de inserción en proyectos colectivos o la no pertenencia o desvinculación de una institución social o educativa.
- En términos generales, se percibe que estos modos de relacionamiento pueden derivar en fracturas o debilitamientos del entramado social, incidiendo en las posibilidades de sostén y acompañamiento de las adolescencias en sus procesos de salud-enfermedad.
- Se destaca como problema preponderante la ausencia de figuras referentes en posición adulta (en el entendido de una posición asimétrica, que permite procesos de diferenciación entre generaciones, lugar de autoridad, de cuidado, de transmisión de valores y normas) a nivel familiar, social, comunitario y referentes de cercanía, con disposición a la escucha, acompañando procesos de crecimiento, poniendo atención y prestando palabras para gestionar su malestar en momentos más críticos.

- Surge como dimensión añadida al mapeo de problemas la espiritualidad, la cual es asociada a la ausencia de fe, al vacío existencial respecto de un sentido de vida, y dificultades para la construcción de un proyecto a futuro en tanto pasaje adolescencia - adultez.
- Existe una percepción generalizada acerca de que “faltan herramientas” para el abordaje de temas de salud mental y conducta suicida.
- Prevalecen mitos y creencias a nivel regional: algunas miradas minimizan lo que se percibe como “llamados de atención” o consideran que estas actitudes restan autenticidad al problema o a la necesidad de ayuda. Varios testimonios coinciden en valorar que siempre hay señales de alerta previas a los intentos de autoeliminación y a los suicidios, y que éstas siempre son iguales. Se mencionan desigualdades en la valoración de la vida:



“(...) me parece que si se muere un chiquilín, una muerte de un chiquilín pobre, a una muerte de un chiquilín de plata, las dos son muertes lamentables pero tiene más impacto el de un chiquilín de plata porque el pobre se murió, -es pobre, andaba en las drogas, andaban las cosas raras-. Sigue esa estigmatización para mí y esa inequidad a la hora de acompañar los procesos de los problemas de los jóvenes”.

- Se percibe escasa difusión de los recursos disponibles en materia de salud mental y prevención del suicidio.
- Se insiste en la escasa visibilidad del trabajo en posversión y lo que significa la muerte de una persona en sí y para su entorno, para su familia, para las personas “que quedan”. Son

recurrentes las referencias al desconcierto y culpa que recaen en el entorno por “no haber visto las señales a tiempo”.

- Se señala que en los pedidos de ayuda pueden generarse “dilemas sin salida”, similares a la “visión de túnel” en la conducta suicida: las respuestas ofrecidas, en lugar de ampliar opciones, pueden paradójicamente instalar otro problema y reforzar la sensación de encierro. En las entrevistas, algunas voces plantean que, frente a estas opciones, deben “elegir el mal menor”. Ejemplos:
 - Si bien no recibir ayuda implica un riesgo, solicitarla tampoco garantiza bienestar cuando persisten debilidades en el funcionamiento del sistema de salud y de las instituciones intervinientes: demoras en la atención, escasez o fragilidad de las alternativas disponibles, tratos inadecuados, homogeneización de situaciones disímiles y falta de acompañamiento, entre otras.
 - A nivel local, la internación puede resolverse en una única sala, con criterios homogéneos (por ejemplo, en lo relativo a las visitas o la comunicación con personas afectivamente significativas) para problemáticas de salud mental que, sin embargo, son diversas. También ocurre la internación en dispositivos más específicos, pero ubicados en otros departamentos, generalmente en Montevideo, que obliga a traslados, separaciones y sensación de desarraigo.
 - En relación al sistema de salud, surgen referencias a inequidades en el acceso a la atención en salud mental y desigualdades en el tratamiento según el nivel social, el contexto, las redes personales. Se perciben dificultades en la relación con el personal de salud, y que a veces se desvaloriza la opinión de quienes no tienen vínculos directos de parentesco.

- Profesionales de la psicología con algunos años de ejercicio reconocen carencias en la formación específica en torno a la conducta suicida dentro de la carrera.
- Se señalan las dificultades generadas por la institucionalización en dispositivos relacionados con el INAU o en centros de rehabilitación o tratamiento, con ausencia o debilidad de programas para abordar el egreso de este tipo de establecimientos.
- Se destaca la falta de coordinación interinstitucional y la fragmentación de las acciones: responsabilidades múltiples pero difusas, dificultades en la derivación y en la articulación/coordinación, protocolos desconocidos o poco efectivos, escasez de recursos profesionales de psicología y psiquiatría, comunicación escasa o poco eficaz entre las instituciones y las redes primarias de contención de las personas usuarias, riesgos de la judicialización, debilidad de los seguimientos, distancias entre el deber ser (“el discurso”) y el ser (“la práctica real”). Cuando no se detecta una alternativa satisfactoria, *“se opta por el mal menor”*.

3. Mapeo de activos locales

Los cambios propios de la globalización, modernización y de los modelos económicos han ido acompañados de importantes transformaciones sociales y culturales. Se dan nuevas formas de interacción entre las generaciones, entre los géneros y entre las instituciones sociales. Dichas condiciones modifican las perspectivas que predominaban en la orientación y alcance de los derechos (Krauskopf, 2000).

En esta sección se resumen algunos recursos comunitarios e institucionales (personas, organizaciones, servicios, espacios, vínculos, capacidades) que los propios actores locales reconocen como facilitadores y promotores del cuidado, la participación, la inclusión y la promoción de salud mental de adolescentes y jóvenes, así como de la prevención de las conductas suicidas.

EL TERRITORIO YA TIENE RECURSOS: NECESITAMOS CONECTARLOS

El mapeo mostró que existen activos comunitarios. El desafío no es empezar de cero, sino articular mejor lo que ya funciona.

Los actores participantes de esta investigación opinan que son necesarias acciones políticas que conjuguen: descentralización, articulación, continuidad, evaluación, medición de resultados e involucramiento de la “gente común”.

ACTIVOS INSTITUCIONALES

- Educación (escuelas, liceos, UTU, universidades ,CECAP, entre otros).
- Servicios de salud (primer y segundo nivel de atención, servicios de salud mental, emergencias).
- Protección social, justicia, INAU, MIDES, gobiernos locales.
- Protocolos existentes (aunque sean informales).
- Seguridad (Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa).

En el material obtenido se observa la alta relevancia que juega la pertenencia a un grupo o institución, en términos del proceso de constitución/formación que transitan las adolescencias y juventudes para la construcción de la identidad y cómo aprender a estar en grupos y construir vínculos constituye un aspecto fundamental que favorece el desarrollo y la salud.

Cuando las instituciones logran generar espacios significativos, las y los adolescentes responden positivamente.

EDUCACIÓN

Se destaca el rol clave de educadores como referentes de primera línea en lo que respecta a la gestión emocional, particularmente en momentos de crisis o dificultad de los jóvenes con quienes conviven día a día, actuando como principales articuladores y figuras de contención. Estas acciones trascienden su rol pedagógico tradicional. En la medida en que se han profundizado algunas problemáticas sociales y se ha avanzado en la agenda de derechos, las responsabilidades de docentes y de educadores (el rol social) se han ampliado y diversificado. Esta realidad se visualiza más claramente en las localidades más pequeñas, donde el compromiso institucional se concentra en algunas figuras, incidiendo en la distribución de roles y en la división social del trabajo.



“¿Sabés? Y que los docentes entendamos que somos unos agentes importantes, por no decir fundamentales en este tipo de cosas, que hay cosas que no las podemos solucionar, no puedo solucionar dónde vivió, dónde nació, quiénes son sus padres, quiénes son sus relaciones, pero sí puedo generar algún contexto y que conozca. Por ejemplo, acá han llegado chicas que no tenían ninguna, ninguna amiga y que iban rotando de deporte en deporte, de club en club, para ver si generaban una red justamente de amigas, de compañeras, de gente en la cual pueda confiar...”

SERVICIOS DE SALUD

Aunque predominan las críticas al funcionamiento del sistema de salud que fueron mencionadas en apartados anteriores, se reconoce y valora la importancia de los recursos de salud disponibles como apoyos fundamentales para adolescentes y jóvenes, siempre que sean integrales, continuos, de calidad.

Entre los activos reconocidos se mencionan los Centros de Salud urbanos y rurales, tanto del sector público como privado, las Direcciones Departamentales de Salud y los Grupos Departamentales de Prevención del suicidio de los tres departamentos.

PROTECCIÓN SOCIAL

Entre los activos destacados se mencionan:

INAU

- CAIF, que además de intervenir en etapas previas del desarrollo, genera actividades de acompañamiento del embarazo y la parentalidad adolescente o joven.

- Centros juveniles con actividades educativas y recreativas para adolescentes, con el objetivo de promover la socialización, el apoyo pedagógico, la capacitación y/o la inserción laboral.
- Programa de Participación Infantil y Adolescente (Propia): iniciativa que promueve el derecho a la participación de infancias y adolescentes. Desarrolla talleres, congresos departamentales y nacionales, e involucra a niños y adolescentes en la toma de decisiones sobre temáticas de su interés y fomenta la creación de grupos de participación.
- Centro de cuidados para hijos de estudiantes.
- Centros de Atención a la primera infancia (CAPI).
- Hogares de amparo de tiempo completo.
- Consejo Asesor y Consultivo (CAC), integrado por adolescentes de 13 a 17 años de todo el país, que asesoran al Directorio del INAU en temas de infancia, adolescencia y derechos humanos, sesionando al menos cuatro veces al año.

MIDES

- Instituto Nacional de la Juventud (INJU) en Colonia, Río Negro y Soriano.
- Centro Ni Silencio ni Tabú (INJU) únicamente en Río Negro.

MINISTERIO DEL INTERIOR

- Seccionales y la policía comunitaria orientada a problemas (PCOP).

MINISTERIO DE DEFENSA

- Además de sus funciones conocidas, brinda servicios a la sociedad como evacuación en inundaciones, apoyo a programas de alimentación para poblaciones vulneradas, entre otros.

JUNTA DE DROGAS

- Junta Nacional de Drogas, Red Nacional de Drogas (RENADRO) y dispositivos Ciudadela. Además de brindar información, asesoramiento, diagnóstico y derivación para personas con consumo problemático de drogas, así como para sus familiares o referentes, hacen actividades de prevención.

INTENDENCIAS

- Participan en la organización de actividades de promoción y sensibilización en temáticas asociadas como violencia y consumo problemático de sustancias y en temas específicos relativos a conducta suicida, trabajando en coordinación con otras instituciones y actores de la sociedad civil.

GRUPOS DEPARTAMENTALES

DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO

- Organismos interinstitucionales, bajo la órbita de las Direcciones Departamentales de Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), encargados de coordinar y ejecutar acciones preventivas adaptadas a la realidad de cada departamento.

ACTIVOS COMUNITARIOS Y SOCIALES

- Organizaciones sociales, clubes, cooperativas organizaciones basadas en la fe, de servicio, sindicales, político-partidarias, entre otras.
- Redes barriales, referentes, líderes informales, entornos virtuales.
- Grupos de ayuda mutua, colectivos de sobrevivientes.
- Espacios culturales, deportivos, recreativos.

- En relación con los espacios de sociabilidad, **la vida cotidiana de adolescentes y jóvenes se organiza mayoritariamente en ámbitos informales**, observándose desde la mirada local una escasez de espacios institucionales específicos y una fragmentación de la oferta existente, especialmente en localidades de menor tamaño.
- Se reconoce una **circulación significativa**, con espacios de encuentro que incluyen **plazas, ramblas, clubes deportivos y centros educativos, cafeterías o “boliches”** entre otros.
- Aparece con fuerza la percepción de que adolescentes y jóvenes **se juntan en casas y no en espacios de socialización tan amplios**, lo que coincide con la idea de que el barrio ha dejado de ser el epicentro del mundo y es **en los micro espacios donde los jóvenes construyen sus trincheras y desarrollan la vida cotidiana** (Serna, 1998).
- **Las actividades deportivas, artísticas y culturales emergen como factores protectores relevantes** para la cohesión social y el sentido de pertenencia, aunque presentan rasgos ambivalentes en tanto pueden generar malestar psicosocial, particularmente cuando se ven atravesadas por presiones externas asociadas, por ejemplo, al rendimiento, al cumplimiento de expectativas parentales o académicas y a una lógica competitiva o de autoexigencia.
- También se identifica a **la bicicleta, y la moto como objetos - símbolos de cohesión**. Suponen experiencias compartidas que combinan el “andar juntos” con prácticas que implican distintos grados de exposición al riesgo, funcionando a la vez como formas de vinculación y de construcción de pertenencia grupal.
- Se subraya el valor de los **espacios comunitarios** como las casas y centros culturales de gestión local, centros

educativos, clubes deportivos, así como la importancia de la espiritualidad y la vida religiosa en algunos casos (particularmente en Colonia).



“...la idea esa de pertenecer y en algo que realmente sos bueno, que te reconozcas con algo positivo...”.



4. Buenas prácticas identificadas

Experiencias locales que:

- * Favorecen la detección temprana.
- * Facilitan el acceso oportuno a ayuda.
- * Sostienen el acompañamiento en el tiempo.
- * Prácticas de trabajo intersectorial real (no solo en el papel).
- * Estrategias de escucha, presencia y referencia cuidada.
- * Iniciativas que fortalecen sentido de pertenencia y vínculos.

Una buena práctica en prevención del suicidio es un modo de hacer que, en un contexto específico, produce cuidado, sostén y respuestas pertinentes para adolescentes y jóvenes, fortaleciendo derechos, vínculos y redes en el territorio. No refiere solo a lo que “funciona”, sino que promueve el ejercicio de derechos, reduce inequidades, reconoce singularidades, fortalece vínculos y resulta viable en el territorio.

A continuación se presentan prácticas que la comunidad de los territorios trabajados reconoce y valora como significativas y útiles para el bienestar de adolescentes y jóvenes cuando éstas logran concretarse.

BUENAS PRÁCTICAS DE SOCIALIZACIÓN SEGÚN ADOLESCENTES, JÓVENES Y REFERENTES ADULTOS

ADOLESCENCIAS PROTAGONISTAS, NO OBJETOS DE INTERVENCIÓN

La participación juvenil es reconocida por adolescentes, jóvenes y adultos como un elemento clave para favorecer la autonomía, el desarrollo y el bienestar.



“Que el mundo adulto acompañe y favorezca vínculos entre pares jóvenes y adolescentes de mutua colaboración en lugar de competencia así como apoyar las iniciativas juveniles”

“...crear espacios/actividades abiertas y participativas donde adolescentes y jóvenes tengan un rol activo. En vez de decirles lo que tienen que hacer, preguntarles: “¿Cómo te gustaría abordar esto?”

- **pertenencia a grupos ya sea sociales o institucionales:** espacios y oportunidades de encuentro y pertenencia como los que pueden ofrecer las instituciones educativas, clubes deportivos, clubes sociales o las organizaciones de fe, entre otros. Estas experiencias contribuyen a los procesos de búsqueda y construcción de la identidad y propósitos de vida;
- **espacios educativos flexibles,** que permiten a adolescentes y jóvenes explorar entre distintas áreas de conocimiento, evitando decisiones tempranas, precipitadas o bajo presión;
- **actividades culturales donde puedan expresarse y ser creativos,** como las artesanales, literarias, musicales, el carnaval o el teatro;
- **procesos flexibles de interacción con los adultos,** que facilitan la participación de adolescentes y jóvenes, tomando en cuenta de manera activa su opinión y sus iniciativas;

- vivir experiencias que fomentan la construcción de **vínculos intergeneracionales basados en la confianza mutua y cercanía emocional**, y caracterizados por el reconocimiento y valoración de las capacidades de adolescentes y jóvenes;
- **reconocimiento de características generacionales positivas**, -más abiertos, con más información, menor inhibición para hablar más libremente sobre temas que antes eran tabú, como la salud mental o la sexualidad-, evitando el uso de términos generalizadores que ponen foco en las vulnerabilidades (por ejemplo "generación de cristal");
- **ser parte y comprender el valor de las experiencias comunitarias y solidarias** como factores que están en la base e influyen sobre el bienestar y los logros personales y colectivos;
- disponer de **oportunidades para desarrollar e integrar redes** de solidaridad entre jóvenes;
- experiencias de adolescentes y jóvenes en **entornos digitales con acompañamiento activo**, curiosidad, interés respetuoso y cuidado por parte de las referencias adultas;
- entornos sociales en los que la **proximidad y cercanía** son **aliadas del cuidado y la protección** en lugar de estar al servicio de juicios de valor negativos y/o lógicas acusatorias.

BUENAS PRÁCTICAS EN POLÍTICA PÚBLICA E INSTITUCIONAL SEGÚN ADOLESCENTES, JÓVENES Y REFERENTES ADULTOS

LA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL Y SECTORIAL REDUCE RIESGOS

Salud, educación, protección y comunidad valoran compartir criterios y **circuitos claros**. El seguimiento interinstitucional con participación ciudadana ("la gente común") es clave para reducir riesgos.

- **espacios y acciones institucionales y sociales coordinadas e integradas**, asociadas a políticas sistemáticas, que no dependen exclusivamente de la voluntad individual;
- **políticas públicas y prácticas institucionales** que incorporan la **voz de adolescentes y jóvenes** en su diseño, implementación y evaluación;
- presencia universitaria (UDELAR, UTEC) que **aumenta las oportunidades de acceso a la educación superior** y transforma los procesos de migración y sus impactos demográficos, sociales, afectivos;
- **espacios** institucionales y/o sociales **que ayudan a elaborar duelos** asociados a fenómenos migratorios generacionales y a reconstruir redes vinculares;
- contar con apropiada **difusión de los recursos disponibles** en materia de salud mental y prevención de suicidio;
- disponer de un **sistema de seguridad vial** que contemple prácticas habituales de movilidad pública de adolescentes y jóvenes como la moto o la bicicleta, **basado en el cuidado** del bienestar como objetivo central.

BUENAS PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DEL BIENESTAR Y LA SALUD MENTAL DE ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS

Los actores consultados resaltan el papel que juegan las oportunidades, experiencias y espacios que favorezcan y posibiliten:

- desarrollar la capacidad de decidir;
- manejar las emociones;
- contar con alguien con quien hablar;
- el apoyo de la familia, referentes y amistades, y para algunas personas la espiritualidad. No se trata siempre de medicarse, sino de enfrentar los problemas, sentirse querido y poder expresarse;

- la revisión y reflexión sobre mandatos culturales —como “los hombres no lloran”— que limitan la expresión emocional;
- la comunicación como aspecto clave y comprender las crisis como aprendizajes;
- presencia de referentes adultos, en posición de asimetría, que facilite los procesos de diferenciación entre generaciones.

BUENAS PRÁCTICAS DE ACOMPAÑAMIENTO DESDE LA PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS

ESCUCHAR SIN JUZGAR PUEDE CAMBIAR UNA VIDA

La evidencia y la experiencia territorial coinciden: la escucha oportuna es un factor protector. Los y las adolescentes dijeron que lo que más ayuda es:

- Ser escuchadas/os sin ser juzgadas/os.
- Que les pregunten directamente.
- Que no minimicen su malestar, sus problemas ni sus intereses.

LA DERIVACIÓN SIN SEGUIMIENTO NO ES CUIDADO

Acompañar implica:

- Confirmar que la persona accedió al recurso.
 - Mantener contacto.
 - Sostener en el tiempo.
- se valora mucho **el acompañamiento entre pares**, pero también se señala que, muchas veces, los adolescentes no saben qué hacer ni cómo actuar ante una crisis. Desarrollan **gestos y detalles creativos** hacia el otro, le **acompañan en silencio** desde la presencia, **abrazan y contienen**, o le **escriben una nota** para hacerle saber que no está en soledad;

- cuando no alcanzan las palabras para hacer sentir mejor al otro, se valora la **utilización de la música como un recurso que puede generar alivio** y aportar a la elaboración del malestar;
- reconocen que una de las mayores dificultades sucede cuando quien presenta malestar no parece desear recibir ayuda. Ante esta situación, hacen referencia a **reconocer sus limitantes** al acompañar e identifican la **necesidad de preservarse** cuando el otro no habilita ese acompañamiento;
- consideran pertinente **delegar hacia alguien que tenga mayores herramientas**. Identifican la importancia de conocer las propias capacidades y las limitaciones al respecto. **Ser enlace hacia la búsqueda de soluciones**, en la búsqueda de apoyo.
- perciben que **la diferencia de edad o experiencia** potencia el rol de referente entre pares;
- se reconoce que **para poder acompañar a otros es necesario haber transitado primero procesos personales**.



“Sí, yo sobretodo lo veo en mí, porque lo atravieso en mí y desde ahí me siento como capaz de saber que he atravesado pila de cosas y que tengo pila de cosas y mantenerme fuerte y sostenerme. También me da la posibilidad de verlo en otras personas y poder estar ahí para acompañar”.

- se señala que **las respuestas ofrecidas** frente a pedidos de ayuda **no deben generar “dilemas sin salida”**, que refuercen la sensación de encierro;
- algunos actores participantes indican que, si bien reconocen la utilidad de herramientas preventivas como los talleres, sería adecuado evitar el “tallerismo”, la charla puntual, la

intervención aislada, **reduciendo la proliferación de iniciativas acotadas y dispersas**, para **generar algo más integrado, general, abarcativo**.

QUÉ DICEN ADOLESCENTES Y JÓVENES SOBRE LAS CAPACIDADES PERSONALES REQUERIDAS PARA SER UN AGENTE DE SALUD Y PREVENCIÓN DE SUICIDIO

- **reconocer y respetar**;
- **acompañar y sostener** desde una observación atenta;
- capacidad de **escucha** del entorno inmediato para la prevención y el necesario compromiso. Mantener una escucha abierta: *“Ser oído abierto, poder escuchar”*; *“corazón dispuesto a querer conversar, tener cuidado de escuchar bien y hablar bien, tener cuidado de no aconsejar mal”*;
- capacidad de **atraer/ invitar a sus pares**;
- capacidad de **observación/ atención a cambios en la forma de ser** de los pares, y la transformación de hábitos, *“cuando un compañero comienza a bajar un poco sus estándares”*;
- capacidad de **conversación** y de ofrecer **seguridad para hablar**.

MIEDOS Y DESCONFIANZAS EN RELACIÓN A LA CAPACIDAD DE AGENCIA

- **Temores a fallar y cargar con la culpa**: *“imaginate que intento ser un agente de salud y les doy mal consejo. Tenés que cargar con que por culpa tuya llevaste a una persona a la muerte. ¿Cómo cargas con eso? Es un peso de conciencia bastante grande, hay cosas que no son para uno”*.
- **Desconfianza en relación a su propia capacidad y la del colectivo**: *“puedo solucionar mis propios problemas, pero no los de los demás... intento ayudar a la otra persona, y no me*

sirve de nada, ese problema siempre estará ahí...”; “tienes que pensar en ti mismo y cortar lazos con tus padres y también con tus amistades... porque si no piensas en ti mismo, vas a hacer cosas anormales... mi amiga se siente mal, no puedo ayudarla, ¿con qué la voy a ayudar si yo también tengo problemas?”; “un consejo si viene de un adulto capaz que le hacés caso, pero si viene de otro adolescente, no”.

- **Necesidad de capacitación para potenciar la capacidad de agencia**, de formarse para ayudar a otros/as y para sobrellevar las pérdidas en los casos donde ya ocurrió un suicidio. Capacitación con un enfoque del tema y en ciertas líneas de acción.

SOportes DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

LOS PARES SON PUERTA DE ENTRADA Y LOS ADULTOS SON SOSTÉN

La mayoría de adolescentes reconoce que la relación entre pares es central, que hablan primero con amigos y que son capaces de actuar como agentes de salud.

Fortalecer a los pares y generar adultos accesibles es clave.

Los adolescentes y jóvenes están sometidos a desafíos estructurales y socialmente producidos que experimentan, elaboran y resuelven con los recursos y soportes materiales, vinculares o simbólicos disponibles. Muchas de las situaciones que viven adolescentes y jóvenes no son solo “problemas individuales”, sino pruebas sociales que se juegan en contextos desiguales y con distintos niveles de apoyo, reconocimiento y protección.

A partir de los testimonios recogidos de adultos, adolescentes y jóvenes, es posible identificar soportes que son reconocidos como significativos en sus trayectorias.

- **Grupos de pares:** la confianza entre adolescentes y el trabajo entre pares aparecen como soportes centrales. Se destaca que los jóvenes tienden a confiar más en sus iguales que en adultos para hablar de temas sensibles. Redes de solidaridad entre jóvenes, como las expresadas en actividades de organizaciones basadas en la fe o comunitarias (recogida de ropa, voluntariados), fortalecen el sentido de pertenencia y compromiso colectivo.
- **Referentes adultos significativos:** especialmente docentes, educadores o personas de su comunidad, que asumen roles de contención emocional ante situaciones de crisis, en ausencia de profesionales especializados.
- **Instituciones locales** como clubes, casas de la cultura, centros educativos, organizaciones basadas en la fe, etc., aparecen como lugares clave de sostén emocional, interacción social y, en algunos casos, contención ante problemáticas complejas.
- **Actividades culturales, deportivas y vinculadas a la fe:** son mencionadas como factores protectores, aunque su acceso no está garantizado de forma equitativa y pueden tener un rol ambivalente, por ejemplo, cuando la lógica competitiva genera presión.

A continuación se resumen buenas prácticas (factores de protección) y factores de riesgo que se desprenden de las entrevistas, ordenados en distintas dimensiones de análisis.

DIMENSIÓN	BUENAS PRÁCTICAS FACTORES DE PROTECCIÓN	FACTORES DE RIESGO
Vincular/ Afectiva	- Presencia de referentes adultos significativos (docentes, educadores) - Redes de pares de confianza	- Deterioro en las relaciones intergeneracionales - Desconfianza entre jóvenes y adultos - Escaso sentido de pertenencia
Territorial/ Comunitaria	- Espacios barriales de encuentro (plazas, rambla) - Iniciativas comunitarias como organizaciones basadas en la fe, clubes	- Escasa oferta de espacios específicos para jóvenes, especialmente en el interior
Institucional/ Política	- Escuelas, liceos, UTU y casas de la cultura como lugares de contención - Iniciativas voluntarias de docentes	- Fragmentación institucional - Ausencia de políticas sostenidas para jóvenes - Falta de recursos especializados en salud mental - Derivaciones ineficaces
Subjetiva/ Emocional	- Actividades expresivas: arte, deporte, teatro - Espiritualidad como sostén en algunos casos	- Sentimiento de soledad y vacío - Ideación suicida y autolesiones - Presión por rendimiento (deporte, escuela)

Cultural/ Simbólica	- Participación juvenil en actividades solidarias - Reconocimiento de la agencia y creatividad adolescente	- Mitos sobre el suicidio (“no se puede hablar”) - Individualismo y uso problemático de redes sociales
Estructural/ Socioeconómica	- Proyectos interinstitucionales en territorio - Acceso a experiencias significativas cuando se habilitan espacios	- Institucionalización - Consumo problemático en entornos familiares - Violencia, abuso, bullying - Migración forzada
Educativa/ Formativa	- Formación docente en salud mental - Propuestas preventivas desde el aula con enfoque comunitario	- Sobrecarga emocional de los docentes sin apoyo de otras profesiones - Falta de formación y protocolos claros

5. Expectativas y propuestas desde la voz de los actores sociales

- * **Acciones de corto, mediano y largo plazo.**
- * **Propuestas realistas, ancladas en lo existente.**
- * **Priorización participativa (qué es más urgente mejorar).**

A partir de las entrevistas a referentes, adolescentes y jóvenes surgieron las siguientes propuestas concretas en relación a posibles acciones a desarrollar:

DESDE REFERENTES ADULTOS Y JÓVENES:

- **Evaluación de las acciones:** Evaluar qué funciona y qué no de lo ya existente.
- **Ampliación de espacios de pertenencia:** Lugares donde adolescentes y jóvenes puedan ir y ser escuchados por personas preparadas. Espacios seguros para hablar sin juicio.
- **Fortalecimiento del vínculo empático:** Promoción de la empatía y el respeto en todos los ámbitos, desde el liceo hasta los clubes deportivos.
- **Participación juvenil:** Generar cupos de juventud en algunos espacios de decisión: que los adultos apunten y respalden la participación y consideren las iniciativas de adolescentes y jóvenes. Implementar acciones que apunten al desarrollo de la autonomía progresiva, que haya adultos que faciliten y

promuevan la participación. Propiciar las figuras de jóvenes promotores de salud para que, junto con personas adultas, puedan conversar y escuchar más sobre suicidio y salud mental.

- **Capacitación:** Propuestas de capacitación para instituciones que trabajan con adolescentes y jóvenes para ayudar y proveer herramientas. Se demanda formación para docentes. Disponibilidad de protocolos claros y capacitación para su adecuada aplicación. Capacitación en contención emocional y en primeros auxilios psicológicos. Técnicas de afrontamiento de situaciones de estrés en los centros educativos. ¿Cómo se aborda el malestar y sus posibles manifestaciones en los centros educativos?. Capacitaciones que sean continuas, integrales y situadas.
- **Formación específica** en la temática en la enseñanza profesional de grado, posgrado, continua y permanente.
- **Salud mental y educación:** Acciones para la prevención de la desvinculación / ausentismo escolar, la educación como forma de lazo social fundamental.
- **Promover climas y ambientes laborales y estudiantiles favorables y contenedores,** abordando la temática, por ejemplo, a través del arte: cortos, videos, ilustraciones, trap, canciones, relatos, poemas, obras de teatro, concursos de murales.
- **Promoción desde el territorio y la comunidad:** Intervenciones que involucren a toda la comunidad. Intervenciones que promuevan salud mental y no se focalicen exclusivamente en la conducta suicida y el suicidio.
- **Información accesible y responsable:** Respecto de los problemas de difusión de las actividades que se realizan en los departamentos, mencionan que ante la dispersión de información en las plataformas virtuales, sería necesario contar con fuentes de información de calidad.

- Realizar **campañas de concientización**, de sensibilización, que ayuden a derribar barreras socioculturales y facilitar información sobre recursos.
- **Políticas públicas y prácticas institucionales** (educativas, de salud, habitacionales, culturales, entre otras) coordinadas y transversalizadas por una perspectiva de protección integral y especial de los derechos de infancia y adolescencia.
- **Evaluación y monitoreo de las políticas y las prácticas profesionales.**
- **Monitoreo específico de las prácticas profesionales y referentes juveniles:** Necesidad de cuidado y acompañamiento cercano para ciertas profesiones como policías, docentes, equipos técnicos (perciben el trabajo como un aspecto de la vida que afecta la salud mental en los adultos, y ámbitos de trabajo que no protegen a los trabajadores).

DESDE ADOLESCENTES Y JÓVENES:

- **Espacios seguros** para hablar sin ser juzgados.
- **Intervenciones** que involucren a **toda la comunidad.**
- **Intervenciones que promuevan salud mental** y no se focalicen exclusivamente en la conducta suicida y el suicidio.
- **Promoción de la empatía y el respeto** en todos los ámbitos, desde centros educativos hasta clubes deportivos.
- **Charlas reales**, crudas, **con testimonios concretos.**
- Formación para **identificar señales de alerta.**
- Capacitación en **contención emocional y primeros auxilios psicológicos.**
- Importancia de **focalizar en la atención de la salud mental de adultos** que ofician como referentes de jóvenes. Identifican etapas críticas en la adultez (jubilación, adultos cuidando a

sus padres, etc) que pueden afectar la salud mental y afectar su capacidad de cuidado, acompañamiento y sostén.

Los aportes de los actores sociales y la participación de la comunidad, recogidos y sistematizados en este material, permiten visualizar caminos posibles para transitar en el campo de la prevención del suicidio. Muchos de ellos ya están en marcha y será necesario fortalecerlos; otros implican un desafío que requiere compromiso y construcción en conjunto.

FAMILIAS, DOCENTES, VECINOS, PARES, ORGANIZACIONES Y EL ESTADO FORMAMOS PARTE DE LA RED DE CUIDADO.

Los participantes señalan:

“Compartir espacios barriales y comunitarios fomenta la cohesión entre adolescentes y jóvenes: jugar a la pelota, tocar tambores, etc. pero también compartir la fé y otras actividades de esparcimiento”.

“Desde nuestro rol adulto en las instituciones, es necesario acompañar a los entornos de adolescentes y jóvenes para que dichos entornos puedan cumplir con la responsabilidad de contener y apoyar a estas adolescencias y juventudes”.

“Deben existir actividades de formación en protocolos básicos de actuación en la temática para todos los públicos”.

“Son a su vez necesarias medidas de prevención inespecíficas, por ejemplo: mejorar los climas y ambientes laborales”.

“Es necesario incorporar la perspectiva de la posvención en las actividades de prevención de la conducta suicida y promoción de salud mental ya que las acciones que se desarrollan desde esa perspectiva, redundan en un efecto de prevención”.

LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO ES UNA RESPONSABILIDAD COLECTIVA.



Si te interesa saber más del proyecto, tener insumos prácticos y material de divulgación te invitamos a entrar a nuestra página web <https://malestamos.litoralnorte.udelar.edu.uy/> .



Bibliografía

- Bauman, Z. (2007 a). Vida líquida, Barcelona: Paidós.
- Bauman, Z. (2007 b). Los retos de la educación en la modernidad líquida, Barcelona: Arcadia.
- Benhabib, S. (2006). Las reivindicaciones de la cultura: Igualdad y diversidad en la era global. Katz Editores.
- Calderón Narvaez, G. (1984). Salud Mental comunitaria. Un nuevo enfoque de la psiquiatría. México, Ed Trillas.
- Dávila León, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. Última década, 12(21), 83-104
- Fernández, A. M. (2009). Las lógicas sexuales: amor, política y violencias. 1ed., Buenos Aires: Nueva visión.
- Filardo, V. (2015). Cambios y permanencias en las transiciones a la vida adulta de los jóvenes en Uruguay (2008-2013). Disponible [en línea] https://www.researchgate.net/publication/301749326_Cambios_y_permanencias_en_las_transiciones_a_la_vida_adulta_de_los_jovenes_en_Uruguay_2008-2013.
- Heller, A. (1994). Sociología de la vida cotidiana. Nova-Grafik. Barcelona.
- Klinenberg, E. (2021). Palacios del pueblo: Políticas para una sociedad más igualitaria. Capitán Swing Libros.
- Krauskopf, D. (2000). Participación social y desarrollo en la adolescencia. Segunda edición. Fondo de población de las Naciones Unidas.
- López, N. (2011). El desprecio por ese alumno. En N. López, Escuela, identidad y discriminación. Buenos Aires, IPE UNESCO.

- López, N. (2021). "Hacia una generación de políticas para el desarrollo integral de las y los adolescentes de América Latina", Documentos de Proyectos (LC/TS.2021/128), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
- Organización Mundial de la salud [OMS] (2022). Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. Ginebra, OMS.
- Patiño Torres, J. F. (2009). La juventud: una construcción social-histórica de Occidente Revista Científica Guillermo de Ockham, vol. 7, núm. 2, julio-diciembre, pp. 75-90
- San Martín, H. y Pastor, V. (1988). Salud comunitaria. Teoría y práctica, Madrid, Díaz de Santos.
- Serna, L. (1998). Globalización y participación juvenil. JOVENes. Rev. de Estudios sobre Juventud. 4a época, 5.
- Sibilia, P. (2008). La intimidad como espectáculo (Vol. 1). Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Viñar, M. (2009). Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio. Montevideo: Trilce.

**BUENAS PRÁCTICAS
EN PREVENCIÓN DE SUICIDIO
EN ADOLESCENTES Y JÓVENES**
CON PERSPECTIVA COMUNITARIA Y TERRITORIAL
Colonia, Río Negro y Soriano



9 789974 023895