



Carrera de Posgrado
Especialización en Abordaje Familiar
Integral

Universidad Nacional de Misiones

Proyecto de Intervención

*Abordaje Familiar Integral en Situaciones de Intento de Suicidio
Infanto Juvenil en el Hospital de Área Nivel II de Puerto Rico,
Misiones.*

Alumna: Lic. En Psicología Claudia Terlaak

Profesora Asesor: Mgter. Lucía Fretes

Octubre 2021

INDICE

Introducción	4
Fundamentación teórica.....	6
Encuadre general de la problemática del Suicidio.....	6
La vulnerabilidad infanto-juvenil	9
Las familias frente a la problemática del Suicidio	14
El Suicidio como problemática.....	16
Marco general de la Atención de Situaciones de Suicidio	21
Aspectos legales en la atención del intento de suicidio	21
Abordaje Integral del intento de Suicidio	23
Descripción del problema	27
Diagnóstico árbol de problemas	31
Justificación del Proyecto.....	35
Objetivos.....	36
General	36
Específico	36
Estrategia metodológica	37
Identificación de los destinatarios	39
Cronograma de actividades	39
Resultados esperados.....	40
Indicadores de cumplimiento	43
Recursos.....	44
Seguimiento y evaluación del proyecto	44
Presupuesto estimado para el proyecto	46
Referencias bibliográficas.....	48

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1: Mortalidad adolescente por suicidio (Tipo y sexo).....	18
CUADRO 2: Casos de suicidios consumados y tentativas según sexo.....	19
CUADRO 3: Comparativa de Tazas específicas de defunción en adolescentes de 10 a 19 años. Misiones 2014-2016.....	21
CUADRO 4 (1): Espacios de acompañamiento comunitario por provincia – Parte 1.....	26
CUADRO 4 (2): Espacios de acompañamiento comunitario por provincia – Parte 2.....	27
CUADRO 5: Árbol de Problemas.....	33
CUADRO 6: Problemática y estrategias de acción.....	34
CUADRO 7: Cronograma de actividades.....	39
CUADRO 8: Objetivos, actividades y medios de verificación.....	41
CUADRO 9: Presupuesto.....	46

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo plasmar el Proyecto de Intervención correspondiente al Trabajo Final Integrador de la carrera de Especialización en Abordaje Familiar Integral de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la UNaM. El mismo permite una articulación entre los distintos conocimientos adquiridos y las prácticas realizadas durante el cursado¹ que se vuelcan en una producción científica que visualiza la perspectiva teórico metodológica y crítica que se toma como punto de partida para comprender, explicar e intervenir en una situación problemática vinculadas a las familias.

Es posible mencionar en alusión, que la Especialización nos propone repensar a las familias como una organización atravesada por aspectos sociohistóricos, teniendo en cuenta las relaciones de poder (Foucault, 1979) que se establecen entre sujetos que la articulan. De esta manera, es posible mencionar a Grassi (1999), quien refiere que la familia no es una institución a-histórica; es una forma en que las personas organizamos nuestro mundo de vida más inmediato, sobre la base de valores que no son ajenos a las propuestas normativas que organizan los demás vínculos sociales. A raíz de ello, es que el debate sobre las relaciones familiares conduce siempre más allá de la familia.

Por lo tanto, las intervenciones familiares son planteadas haciendo hincapié en la complejidad y las contradicciones en que se sustentan los procesos sociales, analizando las tramas en que esos sujetos se manifiestan a través de experiencias, vivencias, y percepciones que los distingue según grupos de pertenencia y contexto sociopolítico, económico y cultural de referencia.

Según lo plantea Bourdieu (1994), la familia asume un papel determinante en el mantenimiento del orden social y en la reproducción biológica y social de la estructura del espacio social y de las relaciones sociales. Sus miembros, unidos por intensos lazos afectivos dotados de un espíritu familiar que se reconocen, así como parte de toda la

¹ Cursado en los años 2018-2020

labor simbólica y práctica que les atraviesa, y desde allí, van configurando formas de ser, formas de percibir el entorno.

Por lo tanto, se concibe una perspectiva integral instrumentada desde el paradigma interdisciplinario, por ello, el presente Proyecto de Intervención, tiene como tema elegido el abordaje integral de familias vinculadas a situaciones de Suicidio Infanto Juvenil. Temática compleja cuyo interés surge en la observación de situaciones que fueron intervenidas desde una perspectiva médico-hegemónica obteniendo una pronta reincidencia. A raíz de ello, es que se consideró pertinente brindar una perspectiva integral a la atención de familiar vinculadas a situaciones de suicidio infanto juvenil y tomando como referencia protocolo vigente por el Ministerio de Salud de la Nación, adaptando el mismo al contexto, la institución y las familias con los cuales se está trabajando.

El contenido de este trabajo prosigue con una fundamentación teórica que inicia con la contextualización de la problemática, planteando la situación a nivel mundial, país, provincial y local; se continua con los aspectos legales, los lineamientos de abordaje, la vulnerabilidad de la población infanto juvenil, los aspectos vinculados a las familias y los suicidios.

Luego, se realiza la descripción del problema detectado en la Institución que se pretende abordar con los consecuentes objetivos generales y específicos del proyecto de intervención. Como apartado siguiente, se expone lo alusivo a la estrategia metodológica identificando a los destinatarios, planteando las actividades, recursos, resultados esperados, cronograma de actividades, presupuesto, culminando así con lo referido a la evaluación del Proyecto.

Fundamentación teórica

Encuadre general de la problemática del Suicidio

Como punto de partida, se considera importante una conceptualización del suicidio. La Organización Mundial de la Salud define al suicidio como todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo lesión o daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal (Fernández, et al, 2017). Ésta, resulta una problemática que se ha manifestado en auge en los últimos años planteándose como un problema de salud pública grave y creciente a nivel mundial.

La temática del suicidio es compleja, abarcando aspectos históricos, culturales, ideológicos, políticos, jurídicos así como también psicosociales. Por lo tanto, a lo largo de la historia, se han presentado diferencias representacionales acerca del mismo: En la antigua Grecia, el suicida era perseguido y su cadáver era considerado indigno; no obstante, en Roma, se aceptaba como un hecho de valentía. Luego, con la llegada de las escuelas filosóficas, aparecieron las ideas en relación a que el suicidio debía realizarse cuando la vida resultaba insostenible y penosa. (López, 1993)

Continuando con las creencias, se puede hacer mención que el Budismo lo concibe como un sacrificio y el Cristianismo como algo pecaminoso ya que considera la vida como un bien preciado. En alusión, también hubo cambios en cuanto a considerarlo punible o no punible, dependiendo el contexto. A saber, la concepción del mismo ha variado en cuanto a que no se trata de un delito sino de una cuestión más compleja que incluye a la salud. (López, 1993)

Por otro lado, en lo concerniente a las distintas perspectivas que estudiaron la temática del suicidio, es posible mencionar en primer lugar a Durkheim, en su obra “El suicidio” de 1897 quien imprime un punto de vista sociológico a la cuestión partiendo de la hipótesis de que el acto suicida se encuentra relacionado con factores sociales. (López, 1993)

De esta manera, según este enfoque, el incremento de las tasas de suicidio se considera un indicador de anomalías en las condiciones o estados sociales; fuentes

principales de protección de las tensiones sociales. Así, la teoría de Durkheim sostiene que, bajo condiciones sociales adversas, en aquellas ocasiones en que el contexto social de las personas fracasa en proveerle con las fuentes necesarias para la unión y/o regulación en un nivel de intensidad apropiado, estos individuos quedan vulnerables con su salud psicológica en peligro. Para dicho autor, el suicidio y el crimen, serían hechos sociales “normales” que devienen patológicos cuando sus tasas se incrementan de forma acelerada. (Padua, 2012)

Luego de estos planteos, según lo exponen Noceti y Eliosoff (2017) se presentaron pocos desarrollos en torno al estudio del suicidio. Principalmente, los ámbitos de análisis respecto del fenómeno se reducían a los planteos de la psiquiatría y la sociología de la desviación llegando a proponerse en el año 1950, que solamente los pacientes psiquiátricos se suicidaban.

Luego, en 1955, los aportes de la suicidología, cuyo principal exponente es Schneidman, presentaron grandes avances. Esta perspectiva aludía que el suicidio era una reacción al dolor psíquico ocasionado por necesidades psíquicas insatisfechas más que por una decisión, de manera tal que era posible el tratamiento y la prevención del mismo. Asimismo, enunció dos hipótesis: no todo suicida es psicótico y no todo psicótico es suicida, por lo que diferenció los suicidios consumados de las tentativas de suicidio. Para ello, puntualizó en la comprensión del momento de la planeación, los rastros materiales y textuales que dejaba la persona que cometía un suicidio y no solo la muerte de este. (Fernández, et al, 2017)

La perspectiva antropológica, cuestiona el hecho de homogeneizar la problemática a causas únicamente alusivas a patologías psicológicas predefinidas. Según este enfoque, esto produce como consecuencia, la pérdida del contexto de la significación cultural de las mismas y se cae en el error de asumir que todas tienen el mismo fin. De esta manera, proponen que la antropología, desde sus estudios en las diferentes comunidades y culturas, puede brindar una nueva mirada a la suicidología y a la problemática. (Noceti y Eliosof, 2017)

Por su parte, el enfoque psicoanalítico planteó en relación que el suicidio manifiesta una agresividad dirigida originariamente contra otra persona (el objeto de amor perdido)

que al no poder ser descargada se dirige contra sí mismo. De esta manera, desde esta perspectiva psicodinámica, es posible distinguir: suicidio como una actitud de represalia tras un abandono; suicidio en que la muerte se convierte en una reunión con la persona amada muerta; el suicidio en que la muerte es un castigo, entre otros. (Fernandez, et al, 2017)

El concepto de proceso de suicidalidad, también es tomado por este trabajo ya que contempla el despliegue de diferentes instancias en las que intervienen actores en vínculo con las y los adolescentes, permitiendo situar al suicidio como evento previsible, predecible y prevenible. (Unicef, 2019)

Para la construcción de este concepto, se tuvieron en cuenta ideas de Beck y Beck-Gernsheim (2003), que hablan de los procesos de desinstitucionalización que se dan en las sociedades occidentales actuales y de Dubet (2013), quien también sostiene la idea de declinación de las instituciones. En dichos procesos, se manifiestan dos movimientos simultáneos: la disminución de las capacidades que las instituciones como las familias, escuelas y Estado tenían para ofrecer a los individuos, para ser marcos de referencia y de inserción social estables y confiables; y se favorece la percepción individual que cada uno debe ser responsable de sus logros y fracasos. A ello, se suman la angustia e incertidumbre de las y los adolescentes y jóvenes en relación con sus posibilidades de desarrollo tanto interpersonal afectivo como en lo social, así como situaciones dificultosas propias de la etapa evolutiva en la que se encuentran y deben superar en el transcurso de la transición juventud-adulthood para cumplir con ciertos estándares aceptados socialmente. (Unicef, 2019)

Vinculado con lo anterior, el adolescente en plena búsqueda y construcción de su identidad precisa de un entorno que le brinde un sostén en esta etapa vulnerable. Como respuesta, se aferra a todo aquello que lo aleja de la incertidumbre. Sin embargo, cuando se desvanecen las certidumbres, busca abroquelarse en cualquier cosa que le sirva de sostén para alcanzar su identidad y en ello pone en juego toda su subjetividad. (Lerner, 2008)

Es por esta sensación de inestabilidad que el adolescente requiere de figuras significativas del entorno. También, aquí juega un papel relevante el contexto del

adolescente y las conflictivas que puedas surgir a nivel histórico-contextual. De esta manera, Lerner (2008) menciona que algunos años atrás, el adolescente estaba inmerso en una cultura de búsqueda de su identidad esencial en donde se suponía que debía encontrar su vocación de una vez y para siempre.

Actualmente, ese modelo no se puede sostener, los adolescentes deben navegar y buscar muchas veces puertos vocacionales transitorios. A saber, hoy la temática pasa por navegar en sí, no hay promesa alguna de alcanzar un puerto estable y seguro. (Lerner, 2008)

En este proceso identitario, tal como se mencionó anteriormente, torna relevancia lo intersubjetivo. Las provisiones que otorgan los otros significativos y que serán indispensables para el sujeto durante el transcurso de su vida, de manera distinta y hacia una independencia progresiva. Así, sin otro no hay producción de subjetividad. (Lerner, 2008). Estos otros resultan quienes lo pueden albergar, ya sean personas de la escuela, del barrio, de su familia, sus amistades, etc.

Otro concepto que se considera pertinente tener en cuenta en relación a la temática remite al de representación social. Esto es, según Moscovici (1979) una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. (Moscovici, 1979 pp. 17-18).

Este concepto resulta importante ya que da cuenta de los diferentes prejuicios y mitos que giran en torno a las temáticas, en este caso a la de suicidio, dando cuenta de que pueden repercutir en el desenvolvimiento de los actores sociales y acrecentar las problemáticas. De esta manera, es posible aludir a aquellas representaciones que no solamente puede tener la población en general, sino los mismos profesionales que abordan estas situaciones.

La vulnerabilidad infanto-juvenil

Teniendo en cuenta a la perspectiva histórica, la niñez y la adolescencia no fueron consideradas tal como lo hacemos en la actualidad. El historiador Phillippe Ariés sitúa el nacimiento de la concepción de la infancia en el siglo XVII momento en que se presenta como categoría diferente a la de los adultos. Anteriormente a ello, la infancia no resultaba diferenciada como tal, así como la adolescencia, en el siglo XVIII aparecía confundida con la niñez. Luego, en el siglo XIX, la adolescencia pasa a ser una etapa diferenciada tanto de la niñez como de la adultez (Ariés en Méndez, 2005 p 70)

De esta manera es posible vislumbrar, tal como lo menciona Méndez (2005) que poco a poco, la sociedad occidental fue otorgando a la infancia y a la adolescencia un lugar, inscribiéndolas en espacios propios, con características singulares y necesidades de cuidados exclusivos; definiendo, a su vez, nuevos vínculos y nuevos roles en el interior de las familias. Por lo que, en el siglo XVII, la crianza de niños y niñas va quedando en manos de las familias dentro del ámbito privado. Se los percibe como dependientes y con necesidad de protección y cuidado por parte de los adultos, con ello aparece la idea de que la infancia es un producto inacabado y que requiere de tiempo de dedicación para un pleno pasaje a la vida adulta. (Méndez, 2005)

A partir de la idea de dependencia, se va delineando una clara diferenciación entre un mundo de “adultos” y otro de “niños y niñas”, consolidándose en las relaciones entre padres e hijos e hijas, a través de las relaciones entre la infancia y las instituciones y por la regulación jurídica que insistían en la diferenciación mayores y menores de edad. (Méndez, 2005) A saber, medidas normativas que en ocasiones fueron tomadas desde la mirada adultocéntrica – no contextualizada -, y enfocadas en las necesidades que se consideraban pertinentes de acuerdo a la representación social que se tenga de estos actores. (García Suarez y Parada Rico, 2017)

Ahora bien, en lo que respecta a la adolescencia, Quiroga (2005) la define desde distintos puntos de vista, según desde donde se proponga su abordaje. Esto se debe a que, este momento del ciclo vital, comienza siendo un hecho biológico, pero a su vez está inmerso en un proceso psicosocial que varía según las culturas y los momentos históricos. Según aproximaciones posmodernas, la adolescencia no es únicamente una

etapa en la vida de los seres humanos, sino que además se acompaña un contexto que influye en ello. (García Suárez y Parada Rico, 2017)

Continuando con Quiroga (2005) el proceso adolescente es un proceso de múltiples cambios e implica una transición. Desde las categorías psicoanalíticas, incluye el pasaje desde la endogamia (los códigos de la intimidad familiar) hasta la exogamia (los códigos de la cultura). Por ello, divide a la adolescencia en diferentes etapas: temprana, media y tardía y dentro de estas se delimitan subfases, de acuerdo con diferencias intrapsíquicas que se expresan en distintas manifestaciones.

Desde el punto de vista cronológico, la adolescencia temprana se extiende desde los 8 y 9 años hasta los 15 años, comprendiendo las siguientes subfases: Prepubertad (8 a 10 años); Pubertad (10 a 14 años según los sexos) y Adolescencia temprana propiamente dicha (13 a 15 años). Ahora bien, la autora aclara un aspecto relevante: si bien la perspectiva de sus aportes está centrada en una temporalidad lógica más que cronológica, existen períodos en los cuales es esperable que ocurran cambios de conducta y/o cambios físicos.

En el adolescente temprano particularmente los factores genéticos presentan una gran relevancia; sin embargo, es importante destacar una influencia recíproca entre lo psíquico, lo biológico y lo social ya que causas de este orden pueden alterar el ritmo cronológico, inhibiendo o apresurando los procesos fisiológicos. (Quiroga, 2005)

Prosiguiendo con la adolescencia media, esta comienza entre los 15 y los 16 años y termina alrededor de los 18 años, coincidiendo generalmente con el egreso del colegio secundario. En esta etapa, el adolescente terminaría de estabilizar el proceso de crecimiento. Esta estabilidad le permite ir en búsqueda del otro, mediante un proceso de desplazamiento de investiduras libidinales desde el propio cuerpo hacia el objeto en el que se busca un vínculo de intimidad. Por otro lado, también se dan vínculos de masa caracterizados por el amor y la identificación fraterna, con fidelidad a un líder idealizado. (Quiroga, 2005)

Por último, la autora plantea la adolescencia tardía o fase resolutive, cuya fase se daría entre los 18 y 28 años. Las problemáticas que son frecuentes en esta etapa, son

alusivas al mundo vocacional y laboral, a la independencia. Nuevamente, esta etapa también está subdividida: Subfase de 18 a 21 años; de 21 a 24 años y de 25 a 28 años. (Quiroga, 2005)

Por una parte, la subfase de los 18 a los 21 años, se caracteriza por una gran conmoción y caos interior, debido al sentimiento de soledad que lo domina; dentro de los observables de esta subfase la autora menciona: un adolescente desorientado, confuso y en ocasiones caótico; o en su contrario, un adolescente ordenado y sobreadaptado, en el cual parece no haber ocurrido un cambio.

Continuando con la fase de los 21 a 24 años, es posible mencionar que el adolescente toma conciencia de las tareas psíquicas a resolver. Es un periodo de mayor posibilidad de reflexión y donde el estado confusional anterior se encuentra mayormente más calmado. Según la autora, si el desorden del primer período no había ocurrido, suele encontrarse en esta segunda subfase. Se observan: inserción de nuevos grupos sociales y de trabajo transitorios. Se perciben con mayor individualidad en cuanto al futuro.

Por último, en lo concerniente a la fase de los 25 a los 28 años, se configura cierta entrada en la adultez y la aceptación de la complejidad psíquica y social de esta larga etapa. Supone una capacidad de frustración para aceptar la caída de los ilusorios característicos de la adolescencia media. (Quiroga, 2005)

Por otro lado, varios autores sostienen que la adolescencia, así como la infancia y la juventud, son construcciones culturales, relativas en el tiempo y en el espacio. Por ello, aluden a fenómenos socioculturales que adquieren sentido y significado en la comunidad de pertenencia. En este sentido, la adolescencia se configura en cada sociedad y cultura, de acuerdo con su historia, prácticas, ritos y no de acuerdo con una etapa prefijada por la edad o el desarrollo físico-biológico. (García Suarez y Parada Rico, 2017)

Es por todo lo anterior que es posible mencionar que tanto la infancia como la adolescencia corresponden a etapas que presentan grandes dificultades debido a los cambios que deben elaborar y transitar. A ello es posible sumarle situaciones de conflicto producto de la desigualdad de los estratos sociales que acrecientan su vulnerabilidad.

Teniendo en cuenta las conclusiones del recorrido que hace la autora Méndez (2005) sobre la situación de niños, niñas y adolescentes de Argentina un número importante de niños, niñas y adolescentes carecen de la contención necesaria para su crecimiento y desarrollo en la adquisición de una ciudadanía plena, conduciéndolos a estar expuestos a situaciones de gran vulnerabilidad.

En lo que respecta a la posible relación adolescencia y la temática del suicidio, varios autores han escrito al respecto. En alusión, teniendo en cuenta el recorrido que Fernández Abrevaya (2019) hace de la temática, plantea que Winnicott en 1967 refiere que esta etapa tiene a su cargo la interacción de varios fenómenos dispares: la inmadurez, los cambios de la pubertad, los ideales y las aspiraciones, a lo que se añade la desilusión por el mundo adulto. Asimismo, aclara que en la adolescencia existe una fuerte propensión a la agresión, que conlleva a un gran riesgo de manifestarse bajo formas de suicidio. (Winnicott en Fernández Abrevaya, 2019)

Asimismo, en relación, desarrolla puntualizaciones que Doltó expuso en 1988:

“(...) en la adolescencia, las ideas de muerte pueden pertenecer de manera sana al plano imaginario, relacionadas con la muerte de la infancia. No obstante, pasan al plano mórbido cuando se constituye en deseo de llegar efectivamente al suicidio, siendo la frontera entre ambos muy delicada.” (Doltó en Fernández Abrevaya, p 330, 2019)

Así, establece que una de las causas de la desesperación de los adolescentes que huyen al mundo imaginario de las drogas o de la muerte a través del suicidio, se debe a que carecen de ritos de paso en los que los adultos y la sociedad les indiquen claramente que son sujetos de valor. No tiene puntos de referencia claros proporcionados por la sociedad. (Fernández Abrevaya, 2019)

Por lo anterior, refiere que para tratar a los adolescentes con ideación suicida es importante hablar francamente sobre la intensión del morir. Cuando se logra verbalizar su deseo de morir, ya no se siente solo ni aislado, ni tiene la necesidad de significar lo que le pasa con comportamientos, resultando este modo de actuar en un modo de prevención del suicidio. (Fernández Abrevaya, 2019)

Las familias frente a la problemática del Suicidio

El concepto de familia resulta ser sumamente relevante para iniciar este apartado. De su definición, se vislumbra su complejidad y la importancia de una perspectiva integradora que permita observarla y comprenderla bajo una comprensión fenomenológica holística que incluya todos los aspectos que separadamente son objeto de estudio de varias disciplinas. (Oliva Gómez, 2013)

Así, en cuanto al aspecto social, Bourdieu (1994) refiere que la familia es una construcción social, un privilegio simbólico que se instituye como norma universal: el de ser como se debe, dentro de la norma, obtener por tanto el beneficio simbólico de la normalidad. Según el autor, dicho privilegio, da lugar a que la familia asuma un papel determinante en el mantenimiento del orden social, en la reproducción, no solo biológica sino social, es decir, en la reproducción de las estructuras del espacio social y de las relaciones sociales.

Asimismo, Durham (1983) insiste en disolver esa apariencia de naturalidad –en cuanto a la familia se refiere- con el objeto de percibirla como creación humana y mutante. A saber, como construcción social y cultural, producto de prácticas sociales. Por lo tanto, resulta pertinente mencionar que las organizaciones familiares, en tanto organizaciones socio históricas, se encuentran en permanente transformación (Giberti, 2001)

En relación a lo anterior, la familia resulta ser un sistema autónomo, pero al mismo tiempo, es interdependiente debido a que no tiene la capacidad de autoabastecerse por sí sola, necesita a la sociedad y ésta a la familia, porque su retroalimentación hace posible su permanencia. Por ello la importancia de su protección jurídico-social: la familia es considerada prioridad de orden público por constituir la base de la integración de la sociedad. (Oliva Gómez y otros, 2013)

Es por lo antedicho que resulta relevante considerar el papel fundamental que cumple la familia en la sociedad. A saber, es la primera institución por la que atraviesa una persona. A su vez, en tanto agente socializador, se encuentra atravesada por múltiples aspectos que permiten la retroalimentación sociedad-familia.

Prosiguiendo, en lo que respecta al punto de vista psicológico, es posible citar a Winnicott (1959) quien refiere que la idea de familia se sustenta en el reconocimiento de que el niño/a pequeño/a tiene en sus inicios la necesidad de una versión simplificada de la sociedad, que pueda usar para su crecimiento emocional básico, hasta que el desarrollo genere en él una capacidad para usar a un círculo más amplio de personas, en realidad de amplitud permanentemente mayor. Podría definirse la madurez como el crecimiento del individuo en relación con la sociedad, un crecimiento apropiado a la edad del niño/a y que da por resultado a la larga su capacidad de identificarse con la sociedad sin sacrificar excesivamente sus impulsos individuales.

Así, son varios los desarrollos de psicoanalistas en relación a la importancia de “otros significativos” y sus funciones que vienen a responder frente al niño/a y su vulnerabilidad. Es justamente el sostén de estos otros y el acompañamiento lo que posibilita la estructuración del psiquismo.

Tal como lo menciona Grassi (1999), la vida familiar puede estructurarse como un lugar íntimo, más libre, más solidario; un lugar más autoritario, más egoísta o más individualista. Es un espacio que compromete lo más vital de lo humano, pero es un ámbito social, por lo tanto, una construcción de la práctica social.

Continuando, resulta relevante hacer alusión a un malestar presente en la vida de varias familias: el suicidio. Una problemática que puede desorganizar y poner en tensión a sus miembros, entre dudas, angustias y negaciones.

A lo largo de los años las familias significaron instrumentos de control social y objetivo de múltiples instituciones: la escuela, sustituyendo a los padres incapaces de educar a los hijos y el maestro como consejero de educación doméstica y gobernador de la familia; la intrusión del médico que toma como interlocutor a la madre, se erige a la infancia y la familia se medicaliza; la figura del juez, ante situaciones donde la familia, considerada “peligrosa”, es puesta bajo tutela para acompañar a los niños con los respectivos trabajadores sociales y los psicólogos. (Segalen, 2005)

Grassi (1999) continúa afirmando que la familia ha sido, y es, objeto de políticas. Según Segalen (2005) actualmente el control social de la familia es más discreto, menos

coercitivo, pero más insidioso y más amplio, siendo la práctica de la acción social contemporánea culpabilizante en cualquier caso; la clasificación de la familia siempre tiende a ser negativa: sobreprotege o rechaza.

En lo que respecta a los abordajes de suicidios, no se debe perder de vista la lógica de los derechos. Es decir, no solo relacionarlo con un sujeto beneficiario y receptor de una política de atención y cuidados sino como un principio inherente a la igualdad de oportunidades y de trato. (Esquivel, Faur, Jelin, 2012) Por lo tanto, este proyecto de intervención propuesto, también busca dar respuestas a la problemática sin perder de vista la complejidad teniendo en cuenta la participación y retroalimentación, el rol activo de los destinatarios.

El Suicidio como problemática

Ahora bien, para adentrarnos en el tema resulta pertinente la contextualización de la problemática. Es por ello que este apartado se desarrolla con la intención de exponer la situación según los índices de la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial, la situación que se plantea en Argentina, así como en la Provincia de Misiones.

Según lo expone la OMS (2021) teniendo en cuenta el estudio epidemiológico realizado en el año 2019, cada año, alrededor de 703.000 personas se quitan la vida y aún más personas recurren a la tentativa de ello. Si bien este fenómeno puede ocurrir en cualquier edad, esta fue la cuarta causa de defunción a nivel mundial en el grupo etario de 15 a 29 años.

En muchas ocasiones, la calidad de los registros y la disponibilidad de datos sobre el suicidio y los intentos son insuficiente. En relación a los grupos de riesgo, se hace referencia que, si bien el vínculo existente entre suicidio y trastornos mentales suele estar documentado en los países de altos ingresos, muchas situaciones se dieron en personas que lo cometen impulsivamente en momentos de crisis, cuando su capacidad para afrontar las tensiones o presiones de su vida cotidiana se encuentra con dificultades. (OMS, 2021)

Es por todo lo anterior, que la OMS reconoce que el suicidio es una prioridad para la salud pública. Ya en el año 2014, la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la OMS sugirieron a los estados el fortalecimiento de los factores protectores como la buena relación y el apoyo familiar, integración social; y el desarrollo de estrategias de prevención de los factores de riesgo.² Luego de que la OMS declarara al COVID19 como pandemia en marzo de 2020 la problemática continuó en estado latente y en junio de 2021 lanzaron una guía de implementación que consta de intervenciones claves para la prevención del suicidio en todo el mundo titulada “Live Life” en los idiomas inglés y francés.

Ahora bien, en lo que respecta a Argentina, según un estudio³ publicado en el año 2019, los suicidios constituyen la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años. En el grupo etario de 15 a 19 años, la mortalidad resulta más elevada alcanzando una tasa de 12.7 suicidios cada 100.000 habitantes, siendo la tasa en los varones de 18.2 y en las mujeres 5.9. Según los datos presentados a lo largo del tiempo, desde principios de la década de 1990 hasta el año 2016 la mortalidad por suicidio en adolescentes se triplicó considerando el conjunto del país. (Unicef, 2019)

Aunque durante la adolescencia la mortalidad es baja en comparación con la mortalidad de la infancia y la edad adulta, estudios demostraron que, tanto en hombres como en mujeres adolescentes, las causas de mortalidad más frecuente son las externas siendo en hombres el 68% de muertes y el 42% las femeninas. En alusión, las causas externas comprenden en primer lugar los accidentes, seguida por los suicidios (22%) y muertes por homicidios y agresiones (14%). Según los casos de suicidio adolescente registrados en el período 2012-2016 se concretaron por ahorcamiento. (Unicef, 2019)

² Observatorio del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes

³ Investigación realizada entre los años 2017-2018 de tipo descriptivo y exploratorio. Unicef, Argentina

CUADRO 1 Mortalidad adolescente por suicidio (Tipo y sexo)⁴

Mortalidad adolescente por suicidio según tipo de suicidio y sexo. Argentina. 2012-2016.

Tipo de suicidio	Sexo	
	% de varones	% de mujeres
Envenenamiento	0,6	2,8
Ahorcamiento	87,8	87,8
Disparo de arma de fuego	9,3	4,7
Saltar desde un lugar elevado	1,7	3,5
Otros especificados	0,6	1,2
	100,0	100,0
Total de casos	(1596)	(599)

FUENTE: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019) El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina. Buenos Aires, Argentina. UNICEF, p.18.

Prosiguiendo, en lo que respecta a los casos consumados y tentativas de suicidio por sexo, en los resultados de los estudios presentados por la Unicef (2019) mencionan que, si bien procuraron orientar la selección de la muestra para obtener cantidades similares de casos según el sexo, este criterio se logró únicamente en los casos de suicidio consumado y no en las tentativas, debido que presentaron dificultades en la obtención de registros efectivos de entrevistas con varones. Sin embargo, en la interpretación de los datos hacen alusión a que esta dificultad coincide con menciones en bibliografías y de datos obtenidos en fuentes oficiales⁵ consultadas por estos acerca de que hay mayor cantidad de mujeres que cometen tentativas de suicidio, tal como se manifiesta en el cuadro a continuación.

⁴ Distribución de los casos registrados entre el período 2012-2016

⁵ Datos de Estadísticas Vitales (Bases de Defunciones) y datos censales Nacionales entre los años 2012-2016.

CUADRO 2: Casos de suicidios consumados y tentativas según sexo

Sexo	Suicidios consumados	Tentativas	Total
Femenino	12	21	33
Masculino	15	6	21
Transexual	-	1	1
Total	27	28	55

FUENTE: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019) El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina. Buenos Aires, Argentina. UNICEF, p.24

Asimismo, en relación a los métodos utilizados en suicidios consumados y a las tentativas, el estudio anterior refiere que, en los primeros, se utilizó principalmente el método de ahorcamiento, mientras que en las tentativas las pastillas u otras sustancias.

Con respecto a la temática, resulta pertinente mencionar que, tal como lo expone Unicef (2019) la existencia de suicidios en el entorno adolescente suele considerarse una variable asociada al proceso de suicidalidad. Entonces, de los 55 casos estudiados, cerca del 62% no presentaban casos de suicidios o tentativas en su entorno. En los suicidios consumados, se destaca que el 25% tuvieron antecedentes de suicidios de familiares directos y para el caso de tentativas, cerca del 42% tuvo algún caso de suicidio o tentativa.

En alusión el relevamiento de datos expuestos (Unicef, 2019), da cuenta de la importancia de las instituciones vinculadas con el abordaje del suicidio adolescente (escuela, servicios de salud, fuerzas de seguridad, ámbitos comunitarios, servicios de protección). En muchos casos, su intervención resulta efectiva debido a figuras que logran asumir y encarnar la función adecuada. En ocasiones, resulta limitada si la familia no logra acompañar el proceso.

Así, la ausencia o debilidad en el cumplimiento de las funciones paternas o maternas asociadas a la posibilidad de contener, sostener, proteger y acompañar al niño, niña y al adolescente en su desarrollo, es un hecho de suma relevancia en lo que a la temática refiere. Cuando no pueden ejercer dichas funciones con las

características simbólicas que imprimen en las subjetividades de niños, niñas y jóvenes dejan marcas importantes.

Para Unicef (2019) el abordaje de profesionales del ámbito de la salud resulta fundamental. Se hizo alusión a que más de la mitad de quienes intervienen en los casos de suicidio desconocían los Lineamientos para la Atención del Intento de Suicidio en Adolescentes elaborados por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Otros profesionales, aquellos que conocen dichos lineamientos no lo aplican manifestando componentes representacionales que dejaban en evidencia cierta desinformación al respecto. (Unicef, 2019)

En concordancia, según, Fernández, et al (2017), los subregistros en el intento de suicidio, son más frecuentes que aquellos diagnosticados en las guardias de clínicas y hospitales. La presencia de factores familiares e individuales; lesiones leves que no recurren a la práctica médica al ser tratadas en sus domicilios para evitar internaciones que dejen en evidencia el disfuncionamiento familiar, o la estigmatización de la enfermedad mental, son hechos que se repiten. Los pacientes más graves son los que llegan a las guardias, donde se realizan diagnósticos de lesiones como cortes en la piel, lesiones por arma de fuego, ingesta de fármacos, ahorcamiento, entre otras, y se procede al tratamiento de las mismas.

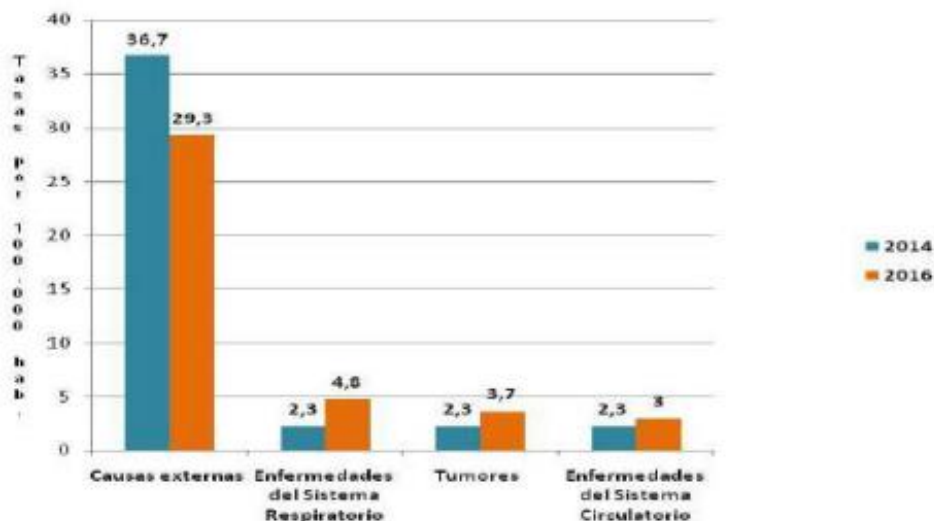
Es frecuente que se otorguen altas prematuras al no evaluar la peligrosidad y que no haya derivaciones pertinentes con especialistas en la temática. Ello atenta contra el deber de cuidado favoreciendo la reincidencia de las tentativas de suicidio.

Por último, en lo que a la Provincia de Misiones se refiere, se toman como referencia los informes realizados por la Sala de Situación del Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones (2016).

A partir de las fuentes provistas por la Dirección de Estadísticas donde realizaron un análisis epidemiológico descriptivo de la mortalidad en adolescentes de 10 a 19 años entre el período 2012-2016, es posible mencionar que la principal causa de mortalidad adolescente son las causas externas (accidentes, suicidios y homicidios), representando el 52% del total de las defunciones y una tasa del 29.3

por 100.000 habitantes. Puntualizando en los porcentajes, en el grupo de 10 a 19 años, dentro de las causas externas se puede mencionar que las lesiones ocasionadas por el tránsito prevalecen, donde los varones son los más afectados con un 87%; la segunda causa de muerte, los suicidios, con una tasa de 6.0 por 100.000.

CUADRO 3: Comparativa de Tasas específicas de defunción en adolescentes de 10 a 19 años. Misiones 2014-2016



FUENTE: Sala de Situación. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones (2016)

Marco general de la Atención de Situaciones de Suicidio

Aspectos legales en la atención del intento de suicidio

En lo concerniente a lo normativo, la Convención de los Derechos del Niño, arts. 4, 24 expone que el equipo de salud tiene prioridad de asistir a los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.

Por su parte, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, también alude que se debe garantizar el derecho de todas las personas a la atención efectiva y oportuna de la salud mental. En especial, se reconoce a la persona con padecimiento psíquico como un sujeto de derecho y plantea una modalidad de abordaje comunitario.

Así, se conceptualiza a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concepción de los derechos humanos y sociales de toda persona. (Stolkiner y Gómez, 2012)

Continuando, Ley Nacional de Prevención de Suicidio N° 27.130, reglamentada en septiembre de 2019, define al intento de suicidio como toda acción autoinfligida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal, y menciona que la convención refiere a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

Según la Ley mencionada, toda persona que realizó un intento de suicidio tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente. Se debe priorizar la asistencia de los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación. El abordaje será coordinado, interdisciplinario e interinstitucional.

Prosiguiendo, la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061, principalmente el Art. 7 sobre responsabilidad familiar, Art. 8 sobre el derecho a la vida, su disfrute, protección y obtención de buena calidad de vida, asimismo el Art. 9: derecho a la dignidad como sujetos de derechos y personas en desarrollo por lo que todo aquello que dé cuenta de malos tratos, o situaciones que atenten contra la integridad psíquica, física, sexual o moral, debe ser intervenida y comunicada a la autoridad local de aplicación.

Igualmente, el Art. 14 puntualiza el derecho a la salud y la posibilidad de acceso a los servicios de salud que debe ser garantizado por los organismos del Estado. Así, en la Ley mencionada también se especifica la necesidad de fortalecer a las familias y acompañarlas mediante diferentes programas de atención, orientación y asistencia para que, en su rol, puedan efectivizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Abordaje Integral del intento de Suicidio

Teniendo en cuenta los lineamientos para abordar las situaciones referidas al suicidio de manera integral (2018) de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (Argentina), se parte de la idea de que estas situaciones son prevenibles y al trabajar de manera adecuada es posible que se evite la reincidencia del acto.

Aunque la representación más extendida sobre el suicidio esté asociada a la imagen de un acto individual y claro, cada vez este fenómeno es considerado en toda su complejidad, teniendo un alcance colectivo, como problema de salud y social. Y si bien la temática no compete únicamente a los y las adolescentes, este grupo etario (que va desde alrededor de los 9 años hasta alrededor de los 25 años) permanece en el foco de la problemática debido a la gran incidencia de estos.

Dentro de las conductas suicidas, es posible mencionar un amplio espectro. Desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta la posible consumación del acto. En ocasiones también entran en debate los cortes o autolesiones que suelen ser frecuentes en la adolescencia y no necesariamente implica un riesgo suicida pero no deben minimizarse ya que exponen a los adolescentes a situaciones de riesgo y dan cuenta del malestar que una persona y/o grupo humano padece.

De esta manera, en dichos lineamientos, se proponen diferentes sugerencias o recomendaciones para proceder ante estas posibles situaciones. Por lo tanto, la detección de conductas autolesivas es siempre una urgencia siendo, en ocasiones manifestadas por la propia persona o por terceros. Los protocolos insisten en dar lugar a la palabra y poder hablar de la cuestión; preguntarle en primera instancia al paciente acerca de pensamientos suicidas ya que se insiste en que, a diferencia de la creencia popular, hablar de suicidio no provoca acto de autolesión.

Resumiendo, las sugerencias de actuación inician con la detección de la problemática para realizar una derivación y consecuente atención. Además de las actuaciones en pos de una estabilización de los signos vitales; de aquellas heridas físicas (si las hubiere) y de indagar si hay presencia de consumo de sustancias, pastillas, las

intervenciones deben favorecer un clima receptivo y humanitario, fomentando un clima de confianza, intimidad/privacidad. También resulta importante identificar en el entorno acompañante la presencia de un referente vincular que pudiere resultar tranquilizador y colaborar durante el proceso de atención, a quien también se brindará apoyo y contención. Asimismo, se debe realizar evaluación de riesgos y seguimiento; revisar si es necesario

Este tipo de abordajes, los abordajes integrales, hacen especial hincapié en la complejidad que presenta el fenómeno por lo cual manifiesta e insiste en la importancia de tener presente factores alusivos a los derechos humanos, a la salud, a los aspectos sociales, familiares, aquellos alusivos a lo individual también, a las creencias, a lo interdisciplinario, a las políticas y a todo aquello que puede incidir en la problemática; una perspectiva integral de abordaje instrumentado desde el paradigma interdisciplinar. Una perspectiva crítica que impacta en las realidades familiares y en las comunidades, y es desde donde se plantean los abordajes en la especialización.

En alusión, es posible mencionar que este abordaje contrasta con el Modelo Médico Hegemónico⁶, positivista y simplista. A saber, este modelo se encuentra basado en el médico y en la demanda cuya concepción de salud está vinculada a la ausencia de la enfermedad. Respondiendo únicamente a lo curativo, no tiene en cuenta lo preventivo. El sujeto que recibe la atención es pasivo. (Stolkiner, 1987)

Es posible, también, hacer mención de las distintas instituciones que intervienen en la problemática ya que forman parte de posibles receptores iniciales de la demanda y a los cuales se les plantea ciertos documentos de referencia realizados por el Ministerio de Educación de la Nación que en ocasiones los desconocen. (Unicef, 2019)

Entre ellos, se puede mencionar en primer lugar a la Escuela, que más allá de la Guía Federal de orientaciones para la intervención educativa en situaciones complejas, o las guías jurisdiccionales, cuentan con una publicación específica para el ámbito escolar: “Acerca de la problemática del suicidio en adolescentes y jóvenes. Un enfoque para su abordaje en el campo de la educación” elaborada en el 2015 (Unicef, 2019)

⁶ Concepto planteado por Eduardo Menéndez (1983, 2020)

También intervienen las fuerzas de seguridad. Aunque la tentativa de suicidio o su consumación no constituyen un delito en la Argentina, la intervención policial es fundamental en la medida en que cumplen el rol de los “primeros mediadores”, debido que suelen ser los primeros en ser llamados para hacer frente a estas situaciones. En vinculación cuentan con la posibilidad de acceso a una publicación de la OMS en el 2009: “Prevención del suicidio. Un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas en primera línea” así como las estrategias propuestas por la Ley Nacional de Prevención del Suicidio para estos actores. (Unicef, 2019)

En las instituciones de salud, se utilizan los documentos normativos y los lineamientos ya mencionados alusivos a la atención del intento de suicidio en adolescentes publicado por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2012).

En lo que respecta a los Organismos de Protección, no se identificaron protocolos ni legislación específica del área de Protección de Derechos para la intervención de tentativas o suicidios consumados. No obstante, existen iniciativas aisladas, construidas comunitariamente, surgidas en el marco de acciones concretas por demandas contextuales Desde los ámbitos comunitarios se exponen los siguientes cuadros: (Unicef, 2019)

CUADRO 4 (1): Espacios de acompañamiento comunitario por provincia – Parte 1

Nombre	Provincia	Año inicio	Tipo de institución	Prestaciones
Red Aquí y Ahora a tu Lado http://aquiyahoraatulado.org.ar/	Santa María, Catamarca	2009	Organización sin fines de lucro	Prevención, formación, intervención en la urgencia y posvención.
Fundación Manos Unidas por la Paz https://www.facebook.com/fundacionmanosunidasporlapaz/	San Miguel, Buenos Aires	2003	Fundación	Programa de prevención, atención y posvención del suicidio. Capacitaciones.
Proyecto El Camino https://es-la.facebook.com/pg/elcaminoproyecto/about/?ref=page_internal	Fiambalá, Catamarca	2013	Organización religiosa	Charlas, talleres de liderazgo, retiros espirituales.
Apostando a la Vida (CAS) http://apostandoalavida.blogspot.com/	San Salvador, Jujuy	2005	Asociación Civil	Atención, formación, talleres y charlas.

Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019) El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina. Buenos Aires, Argentina. UNICEF, pp.51-52

CUADRO 4 (2): Espacios de acompañamiento comunitario por provincia – Parte 2

Nombre	Provincia	Año inicio	Tipo de institución	Prestaciones
Poder Ciudadano (PYN) http://poderciudadano.org/que-hacemos/educacion/	Las Heras, Santa Cruz	2001/ 2002	Fundación	Programa de Resolución de Conflictos, entrenamiento a "adolescentes negociadores"
Defender La Vida http://www.defenderlavida.org.ar/	Posadas, Misiones	Sin dato	Asociación Civil	Jornadas, charlas, talleres y capacitaciones
Centro de Asistencia al suicida https://www.casbuenosaires.com.ar/	CABA	1967	Organización sin fines de lucro	Atención on-line, línea telefónica, programa de voluntariado.
Centro de Asistencia al suicida https://www.facebook.com/cascprevencion/	Córdoba	2003	Organización sin fines de lucro	Atención on-line, línea telefónica, programa de voluntariado.
Un Camino de Esperanza UCADES/Red Sanar https://www.facebook.com/ucadesneuquen	Neuquén	2012	Organización sin fines de lucro/ religiosa	Atención telefónica y capacitación (Red Sanar).
Estaciones del Alma https://www.facebook.com/estacionesdelalma	Bahía Blanca, Buenos Aires	2001	Asociación Civil	Asistencia telefónica y capacitaciones a escuelas.
Red Papis http://www.redpapis.org.ar/blog/	Salta	1998	Fundación	Dentro de sus programas, uno apunta a una red de contención a personas en riesgo de suicidio.

Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019) El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina. Buenos Aires, Argentina. UNICEF, pp.51-52

Descripción del problema

Puntualmente el problema que reconocemos como objeto de intervención constituyen las dificultades en la atención integral y el acompañamiento en familias que atravesaron situaciones de intento de suicidio infanto juvenil en la localidad de Puerto Rico, Misiones en los últimos años.

Contextualizando a la localidad, es posible expresar que Puerto Rico es la Capital del Departamento Libertador General San Martín ubicado en la zona centro de la Provincia de Misiones (punto intermedio por Ruta Nacional 12 entre Posadas, a 139.7 km, y Puerto Iguazú, a 169.9 km). En el último censo realizado en el año 2010, esta localidad contaba con una población total de 19.343 habitantes, y siendo jóvenes 2.808 varones y 2.780 mujeres.⁷

Esta localidad adquiere su nombre por la capacidad de proveer ciertos recursos y materiales que adquirirían gracias a las embarcaciones que llegaban desde el Río Paraná sin dificultad por la profundidad que presentaba el Río en esa zona. Su fundación, en 1919, se le atribuye a Carlos Culmey quien estaba al frente de la Compañía Colonizadora Alto Paraná Culmey y Cía, destinada a la colonización de católicos de procedencia alemana. De esta manera, la colonización surge como consecuencia de la inmigración de agricultores alemán/brasileños provenientes del Estado de Río Grande do Sul (Brasil), incorporándose luego, otros inmigrantes directamente de Alemania, Suiza, Japón, Paraguay y otros países. (Reckziegel, 1999)

Al fundarse Puerto Rico, se pensó en que debía ser una Colonia habitada únicamente por gente de religión católica. Toda actividad de la Colonia se movía y regía alrededor de la Iglesia y la administración de la Cía. (Reckziegel, 1999) Así, la convivencia y la socialización de los alemanes-brasileños estaban ligados a actividades de la Iglesia, como las misas dominicales, donde los colonos se congregaban, encontraban y aprovechaban también para comentarse sus dificultades entablándose un trato solidario entre ellos. (Rauber y Kuhn, 2015)

En la actualidad, la práctica religiosa continúa teniendo gran influencia sobre la comunidad. El parque de la Iglesia Católica, ubicada en la zona céntrica, suele ser el punto de encuentro de eventos festivos populares en fechas como Navidad y Año Nuevo. En muchas ocasiones, el fin del horario de las Misas Dominicales habilitan el comienzo de otras actividades (fiestas de aniversario de Puerto Rico, encuentro de Artesanos, etc.)

⁷ Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010.

Dentro de las actividades que se ofrecen en la localidad para los niños, niñas y jóvenes en la zona céntrica, se cuentan con actividades deportivas tanto comunitario como privado, que aumentaron estos últimos años. Los tradicionales tipos de danzas (folklore, clásica, español, árabe, etc.) y estilos actuales que se comenzaron a incorporar en este último tiempo. Recientemente también se incorporaron actividades de canto y teatro. Sin embargo, presenta un mayor acceso por parte de la población céntrica por lo que, las zonas más alejadas no cuentan con las mismas posibilidades de acceso principalmente en relación a la movilidad y la distancia. A saber, la frecuencia de colectivos, hay una gran parte de la población que se encuentra en zona rural o en barrios periféricos donde no ingresan los colectivos o los horarios son muy reducidos.

Sin embargo, por lo que se ha podido observar, la población en general muchas veces desconoce este tipo de actividades, dejando en evidencia que no hay una adecuada difusión de las mismas.

Es posible también mencionar ciertas dificultades en la población de incluir a personas que vienen de otros lugares a radicarse en la localidad, no consiguen espacios para vivir, el acceso a una vivienda de alquiler se da por recomendación de un vecino generalmente. Es frecuente escuchar a jóvenes mencionar el hecho de querer irse de la localidad porque observan poca tolerancia a lo novedoso, la diversidad y a los cambios que hay en la población de Puerto Rico.

En estos últimos años, se han dado casos de suicidio en Puerto Rico. Por ello, es posible mencionar algunos casos publicados en noticias. Sin embargo, resulta pertinente insistir que, si bien no todos son publicados, se conocen dentro de la localidad. En relación, uno de los suicidios consumados tuvo como víctima a una joven de 20 años que conmocionó a todo el pueblo y movilizó principalmente a los padres cuyos hijos se encontraban en esa edad obteniendo como respuestas, padres consultando en el ámbito privado, aquellos que tenían posibilidad de acceso.⁸

Prosiguiendo, también se llevó a cabo una situación que generó controversias dentro de la comunidad, ya que se presentó una situación de muerte de un joven de 29

⁸ <https://misionesonline.net/2021/04/14/muerte-de-una-modelo/>

años que habría sido encontrado muerto en su casa junto a una nota de una Institución Religiosa donde lo citaban a una audiencia judicial para tratar el pecado “conducta descarada”.⁹ El joven habría sido increpado por su orientación sexual. Luego de la autopsia, detectaron que la causa de su deceso habría sido natural, una hemorragia cerebral. El joven padecía problemas de presión por lo que su fallecimiento fue a causa de un Aneurisma cerebral.¹⁰ Sin embargo, el contexto de hostigamiento y persecución que presentaba no resulta un dato menor a tener en cuenta en la posible incidencia de su salud.

Así también, resulta pertinente hacer mención de un informe de Puerto Rico, Misiones, expuesto por Cabral (2020) que alude a presencia de situaciones delictivas por parte de jóvenes, menores para la ley, cuyas necesidades básicas insatisfechas y falta de oportunidades o de educación son factores que repercuten en la realidad de los mismos.¹¹

Por otro lado, la institución desde la cual es planteada el abordaje de la situación familiar problemática, es el Hospital de Área Nivel II de Puerto Rico, Misiones, “Dr. Ricardo Gutiérrez”. Este, se encuentra ubicado sobre la calle Dr. Ricardo Gutiérrez, n° 55. Depende de la Subsecretaría de Salud. La dirección se encuentra a cargo del Dr. Cibils desde el año 2012.

La principal función refiere estar a cargo de la Salud Pública de Puerto Rico y los alrededores, incluyendo dentro de su población a localidades como Garuhapé, Capioví, Ruiz de Montoya, El Alcázar, Jardín América, entre otros. Esta varía según los recursos con los que cuenten o no, los alrededores de la ciudad.

En la actualidad, el Hospital cuenta con servicios tales como: Clínica Médica, Cardiología, Cirugía, Urología, Diabetología, Traumatología, Hematología y

⁹ : <https://prensaobrera.com/lgbti/misiones-un-joven-se-suicida-en-puerto-rico-y-denuncian-acoso-por-parte-de-una-iglesia/>

¹⁰ <https://misionesonline.net/2021/02/02/inesperado-giro-en-la-causa-por-la-muerte-de-un-joven-en-puerto-rico-que-sufria-acoso-y-discriminacion-por-parte-de-testigos-de-jehova/>

¹¹ <https://www.redaccionmayo.com.ar/historias/2020/7/8/jovenes-pobreza-conflicto-con-la-ley-en-puerto-rico-67.html>

Hemoterapia, Ginecología, Pediatría, Odontología, Laboratorio, Radiología, Ecografía, Kinesiología, Nutrición, Salud Mental, Guardia de Urgencia y Emergencias, Inmunización.

Ahora bien, es posible mencionar que se observaron dificultades en la atención integral y el acompañamiento, puntualmente, en familias que atravesaron situaciones de intento de suicidio infanto juvenil¹². A saber, fueron recurrentes los casos de este tipo en los cuales se optaba por una mera atención desde la perspectiva médica hegemónica – simplista- en muchos de los cuales los sujetos padecientes, tiempo después, volvían a reincidir en el hecho, causándose daño nuevamente

. A partir de lo observado e indagado, contando con el acceso a Historias Clínicas digitales, entrevistas a profesionales y a las familias que asisten al Hospital de Puerto Rico, es posible exponer estas dificultades, así como aludir a que no se encontraron registros en torno a tentativas de suicidio. El diagnóstico aludía a otras cuestiones sin puntualizar en el hecho.

La manera frecuente de abordar este tipo de situaciones remitía a reestablecer los signos vitales, sin otra intervención más allá de la consiguiente alta médica sin ningún tipo seguimiento posterior; no se tenía en cuenta si había llegado a ese acto debido a un padecimiento mental o algún malestar que lo aquejaba, tampoco el contexto familiar, si esta persona contaba con recursos como para poder acceder a un acompañamiento posterior, como se podía acompañar a la familia para que pueda resultar un espacio de contención. Y así, se vislumbra que no se reconoce la complejidad que presenta la situación por lo que requiere un abordaje integral.

Entonces en concreto, el enunciado del problema refiere a las dificultades en la atención integral y el acompañamiento de familias vinculadas con situaciones de intento de Suicidio Infanto Juvenil (9 a 24 años) en el Hospital de Área Puerto Rico, Misiones, en el período 2017-2020.

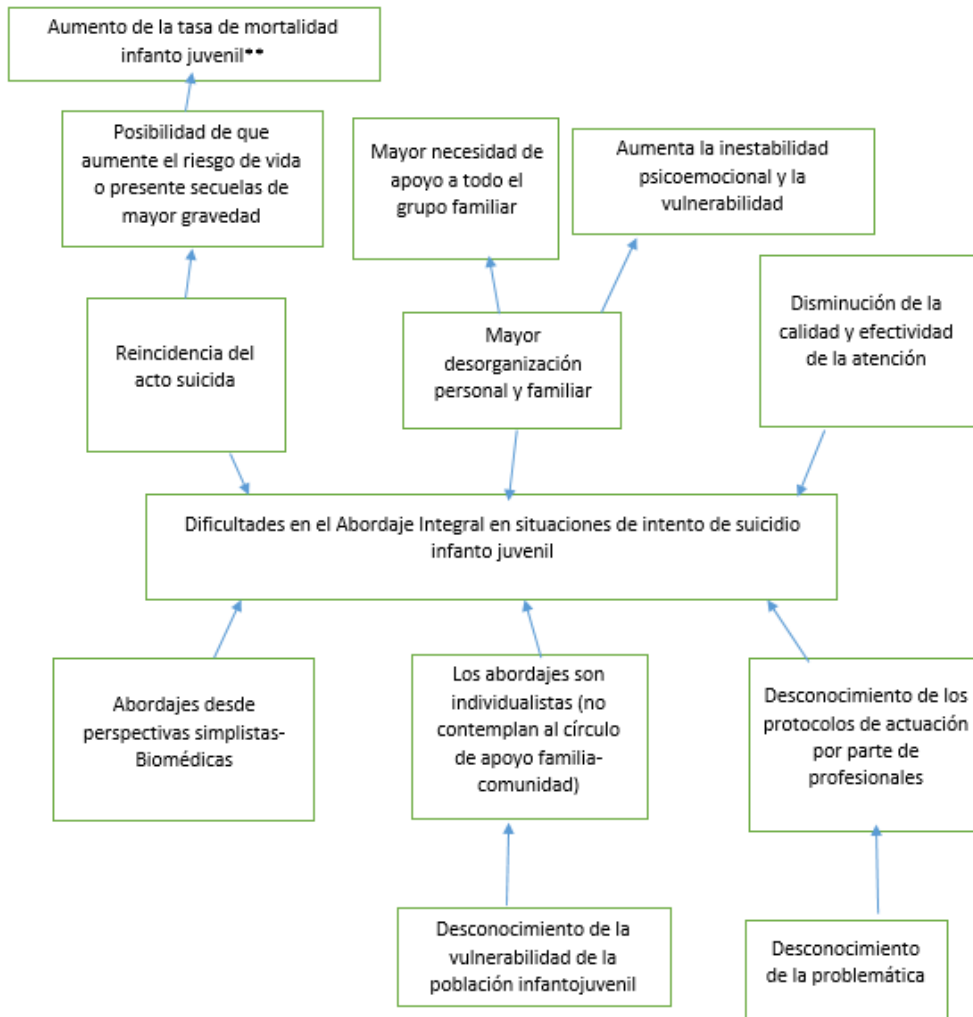
Diagnóstico árbol de problemas

¹² Trabajo de Campo propio

El análisis de la problemática a intervenir resulta complejo, es por ello que para un mejor desarrollo se emplea la técnica del árbol de problemas para exponer el diagnóstico de la situación. Este recurso permite visibilizar causas de la situación a abordar, así como las posibles consecuencias en el caso de no diseñar una estrategia de intervención profesional adecuada y orientada al abordaje integral de la misma.

En correlato al cuadro que se expone a continuación, es posible observar que el problema remite a las dificultades en el Abordaje Integral de situaciones de intento de suicidio Infanto Juvenil. Así, en el cuadro las causas de la problemática aluden a que los abordajes se realizan desde perspectivas simplistas biomédicas, individualistas (no contemplan al círculo de apoyo familiar ni comunitario), se desconoce la vulnerabilidad de la población infanto juvenil, la problemática en sí misma – en ocasiones – y los protocolos de actuación por parte de profesionales.

CUADRO 5: Árbol de Problemas¹³



FUENTE: Elaboración propia

De esta manera, en consecuencia, los efectos pueden ser la reincidencia del acto suicida con la posibilidad que se aumenten los daños y riesgos de las siguientes tentativas y que la problemática siga en aumento de casos. Asimismo, se presentaría una mayor desorganización personal y familiar, aumentando también la inestabilidad psicoemocional y la vulnerabilidad, también requerir una mayor necesidad de apoyo individual, familiar, comunitario. Además, es cuanto a intervenciones institucionales se

¹³ ** Ver Fundamentación teórica pp. 16-21

refiere, disminuye la calidad y efectividad de la atención, así como la calidad de vida de las personas.

CUADRO 6: Problemática y estrategia de acción

PROBLEMÁTICA (Árbol del problema)	Estrategia de acción (Árbol de objetivos)
<p>EFFECTOS</p> <p>Reincidencia del acto suicida. Posibilidad de que aumente riesgo de vida y mayores secuelas por gravedad. Aumento de Mortalidad infanto juvenil Mayor desorganización personal y familiar; mayor necesidad de apoyo a todo el grupo familiar y mayor aumento de inestabilidad emocional y vulnerabilidad.</p> <p>Disminución de la calidad y efectividad en la atención</p>	<p>FINES</p> <p>Contribuir en el modo de realizar los abordajes, que estos sean integrales.</p> <p>Brindar herramientas y contención al paciente y a su familia.</p> <p>Mejorar la calidad y efectividad de la atención.</p>
<p>Problema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: infanto Juvenil y sus familias atendidos en el Hospital de Puerto Rico, Misiones • Situación: Niños y jóvenes entre 8 a 24 años por situaciones alusivas a intentos de suicidio que son atendidos en el Hospital de Puerto Rico, Misiones. 	<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: infanto juvenil y sus familias atendidos en el Hospital de Puerto Rico, Misiones. • Situación futura: Brindar un abordaje familiar integral a niños, jóvenes y sus familias por situaciones alusivas a intento de suicidio.
<p>Causas:</p> <p>Abordajes desde perspectivas simplistas – Medico hegemónicas.</p> <p>Abordajes individualistas. Desconocimiento de la vulnerabilidad de la población infanto juvenil</p> <p>Desconocimiento de los protocolos de actuación por parte de profesionales</p>	<p>Medios:</p> <p>Talleres enfocados en la prevención</p> <p>Capacitación a profesionales intervinientes en la temática</p> <p>Asistencia y abordaje interdisciplinario e interinstitucional</p>

Fuente: Elaboración propia

Justificación del Proyecto

En función de la problemática ya descrita y del adelanto de las acciones de propuestas en el árbol de problemas, el presente proyecto implica acciones específicas para el acompañamiento de las situaciones vinculadas a intentos de suicidios infantojuvenil.

Para ello, el proyecto contara con talleres destinados a la población infantojuvenil y a las familias, trabajados interinstitucionalmente, con la finalidad de trabajar detección, prevención y sensibilización sobre la temática. Además, se realizarán planes de trabajo familiares e individuales en aquellos casos vinculados con situaciones de intento de suicidio infantojuvenil. También se contará con entrevistas domiciliarias de seguimiento.

Resulta pertinente la realización del proyecto ya que, por un lado, aportará a las familias herramientas tales como información, capacitaciones, contención, acompañamiento sea esta para prevención o para intervención acerca de situaciones vinculadas al suicidio. A saber, las personas que asisten a la institución, lo hacen debido a que esta nuclea varios servicios importantes en cuanto a salud se refiere. Es dónde asisten personas, no sólo de Puerto Rico, sino de toda la región. Como quedo de manifiesto en la descripción del problema, la demanda es notoria.

Además, por otro lado, permitirá enriquecer el modo de abordaje de este tipo de situaciones adecuándose a los recursos y posibilidades de la Institución. Ya no desde una perspectiva simplista, sino desde una perspectiva integral que tenga en cuenta la complejidad de la problemática y también de la población adolescente, que en muchas ocasiones no es atendida.

Ahora bien, otra cuestión que es posible observar en la institución objetivo, refiere a que, en general, hay muchas representaciones prejuiciosas y desinformación acerca de las personas que padecieron alguna situación donde se intentó llevar adelante el acto suicida y no se le suele dar la importancia que se merece, ya sea por desconocimiento, por otras demandas que consideran más urgentes, o porque consideran que de todas maneras puede haber una reincidencia en el acto y que el esfuerzo que ellos realicen

será en vano. Sin embargo, con el oportuno acompañamiento, este tipo de reincidencia puede ser evitado.

De esta manera, el proyecto brinda herramientas y plantea la formación de un espacio para que se trabajen este tipo de situaciones revisando las redes interinstitucionales – comunitarias - que puede haber en la región y aprovechando los recursos con los que cuenta el hospital. Asimismo, se brinda la posibilidad de que el servicio de salud mental pueda trabajar con mejor articulación con las demás sectores y profesiones. Mejorando así, la calidad de atención de las familias que asisten al Hospital.

Objetivos

General

- GENERAR un espacio interdisciplinario que posibilite un abordaje integral de familias vinculadas con situaciones de intento de suicidio infantojuvenil de la población que asiste al Hospital de Puerto Rico brindando acciones de prevención, atención y acompañamiento.

Específico

- BRINDAR una perspectiva integral a la atención de familias vinculadas con situaciones de intento de Suicidio Infanto Juvenil.
- ADAPTAR el protocolo de asistencia en situaciones de intento de suicidio del Ministerio de Salud al contexto de la Institución.
- FACILITAR conocimientos sobre detección y prevención de la problemática a las familias.
- IMPLEMENTAR estrategias de atención individual y familiar.
- INTERCAMBIAR conocimiento y capacitación sobre la problemática con los profesionales intervinientes.

Estrategia metodológica

Para el presente proyecto se realizó un diagnóstico previo para el que se utilizaron instrumentos de recolección de datos, observaciones, entrevistas semiestructuradas a adolescentes y su entorno familiar, y a los profesionales intervinientes.

En cuanto a estrategia metodológica, se tiene una perspectiva integral relevante para, a partir de los abordajes anteriores simplistas, pensar uno más complejo que no pierda de vista los aspectos sociales, culturales, psicológicos y jurídicos que tiñen toda la trama familiar.

Asimismo, se pretende la utilización de la metodología investigación acción, a saber, no solo como un método de investigación, sino como una herramienta epistémica orientada hacia el cambio. Por lo tanto, tal como lo menciona Colmares y Piñero (2008) se asume una postura ontoepistémica del paradigma socio-crítico, que parte del enfoque dialéctico dinámico, interactivo y complejo, teniendo en cuenta que la realidad no está dada, sino que se encuentra en permanente deconstrucción, construcción y reconstrucción por los actores sociales. Esto permite la revisión permanente del proyecto teniendo en cuenta las modificaciones pertinentes adecuándolas a los contextos socio históricos cambiantes.

Entonces en aquellos casos en que se detecte la problemática, se procederá a la evaluación de riesgo y estabilización de la persona, para luego plantear las estrategias terapéuticas que tienden a ser inmediatas con las asistencias adecuadas (farmacológicas, de contención psicológicas, etc.); a posterior, se realizará un plan de trabajo a mediano plazo. Para los casos que no resulten inmediatos, se diseñará una estrategia terapéutica a mediano plazo con seguimiento ambulatorio, control de tratamiento psicofarmacológico, si los hubiera.

Para ambos casos, se procederá a realizar un plan de trabajo individual, familiar y con grupos de referencia.

El plan de trabajo individual, se llevará a cabo semanalmente. La cantidad de entrevistas varían de acuerdo a la necesidad del tratamiento por caso. Se establecen los encuentros mediante turnos pautados con los profesionales que se requieran para su abordaje. Luego de haber iniciado los tratamientos se contará con el seguimiento de entrevistas en sus hogares que apuntaran a recolectar información acerca como se siente con el tratamiento, con los profesionales que se encuentran atendiéndolo y si los tratamientos que se encuentra realizando influyen en una mejora de su calidad de vida y su reorganización en vinculación también, a su grupo de pares y su familia.

En lo que respecta al Plan de trabajo familiar, también se organizaran entrevistas entre la familia y los profesionales que se encuentran realizando el tratamiento. Principalmente, psicólogos y trabajadores sociales conversando sobre las dificultades, brindando y construyendo juntos herramientas para su proceder cotidiano, acompañándolos en esta reorganización que repercute en todos los miembros.

Se realizarán talleres para que participen las familias orientado a la promoción de prácticas saludables y de acompañamiento, trabajando problemáticas relacionadas con la situación, con la adolescencia y un lugar donde escucharlos y que también se sientan acompañados por otras familias que atraviesan por la situación.

En lo que respecta a las redes interinstitucionales, es posible entablar un espacio de colaboración y que dé lugar a trabajar la temática desde la prevención. Se darán talleres en instituciones educativas, espacio de niños y adolescentes, en conjunto con áreas destinadas a abordajes de violencias, así como charlas y talleres en la comunidad.

Asimismo, en cuanto a la intención de conformar y brindar la perspectiva integral a los abordajes de la institución, se realizarán reuniones con el equipo interdisciplinario (médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales) dando lugar al intercambio de aportes, logros y dificultades encontrados en las situaciones dando lugar a una colaboración interdisciplinar en pos de las mejoras en los abordajes. Asimismo, se dará lugar a las capacitaciones en relación a la problemática y al protocolo de actuación en situaciones de intento de suicidio infanto juvenil.

Identificación de los destinatarios

La propuesta de abordaje integral remite a las familias que asisten al Hospital de Puerto Rico y la población infanto juvenil de 8 a 24 años vinculados con situaciones de intento de suicidio infantojuvenil.¹⁴

Además, se podría hacer alusión a que este tipo de abordaje beneficiaría indirectamente a la comunidad en general de la localidad mencionada, así como a las personas que asisten provenientes de Garuhapé, Capioví, Ruiz de Montoya, El Alcázar, Jardín América, entre otros¹⁵, y los alrededores, debido a que orienta a una mejora en la calidad de vida y el acompañamiento de una situación que suele ser invisibilizada.

Cronograma de actividades

CUADRO 7: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Conformación del Equipo Interdisciplinario y planificación de estrategias de abordaje												
Relevamiento de la situación institucional y de las Historias clínicas (posibles ingresos)												
Aplicación de entrevistas individuales y familiares												

¹⁴ Ver justificación teórica de las etapas en las pp. 11-13

¹⁵ Ver alcances del Hospital como zona en pp. 29-30

Implementación de Planes de Trabajo terapéutico interdisciplinario (individual - familiar)													
Talleres de Prevención, Sensibilización de la Problemática (Interinstitucionales)													
Reuniones de Equipo (Planificación, seguimiento de las actividades/situaciones trabajadas y evaluación constante)													
Sistematización y exposición de resultados													

FUENTE: Elaboración propia

Resultados esperados

Lo que se pretende alcanzar con el proyecto, remite a la posibilidad de brindar una perspectiva integral a la atención de familias vinculadas con situaciones de intento de Suicidio Infanto Juvenil que aporte al trabajo interdisciplinario de la institución. Además, poder adaptar el protocolo de asistencia en situaciones de intento de suicidio de Ministerio de Salud al contexto de la Institución teniendo en cuenta los recursos con los que cuenta y las redes interinstitucionales que presenta la región para facilitar la tarea de quienes reciben el ingreso de pacientes con estos padecimientos aportando estrategias de intervención individuales, familiares, grupales.

CUADRO 8: Objetivos, actividades y medios de verificación

Objetivos	Actividades	Indicadores de cumplimiento	Medios de verificación	Supuestos
<p><u>Fin</u></p> <p>GENERAR un espacio interdisciplinario que posibilite un abordaje integral de familias vinculadas con situaciones de intento de suicidio infantojuvenil de la población que asiste al Hospital de Puerto Rico brindando acciones de prevención, atención y acompañamiento.</p>	<p>Promover la creación de espacios para el abordaje integral de los jóvenes y sus familias en relación con la problemática.</p>	<p>Cantidad de entrevistas a jóvenes y familias luego de la atención inicial y posterior derivación.</p> <p>Cantidad de jóvenes que superaron la situación problemática</p>	<p>Registro de abordajes en historias clínicas.</p> <p>Registro de cantidad de familias atendidas en el servicio.</p>	<p>Familias y profesionales comprometidos con los tratamientos.</p> <p>Disminución de la reincidencia de la problemática.</p> <p>Mejora la calidad de abordajes</p>
<p><u>Propósito</u></p> <p>Brindar una perspectiva integral a la atención de familias vinculadas con situaciones de intento de Suicidio Infanto Juvenil.</p>	<p>Reuniones de equipo de planificación/ evaluación y sistematización de resultados</p>	<p>Porcentaje de mejoras en los abordajes de la problemática.</p> <p>Aumento de cantidad interconsultas y entrevistas entre profesionales (trabajo en equipo)</p>	<p>Registros de resultados / logros alcanzados durante los tratamientos y el acompañamiento del grupo familiar y de los jóvenes.</p>	<p>Profesionales con mayores recursos para responder a las situaciones y con mayores herramientas para el abordaje.</p>

<p>Adaptar el protocolo de asistencia en situaciones de intento de suicidio del Ministerio de Salud al contexto de la Institución.</p>	<p>Se realizará un aprovechamiento del RRHH Institucional y se utilizarán redes interinstitucionales, así como los espacios dentro de la institución</p>	<p>Cantidad de personas dentro de la institución que conocen y utilizan el protocolo</p>	<p>Registro de casos abordados con el protocolo.</p>	<p>Institución con mayores recursos para responder a las situaciones de intento de suicidio infanto juvenil.</p>
<p>Facilitar conocimientos sobre detección de las problemáticas a las familias.</p>	<p>Realizar talleres de sensibilización y concientización en relación a la problemática del suicidio, teniendo en cuenta las redes institucionales (Instituciones escolares, área de prevención de violencias, etc.)</p>	<p>Cantidad de talleres de realizados en instituciones de la comunidad.</p> <p>Cantidad de jóvenes que asisten a los talleres</p> <p>Cantidad de familias que asisten a los talleres.</p> <p>Cantidad de padres y figuras significativas participantes de talleres acerca de la temática porcentaje de asistencia de profesionales a las capacitaciones sobre la temática.</p>	<p>Registro de cantidad de talleres y participantes por institución</p> <p>Registro de logros alcanzados durante los talleres, encuentros, etc.</p>	<p>Las familias de la comunidad adquieren herramientas para responder ante la temática y hay una mejora en la calidad de vida de la población.</p> <p>Comunidad más informada sobre la situación; se derriban mitos y prejuicios al respecto.</p>

Implementar estrategias de atención individual y familiar.	Implementación de planes de trabajo terapéuticos individuales y familiares	Porcentaje de concurrencia de las familias y los jóvenes a los planes de trabajo	Registro de los tratamientos y seguimiento por parte del equipo interdisciplinario	Las familias logran apropiarse de nuevas prácticas y adquieren recursos para mejorar su calidad de vida.
Intercambiar conocimiento y capacitación sobre la problemática con los profesionales intervinientes	Configuración de espacios para intercambiar conocimientos en relación a la temática.	Cantidad de encuentros y cantidad de profesionales asistentes a los espacios de intercambio	Registro de profesionales en la institución y cantidad de profesionales que participan en los espacios de intercambio Registro de temáticas trabajadas en los espacios de intercambio.	El equipo profesional de la Institución logra implementar el protocolo de atención en los jóvenes y miembros del grupo familiar

FUENTE: Elaboración propia

Indicadores de cumplimiento

Con respecto a los indicadores de cumplimiento, es posible mencionar los siguientes:

- La cantidad mínima de talleres dados serán en total 6 durante los 12 meses planteados.
- La cantidad mínima de personas alcanzadas serán 300 personas.
- Los lugares de impacto corresponden principalmente a estas localidades: Puerto Rico, Garuhapé, Capioví.
- Un informe a los seis meses y un informe al finalizar el proyecto.
- Entrega de resultados a las autoridades del Hospital de Área Nivel II de Puerto Rico, a los profesionales intervinientes y a las autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones.
- Protocolo adaptado a la situación del Hospital de Puerto Rico, Misiones.

- El seguimiento de familias vinculadas con la problemática del Suicidio infanto Juvenil (variará según si hay casos)

Recursos

Los recursos que se necesitan para la realización del proyecto, son los siguientes:

- Acceso y utilización de los datos necesarios de las Historias Clínicas digitalizadas y de los ingresos en urgencias de situaciones vinculadas al intento de suicidio infantojuvenil.
- Disponibilidad de los espacios del Hospital para realizar los abordajes individuales, familiares. (Consultorios, espacios de reuniones)
- Contratación y conformación del equipo de abordaje interdisciplinario: Médicos, Psicólogos, Trabajador Social, Promotores de salud, Psiquiatra.
- Equipos de sonido, computadoras.
- Artículos de librería (Fibrones, bolígrafos, afiches, pegamento)
- Viáticos para entrevistas domiciliarias
- Folletos informativos sobre la problemática
- Movilidad
- Disponibilidad de espacios en otras instituciones (Instituciones educativas, centros comunitarios, CAPS)

Seguimiento y evaluación del proyecto

El seguimiento y la evaluación del proyecto constituyen dos etapas fundamentales. Según Miño y Martínez Castro (2013), el monitoreo y la evaluación resultan importantes por varios aspectos: permiten mejorar el desempeño de un proyecto; fortalecen la toma de decisiones y la planeación; contribuyen a los aprendizajes de la organización; permite avanzar hacia el empoderamiento, desarrollo y crecimiento de la organización; mejorar la rendición de cuentas y contribuye al conocimiento.

Así, el seguimiento y la evaluación permiten darnos cuenta del avance del proyecto y generan información para mejorar la intervención, acción, y reorientarla,

mejorarla o hacer una planeación futura mucho más asertiva y efectiva. Sin estos procesos, no es posible identificar si el proyecto cuenta con una dirección correcta y si los cambios se deben a factores externos o errores propios. (Miño y Martínez Castro, 2013)

Con un adecuado seguimiento o monitoreo de un proyecto, es posible conocer si los recursos financieros y materiales son suficientes; si el personal a cargo de la ejecución tiene las competencias y las capacidades necesarias para llevarlas a cabo. Además, da cuenta de si el plan de trabajo ha sido implementado en los tiempos y en la forma propuesta; si las actividades correspondientes son coherentes con los planes de trabajo; si durante el transcurrir del proyecto hay un avance o progreso hacia los resultados u objetivos propuestos. Asimismo, permite advertir si la respuesta de los destinatarios es positiva o existen factores que indican lo contrario. (Miño y Martínez Castro, 2013)

Por lo tanto, la evaluación constituye una estrategia para la toma de decisiones, porque permite reflexionar sobre la calidad y el alcance del propio trabajo, proporcionando significativos aportes para la planeación futura. Son criterios básicos para la evaluación de un proyecto: la pertinencia; la eficiencia de los procesos de conversión de insumos en resultados; la eficacia de en qué medida el proyecto podrá producir los resultados esperados; el impacto y la sostenibilidad de los cambios en el tiempo (Miño y Martínez Castro, 2013)

En relación al presente proyecto, es posible puntualizar los criterios básicos de la evaluación en cuanto al proceso de seguimiento y evaluación que se llevará a cabo. Así, es posible manifestar los siguientes criterios:

- **Pertinencia:** Si se llegó a cumplir con todos los objetivos propuestos.
- **Eficacia:** Si se llegó a la población planteada. Cantidad de entrevistas realizadas a la población infantojuvenil y sus familias. Si se llegó a la cantidad de talleres preventivos y de capacitación planteados al inicio.

- **Eficiencia:** Si aumentó la cantidad de interconsultas/derivación de la problemática. Cantidad de profesionales que asisten a las capacitaciones
- **Impacto:** Opinión de las familias sobre los procesos de intervención; si efectivamente se evidencian menos casos de suicidio. Si efectivamente aumentó la cantidad de jóvenes que superaron la situación problemática. Entrega del protocolo adaptado que lleva a próximas intervenciones. Entrega de dos informes (uno a los 6 meses y otro al finalizar), permite a las autoridades planificar políticas públicas alusivas a la problemática.

Presupuesto estimado para el proyecto

CUADRO 9: Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Monto Mensual	Monto total por 12 meses
1 Médico clínico (20hs por semana)	0	Hospital
1 Psiquiatra (5 hs. por semana)	\$40.000	360.000
1 Psicólogo (20hs por semana)	0	Hospital
1 Trabajador Social (10hs por semana)	\$30.000	360.000
1 Promotores de Salud (10hs por semana)	\$15.000	180.000
Recursos materiales disponibles		

<p><u>Disponibles:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura (Consultorios, salas para reuniones, charlas, talleres con mobiliarios correspondientes) - Base de datos: Historias clínicas digitales 	HOSPITAL	HOSPITAL
Viáticos	\$10.000	\$120.000
Pasajes	\$5000	\$60.000
Materiales		
Material de apoyo / folletería	\$3000	\$36.000
Artículo de librería	\$2000	\$24.000
Computadora	-	\$60.000
Monto total aproximado para la implementación del proyecto	\$105.000	\$1.200.000

Referencias bibliográficas

Análisis de la Situación de Salud adolescente (2016) Sala de Situación. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.

Bourdieu, Pierre (1994) “Espíritu de familia”. Francia. Editions du Seuil

Castro, Susana (2013) “La construcción del problema en Trabajo Social: Reflexiones en torno a la comprensión y singularidad de la dimensión familiar” Revista Debate Público

Colmenares E., y Piñero, M. (2008) La Investigación acción. Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas, Venezuela. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76111892006>

Convención de los Derechos del Niño (1989)

Cuadernillos UNICEF: El acceso a la salud de las y los adolescentes en Argentina. Un análisis basado en la evidencia. (2017)

Duham, E (1983) “Familia y Reproducción Humana. Serie de Perspectivas antropológicas de la mujer”. Zahar Edit

Esquivel, V., Faur, E., Jelin, E. “Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado” En: Las lógicas del Cuidado Infantil entre las Familias, el eEstado y el Mercado. Esquivel, Faur, Jelin (editoras). Ides-UNFPA-Unicef Bs.As. 2012

Fernández, J., Basile, H. y Perez Barrero, S. (2017) “Suicidio Infanto Juvenil. Un desafío para padres, docentes, amigos y profesionales. Editorial Salerno. Bs.As.

Fernandez Abrevaya, L. (2019) “Conceptualizaciones sobre el suicidio y su abordaje en la adolescencia” En: XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXVI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología UBA. Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-111/395.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019) El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina. Buenos Aires, Argentina. UNICEF

Foucault, M. (1979) *Microfísica del Poder*. Madrid. Edissa.

García Suarez, C y Parada Rico, D. (2017) *Construcción de adolescencia: una concepción histórica y social inserta en políticas públicas*. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/index>

Giberti, Eva (2001) "La familia a pesar de todo". Bs. As. Noveduc

Grassi, E. (1999). *La familia: objeto polémico: cambios en la dinámica de la vida familiar y cambios de orden social*. En: *Antropología social y política: hegemonía y poder: el mundo en movimiento* Eudeba.

Miño C. y Martínez Castro (2013) *Guía para el Seguimiento y Evaluación de Proyectos Sociales*. Programa de Profesionalización de las Organizaciones de la Sociedad Civil, México.

Lerner, H. (2008) *Adolescencia, Trauma e Identidad*. En: *Adolescencias: Trayectorias turbulentas*. Compilado por Rother María Cristina. Paidós, Bs.As,

Ley de los Derechos de Paciente N° 26.742 (2012)

Ley Nacional de Prevención de Suicidio N° 27.130 (2015)

Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (2010)

Ley de Protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. 26.061(2005)

Lineamientos para la atención del intento de suicidio adolescente. Dirección de Salud Mental y adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. (2018)

López García et al, (1993). *El Suicidio: Aspectos Conceptuales, Doctrinales, Epidemiológicos y Jurídicos*. En: *Revista de Derecho Penal y Criminología*. Universidad de Oviedo.

Méndez, S (2005) "Niñez y adolescencia" En: *Democratización de las familias*. Editorial Coordinación. Buenos Aires.

Menéndez, E. *Hacia una práctica Médica alternativa: hegemonía y autoatención (gestión) de salud*. México DF: Secretaría de Educación Pública, CIESAS

Menéndez, E. (2020) Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. Recuperado de: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2615>

Moscovici, Serge (1961) El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul, 1979.

Noceti, M. y Eliosoff, D. (2017) “Miradas antropológicas respecto de la ocurrencia de suicidio de jóvenes en la ciudad de Bahía Blanca, Argentina (2010-2013)” En: Estudios en Antropología Social, Artículos de Investigación. CONICET Recuperado de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/113086?show=full>

Oliva Gómez, Eduardo y otra (2013) “Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización” REVISTA JUSTICIA JURIS. ISSN 1692-8571 Vol. 10 N° 1. Universidad Simon Bolivar. Barranquilla, Colombia. Universidad Autónoma del Caribe.

Padua Nesrala, J. (2012) Conductas suicidas en adolescentes y jóvenes desde una perspectiva sociológica. En: Estudios sociológicos XXX, Número Extraordinario. México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/598/59858907010.pdf>

Quiroga, S. (2005) Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo del objeto. Buenos Aires, Eudeba.

Rauber, G. y Kuhn, L. (2015) Historias inéditas de Puerto Rico. Puerto Rico, Misiones, Argentina. Ediciones Germania.

Reckziegel, B. (1999) Memorias de Puerto Rico. Puerto Rico, Misiones, Argentina. Imprenta Dinámica.

World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. World Health Organization. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728>

[Segalen, M. \(2005\) Antropología histórica de la familia. Madrid. Taurus](#)

Stolkiner, A. (1987) “Prevención en Salud Mental: Normativización o Desanudamiento”
En: IV Congreso Metropolitano de Psicología. Buenos Aires

Stolkiner, A. y Gómez, S. (2012) Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas:
Consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva
latinoamericanas. Vertex – Revista Argentina de Psiquiatría.

Winnicott, D. (1959). Enfoque clínico de los problemas familiares: la Familia. Acerca de
los niños.

Fuentes secundarias:

Cabral, O. 08/07/2020 “Misiones: jóvenes, pobreza y conflicto con la ley en Puerto
Rico”. En: Redacción Mayo, pensar el país desde adentro.

<https://www.redaccionmayo.com.ar/historias/2021/4/26/acciones-del-municipio-255.html>

Kinder, J. 23/01/2021 “Misiones: un joven se suicida en Puerto Rico y denuncian acoso
por parte de una iglesia” En: Prensa Obrera, un partido obrero.

<https://prensaobrera.com/lgbti/misiones-un-joven-se-suicida-en-puerto-rico-y-denuncian-acoso-por-parte-de-una-iglesia/>

David, L. 14/04/2021 Conmoción por la trágica muerte de una modelo y diseñadora de
Puerto Rico, Misiones. En: Misiones Online. <https://misionesonline.net/2021/04/14/muerte-de-una-modelo/>

David, L 02/02/2021 Inesperado giro en la causa por la muerte de un joven en Puerto
Rico que sufría acoso y discriminación por parte de Testigos de Jehová. En: Misiones
Online. <https://misionesonline.net/2021/02/02/inesperado-giro-en-la-causa-por-la-muerte-de-un-joven-en-puerto-rico-que-sufria-acoso-y-discriminacion-por-parte-de-testigos-de-jehova/>

