

Conversación con el Grupo de comprensión y prevención de conducta suicida en el Uruguay

1 Introducción

A raíz de una situación producida el año pasado en relación con una conducta suicida se percibió que:

- a) en la Facultad se carecía de orientaciones sobre cómo actuar frente a una circunstancia como esa y
- b) se desconocía la eventual incidencia del problema en la población estudiantil de facultad. Suponíamos, como se confirmó en la conversación con el Grupo de comprensión y prevención de conducta suicida en el Uruguay (en adelante, Grupo), que son peripecias escasamente difundidas.

A raíz de estas consideraciones, en julio la mesa se comunicó con el Grupo, contacto que se puso en conocimiento de la asamblea del Claustro de dicho mes. El 12 de agosto de 2020 se realizó un intercambio de ideas entre el Grupo de comprensión y prevención de conducta suicida en el Uruguay y la mesa del Claustro. El grupo, constituido en el 2011 es interdisciplinario (lo integran las Facultades de Medicina, Ciencias Sociales, Psicología, Humanidades y Ciencias de la Educación e Información y Comunicación), también es intersectorial, hay un acuerdo entre la UdelaR y la Dirección de salud mental y poblaciones vulnerables de ASSE. Tiene una página en la red: <http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/>

Los integrantes del Grupo que asistieron al intercambio fueron Pablo Hein, Cristina Larrobla, Gabriela Novoa, Alicia Canetti. La conversación que duró aproximadamente una hora fue grabada y es posible acceder a la misma. El presente es un resumen del intercambio, por más detalles se sugiere acceder a la grabación. El documento está organizado como sigue: la sección 2 se refiere a qué se sabe sobre predicción de la conducta suicida, la 3 resume las líneas de investigación del Grupo:

- a) construcción del “dato”
- b) poblaciones vulnerables
- c) formas de comunicación del suceso

Las secciones 4, 5 y 6 de este documento profundizan la segunda sección. En particular, la sección 4 se refiere a estigmas y mitos que obstaculizan la visión del problema, presentes en particular entre personal de la salud y allegados a personas que desarrollan conductas suicidas, entre otros efectos obstaculizan la obtención de datos. La sección 5 se refiere a proyectos en que intervino el Grupo en los que se dirigen a diversos tipos de poblaciones vulnerables. La sección 6 releva proyectos realizados por el grupo orientados a las formas de comunicación del suceso. La sección 7 se dedica a examinar algunas acciones que pueden hacerse para disminuir las tasas de suicidio. El desarrollo de la conversación en esta sección fue un poco menos orgánico que en las anteriores, evolucionó mucho en función de hacia dónde llevaban los temas, pero en lo concreto se manejaron dos propuestas: la realización de una charla abierta a docentes interesados en el tema, que podría

hacerse en algún momento del presente año, y el examen de una publicación del Grupo¹ como medio de procesar el tema en Facultad. En el anexo (sección 8) se presenta objetivos e índice de la mencionada publicación.

2 Punto de partida ¿Es posible predecir la conducta suicida?

- 2.1 La relación estadística entre los diferentes factores de riesgo demográficos, psicosociales y el comportamiento suicida está bien demostrada.
- 2.2 Tiene un valor muy limitado para predecir el suicidio en casos individuales, sobre todo a nivel de la población general.
- 2.3 La conducta suicida es un fenómeno complejo, muy vinculado con factores socio-históricos.
- 2.4 No puede explicarse pero sí analizarse en sus significados y contextualiza a los individuos que asumen estas conductas.
- 2.5 Existen factores de vulnerabilidad psicosociales, comunes o específicos, hacia los que es posible dirigir estrategias preventivas.

3 Líneas de investigación del Grupo

3.1 Problema 1. Construcción del “dato”

- 3.1.1 Factores socio culturales que dificultan el registro y abordaje del fenómeno en:
 - 3.1.1.1 Sector salud
 - 3.1.1.2 Sector educación
- 3.1.2 Sistemas de registro (bases de datos disponibles)

3.2 Problema 2. Poblaciones vulnerables

- 3.2.1 Adolescentes
- 3.2.2 Adultos mayores
- 3.2.3 Personas privadas de libertad

3.3 Problema 3. Formas de comunicación del suceso

- 3.3.1 Desde la propia persona (Notas/cartas)
- 3.3.2 Formadores de opinión (medios de prensa escrita)

4 Factores socioculturales (Relacionado con 3.1)

Trabajan con datos del Ministerio de Salud, Ministerio del Interior, Ministerio de Desarrollo social, Junta nacional de drogas, Instituto Técnico forense.

4.1 Estigmas.

¹ Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P. Novoa, G. y Durán M. “Proyecto Art. 2 Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores Educación y Salud.” Disponible en https://www.google.com.uy/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj6_Jj8kJnrAhWmFLkGHRT4BQoQFjACegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.colibri.udelar.edu.uy%2Fjsui%2Fbitstream%2F20.500.12008%2F9497%2F1%2Fprevenci%25C3%25B3n%2Fde%2Fla%2Fconducta%2Fsuicida%2Fen%2Fadolescentes%2Fguia%2Fpara%2Flos%2Fsectores%2Feducacion%2Fy%2Fsalud%2F.pdf de la conduc

- 4.1.1 Las emergencias constituyen una importante puerta de entrada donde convergen “Endofenotipos” de riesgo suicida con el sistema de salud.
- 4.1.2 Punto de contacto “por defecto” entre el sistema sanitario y pacientes con conducta suicida
- 4.1.3 A pesar de ser un eslabón crítico de la cadena de prevención de la conducta suicida, existen condiciones ambientales y socioculturales que no permiten hacer un uso apropiado de esta oportunidad.
- 4.2 **Mitos.**
 - 4.2.1 El que se quiere matar no lo dice
 - 4.2.2 El que lo dice no lo hace
 - 4.2.3 El que intenta en realidad no desea morir, solamente desea llamar la atención
 - 4.2.4 Si se quisiera matar lo hubiera hecho
 - 4.2.5 Solo los psiquiatras y psicólogos pueden prevenir el suicidio
 - 4.2.6 El que intenta suicidarse es cobarde o valiente
 - 4.2.7 Todo el que se suicida es un enfermo mental.
- 4.3 **Sentimientos y dificultades relatados por personal de la salud ante el problema**
 - 4.3.1 **Sentimientos**
 - 4.3.1.1 Impotencia
 - 4.3.1.2 Ansiedad
 - 4.3.1.3 Angustia
 - 4.3.1.4 Rechazo
 - 4.3.1.5 Soledad
 - 4.3.1.6 Preocupación
 - 4.3.1.7 Miedo
 - 4.3.1.8 Responsabilidad.
 - 4.3.2 **Obstáculos**
 - 4.3.2.1 Falta de:
 - formación
 - protocolos
 - técnicos y apoyo
 - trabajo en red
 - coordinación
 - apoyo de la familia y/o referentes
 - 4.3.2.2 Dificultades en la derivación y tiempos de respuesta
 - 4.3.2.3 Desconocimiento y mitos
 - 4.3.2.4 Falta de apoyo institucional.

5 Proyectos en los que intervino el Grupo (relacionado con 3.2)

- 5.1 Proyecto UTU (Adolescentes y educación)
- 5.2 Proyecto Art. 2 Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores Educación y Salud¹. (Adolescentes, educación y salud)
- 5.3 Identificación de obstáculos socioculturales en manejo de Intentos de Autoeliminación (Adolescentes y salud)
- 5.4 Proyecto semillero (Personas privadas de libertad y adultos mayores)

- 5.5 Inclusión social (Poblaciones vulnerables: Rehabilitación de pacientes con trastornos mentales severos y persistentes)

6 Formas de comunicación del suceso (relacionado con el 3.3)

El grupo realizó varios proyectos relativos a este tema:

- 6.1 Análisis de Notas Suicidas: para una comprensión del fenómeno. (desde la propia persona)
- 6.2 Suicidio y medios de comunicación en el inicio del milenio (desde los formadores de opinión)
- 6.3 Conducta suicida en tiempos de COVID-19 (nuevos actores clave)
- 6.4 Actualización, sistematización y divulgación de conocimientos confiables sobre la conducta suicida en Uruguay (nuevos actores clave)

7 ¿Qué puede hacerse?

El Grupo no se ocupa solamente del suicidio como hecho consumado, sino también de la conducta suicida, es decir del continuo que va desde la idea de autoeliminación hasta la mencionada consumación. En el mundo se está trabajando en áreas que en Uruguay están en sus inicios:

- 7.1 Hablar del tema
- 7.2 Pensar en las familias detrás del problema
- 7.3 Todos somos responsables en mayor o menor medida

El suicidio es un hecho muy predecible a nivel global, es decir, seguramente el año que viene van a haber 730 o 740 suicidios², la tasa va a ser más masculina que femenina, se va a producir más en la tercera edad, puede estar aumentando en los sectores de la juventud. Europa estuvo 20 años con políticas de prevención y sensibilización³ para conseguir disminuir la tasa de suicidios en un 19% a nivel global. El Uruguay debería comenzar a hablar de ese tema, por parte nuestra como padres, esposos, docentes, vecinos, compañeros de club.

El Grupo hizo varios talleres de capacitación y sensibilización muy orientados al sector salud (mencionado como presentando insuficiencias en estos aspectos) y al sector educativo pero más bien dirigido a adolescentes, no a nivel de jóvenes en la Universidad. El problema del suicidio es relevante en la juventud: los jóvenes son uno de los picos más relevantes en la tasa de suicidios (28 por año cada 100.000 jóvenes cuando la tasa general del Uruguay está en 20,7). El Grupo no trabajó a nivel universitario, si bien estaba pensando en dirigirse a la Facultad de Medicina. La inquietud presentada por la mesa del Claustro podría trabajar en sensibilización y brindar algunas herramientas en Fing, y según el Grupo, podría ser una primera acción a nivel universitario que eventualmente se generalizaría a otros servicios. Hay materiales elaborados para el sector educativo y adolescentes, por ejemplo “Proyecto Art. 2 Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores Educación y Salud.”¹ que se aplica a cualquier población, en particular jóvenes. Esa guía es un material relativamente sencillo que da instrumentos básicos iniciales. La

² Los datos oficiales indican que en el 2019 hubo 723 suicidios en Uruguay, es decir, dos suicidios por día.

³ Por ejemplo, ver el Project84 en Londres, en que en el techo de un edificio se colocaron 84 maniqués simbolizando las 84 personas que en promedio se suicidan por semana en el Reino Unido.

población docente es muy diversa, hay docentes con más intuición o sensibilidad que otros, cada docente verá de qué manera se siente más cómodo para manejar esto. Lo que es claro es que ningún docente lo puede manejar solo, sino que debe buscarse el soporte institucional entre compañeros. Si bien hay una Comisión Honoraria de Prevención de Suicidios a nivel del Poder Ejecutivo, faltan protocolos, más allá que existe el 0800 0767, línea de prevención del suicidio. La primera medida del gobierno Vasco⁴ en el tema es “Promoción de valores culturales positivos y solidarios”. Es un tema que se niega, que se oculta, que es difícil de manejar. El Grupo manejó la posibilidad de hacer en la Facultad de Ingeniería una charla abierta a docentes interesados, se manejó que podría hacerse con unos 10 o 20 docentes. Hay dos bibliotecas, una de ellas dice que hablar del tema es un factor protector, otra biblioteca afirma que hay un efecto contagio, el llamado efecto Werther⁵. El tema es que el efecto Werther se produce en función de cómo se habla del tema. El Grupo manejó que las instituciones educativas son lugares claves para intervenir y conseguir la contención del problema.

En lo concreto más allá que el Grupo está abierto a muchas posibilidades, las propuestas concretas fueron dos:

- a) Como forma de entender los carriles por los que corre el tema, se propuso que se maneje en facultad la publicación ya mencionada “Proyecto Art. 2 Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores Educación y Salud.”¹ Se nos indicó el texto como forma de tener una aproximación del tema, sin embargo, la lectura de esa publicación por sí misma no sustituiría otras acciones como la propuesta b) En el anexo de este documento se especifica el temario que encara esa publicación, para más detalles, se sugiere acceder a la misma.
- b) Realizar una charla abierta a docentes interesados en algún momento del presente año.

8 Anexo. Objetivos y esquema de contenidos de la publicación “Proyecto Art. 2 Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores Educación y Salud.”¹

Si bien la guía está dirigida a adolescentes, según el Grupo sus conclusiones son extrapolables a otras franjas etarias, en particular jóvenes. En su introducción establece, entre otras cosas, objetivos y contenidos:

Sobre los objetivos y contenidos de la guía

La presente guía tiene como finalidad hacer un aporte para el manejo de riesgo suicida en adolescentes, a los sectores de la Salud y Educación. Ello apunta a favorecer la realización de acciones coordinadas que favorezcan el mejor abordaje y prevención del fenómeno en dicha población. La misma toma como referencia diversos trabajos y pautas recomendadas a partir de la experiencia de diferentes investigadores y organismos internacionales vinculados con ambos sectores.

4 http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevencion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevencion_suicidio_cast.pdf

5 Efecto imitativo de la conducta suicida.

Objetivos

- **Sensibilizar** a los profesionales de los sectores de Salud y Educación acerca de la importancia del fenómeno en la población adolescente y la necesidad de trabajo coordinado.
- **Socializar** una serie de recomendaciones para la derivación y atención de adolescentes con factores de riesgo de conducta suicida.

El material contiene:

- A) pautas claras y precisas de cómo actuar en situaciones de riesgo y derivación tanto en salud, como en educación,
- B) Listado detallado de los 45 equipos de salud mental existentes a nivel nacional pertenecientes a ASSE,
- C) los centros de rehabilitación a nivel nacional y las actividades que realizan intra y extramuros,
- D) detalle completo de la red nacional de tratamiento de adicciones con sus 3 centros de referencia (Jagüel, Casa Abierta y Portal Amarillo) y los Grupos T,
- E) información sobre Mapas de Ruta actualizados de diversos sectores,
- F) Ficha Obligatoria de Registro de Intentos de Autoeliminación (FRO-ISAE) del Ministerio de Salud Pública.

Para un detalle más acabado de la publicación se sugiere acceder a la misma. En la página 13 a 16 de la mencionada publicación se presenta el índice, que permite dar un panorama más completo de su contenido. Para mencionar solamente los títulos de los capítulos y secciones, ellos son:

Capítulo 1 Aspectos conceptuales

- 1) La conducta suicida en la adolescencia. Condiciones generales.
- 2) El enfoque de derechos para el abordaje de la conducta suicida
- 3) Alcance del problema del suicidio a nivel nacional.

Capítulo 2. Prevención de la conducta suicida en adolescentes.

- 1) El enfoque preventivo y de riesgo aplicado en el abordaje de la conducta suicida en adolescentes.
- 2) Programas de prevención de la conducta suicida

Capítulo 3. Abordaje de la conducta suicida.

- 1) Recomendaciones para el abordaje de la conducta suicida.
Primer paso: detección y valoración inicial del problema.
Segundo paso: contacto/encuentro con el adolescente con posible riesgo suicida.
Tercer paso: diagnóstico de situación y valoración del riesgo.
Cuarto paso: primera intervención – Identificación del adulto referente.
Quinto paso: seguimiento de la situación.
Sexto paso: abordaje/trabajo/posvención con familiares y allegados.

Capítulo 4. Estrategias desarrolladas para el abordaje de la conducta suicida en los usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)

- 1) Red de Salud Mental de ASSE
- 2) Estrategias desarrolladas para la prevención y la atención de usuarios con intento de Autoeliminación (IAE)

Capítulo 5. Antecedentes de trabajo en prevención de la conducta suicida en la Enseñanza Media. El abordaje de la violencia doméstica en adolescentes.

- 1) Educación y derechos
- 2) Derechos humanos y violencia doméstica.
- 3) El proceso de implementación del protocolo de enseñanza media.
- 4) Las actividades.
- 5) Algunos resultados.
- 6) Violencia doméstica y conductas suicidas en adolescentes en el sector educativo.

La publicación termina con una **Bibliografía**, y una sección con 13 **Anexos**.