



JORNADA DE TRABAJO

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

REALIZADO EN EL
HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE
DEL PARTIDO DE GRAL. PUEYRREDON
12/12/24

SUMARIO

1. Apertura de la Jornada
2. Desarrollo de la Jornada

- 1 -

APERTURA DE LA JORNADA

-En la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredon, a los doce días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro, reunidos en la sala de Comisiones del Honorable Concejo Deliberante, y siendo las 12:40, dice el

Sr. Moderador: Buenos días para todos, bienvenidos, muchas gracias por acompañarnos en esta sala de comisiones del Concejo Deliberante de la Municipalidad de General Pueyrredon, a lo que será el desarrollo de esta Jornada de Trabajo, referente a la problemática intersectorial con el objeto de profundizar la discusión, el abordaje y la planificación de políticas públicas en relación a la temática de prevención y posvención del suicidio.

-2-

DESARROLLO DE LA JORNADA DE TRABAJO

Sr. Moderador: Concejel Diego García, tiene usted el uso de la palabra.

Sr. García: Buenos días, gracias. Quiero agradecer que se hayan podido acercar a la Jornada de Trabajo. La verdad es que teníamos idea de poder hacerlo en el recinto, tenemos un espacio mucho más amplio, pero por razones de mantenimiento es que se desarrollará en esta sala. También agradecerle a la concejala Ranellucci que nos acompaña, al Secretario de Educación Fernando Rizzi que vino a acompañarnos, después cada uno se va a ir presentando y pueda hacer mención a qué institución u organismo representa.

Sra. Shon: Buenos días. Mi nombre es Stephanie Shon, soy médica psiquiatra infanto juvenil, y mi función hoy en el Municipio es ser la Subsecretaria de Salud.

Sra. Guerra: Buen día. Soy María Marta Guerra, soy psicóloga y estoy a cargo del Departamento de Salud Mental del Municipio de General Pueyrredon.

Sr. García: A modo inicio, quería nombrar la Jornada de Trabajo intersectorial, con el objetivo de profundizar la discusión, el abordaje y la planificación de políticas públicas, en relación a la temática de prevención y posvención del suicidio. Esto fue acordado en la Comisión de Salud, se aprobó por unanimidad por todos los bloques políticos y claramente es un tema de trabajar en Mar de Plata, es un tema tabú, algo que nosotros lo veníamos planteando en toda la Comisión durante el año. Hemos trabajado fuertemente con una iniciativa barrial de poder llevar esto a discutir, visibilizar, debatir y llevar la información que se requiere a diferentes barrios de la ciudad. Apenas uno empieza a hablar de este tema, surgen un montón de personas, familiares que han pasado por una situación de la pérdida de un hijo, de algún familiar ante un suicidio, nos parecía que tenía que estar en la agenda para trabajar. Nuestra idea era el abordaje, escuchar, que es lo que nosotros necesitamos y a partir de ahí poder empezar a trabajar en políticas públicas que trabajen en la prevención. Por supuesto el saber de lo que cada uno representa y cómo vienen abordando esta temática, y muy sintéticamente voy a leer unos datos que traje para poder comentar. Este informe surge del Ministerio de Seguridad de la Nación del año 2022, que ustedes lo deben conocer y dice que en nuestro Partido hubo en el año 2022 cuarenta suicidios, esta tasa es del 6,6% de suicidios cada 100.000 habitantes. En el Concejo Deliberante se viene trabajando, e inclusive sabemos que la Secretaría de Salud, Viviana Bernabé, presentó un informe sobre el efecto que tenía la pandemia y la pos pandemia sobre las personas. Ese informe desprendió un aumento anual de entre el 13% y el 20% de las consultas de personas a menores de 19 años, los diagnósticos de ansiedad, depresión y casi un 29% en trastorno de personalidad y comportamiento. Todo eso hace e influye, en los datos que esperemos poder modificar en nuestra ciudad. El suicidio, nosotros lo vemos en la mayoría de la población joven, cada vez que hablamos en algún barrio, sabemos que algún chico se le suma la problemática de consumo y un montón de situaciones. La vida misma que hoy lleva que muchos pibes pareciera que no tuvieran una idea de realizarse, poder desarrollarse en sociedad y terminan tomando una situación trágica como está, la del suicidio. Nosotros hemos trabajado en los determinantes y algunas cuestiones que se pueden llevar a trabajar, pero esta jornada tiene esa idea, el poder escuchar, tomar nota y trabajar en 2025. Esperaremos el Presupuesto en la Secretaría de Salud, para saber con qué dinero o con qué recursos se puede trabajar y profundizar para el año 2025 y el acompañamiento desde la Comisión de Salud para seguir trabajando. Gracias.

Sra. Elizalde: Buen día. Soy Nazarena Elizalde, de la ONG "Abrazando la Vida". Estamos muy agradecidos por esta oportunidad. El año pasado, cuando tuvimos la Banca 25, pedimos que se realice la Mesa Intersectorial, que es lo que dice la Ley Nacional de Prevención del Suicidio. El Suicidio es una problemática muy importante y el abordaje intersectorial es lo que funciona en todos los países, y desde la Organización Mundial de la Salud, hay mucha información. Cualquiera que entre en el sitio de la OMS, en todos los países en los que se ha trabajado intersectorialmente la prevención del suicidio, las tasas del suicidio han bajado. Entonces, creemos que es una problemática muy importante y es urgente abordarla. Gracias.

Sra. Shon: También es una temática que realmente la hemos puesto entre las prioridades a tratar, obviamente es un tema sensible y muy amplio, creo que este es transversal a todas las áreas, no únicamente a salud. Cuando un paciente llega a un

consultorio, creo que se hubieron podido hacer muchísimas otras intervenciones previamente, pero para este momento el padecimiento ya está instalado. Por lo cual, la transversalidad responde no solamente a cuestiones de salud, sino también sociales, económicas, familiares, culturales, educación y demás. Entonces -me parece que acá-, todos tenemos que poder estar a la altura de las situaciones y desde cada área poder intervenir y con esas herramientas poder hacer lo que corresponda. Sabemos que el suicidio es la segunda causa de muerte entre los adolescentes, la primera son los accidentes, el adolescente como una etapa muy vulnerable de la vida. Por eso es importantísimo poder trabajar no solo con los adolescentes, sino también con la red en donde el adolescente está inserto, que son principalmente las instituciones educativas. Tenemos que trabajar mucho con las escuelas para poder capacitar y formar aquellos docentes que están muchas horas con estos adolescentes, y así poder darles herramientas y recursos para poder abordar ciertas situaciones, donde el suicidio es como el desenlace. Pero hay muchas otras instancias previas que hay que abordar y también poder detectar a tiempo los indicadores de riesgo, alarmas, para que desde salud podamos hacer la intervención que corresponda. Nosotros, dentro del Municipio, tenemos todos los profesionales que saben cómo manejar una situación de esta índole y también trabajamos en red permanentemente. Como novedad podría decirles, que desde mayo del año pasado, implementamos una línea de salud mental -que no sé si todos están al tanto-, es la línea N° 109. La verdad que fue un recurso súper importante, porque esta línea intenta estar más cerca de la comunidad, brinda un mejor acceso de la población al sistema de salud, da orientación, asiste y escucha al paciente. Asimismo, pone en marcha un mecanismo, una conducta de abordaje de acuerdo al motivo de cada llamada, dentro del sistema de salud tenemos todo coordinado. También tenemos un equipo que dentro de las 48 horas -en casos que sea necesario- puede asistir al paciente, se articula con psiquiatría si es necesario y en casos de código rojo el paciente es trasladado al hospital. Con esta línea lo que también intentamos hacer, es estar más cerca de la comunidad y hacer que todo el sistema funcione en red, es decir, que los hospitales estén articulados con nosotros, el sistema judicial, y las fuerzas policiales. Lo que nosotros hacemos a través de una llamada, es armar la red según sea necesario. Otra de las cosas que implementamos después de la pandemia que sí aumentaron un 30% las consultas en depresión y ansiedad, esto lo vemos en pacientes cada vez más chicos. Con lo cual esto es muy preocupante, también aumentaron los trastornos por consumo de sustancias y lo estamos trabajando en el Municipio desde el Departamento de Salud Mental. El procedimiento es poder alojar a todas aquellas pacientes que requieren de una demanda rápida, es decir, sabemos que el recurso humano nunca alcanza, somos conscientes y es por eso que estamos trabajando para aumentar el número de psicólogos y psiquiatra. Con psiquiatría tenemos un grave problema, porque muy difícil que hoy un psiquiatra quiera ingresar a trabajar al Sistema de Salud Público. Lamentablemente hay mucho trabajo también en los consultorios y el recurso humano es muy escaso, pero el objetivo que tenemos es poder dar respuesta rápida a todas aquellas personas que necesiten atención. También se trabaja de manera articulada con educación, no solamente para poder abordar alguna situación interinstitucional, sino que también hay que hacer algún trabajo en equipo o con el alumnado o con el equipo de docentes. Gracias.

Sr. García: Simplemente para destacar la presencia de la concejala Valeria Crespo, quien forma parte de la Comisión de Salud.

Sra. Galarza: Tenemos una consulta, muchas veces de la gente nos llama porque saben que trabajamos en prevención, decimos que llaman al N° 109, pero, ¿se clasifican la causa de los llamados? ¿Y cuál es la mayor causa? Gracias.

Sra. Shon: En cuanto a tu consulta, nosotros veníamos haciendo una estadística media casera, y a partir de mayo pudimos implementar ya algo más serio, más formal, más sistematizado y desde mayo a noviembre hubo 10 llamados por autolesiones y 27 por intentos de suicidio. Nosotros recién en mayo de este año pudimos modificar el número porque venía haciendo un número largo, un N° 99 y a partir de mayo de este año es un N° 109. Con este cambio numérico mejoró muchísimo la posibilidad que la persona pueda llamar, entonces ahora el perfil de llamados al N° 109 cambió, ya son más urgencias, se centran todos al N° 107 que es nuestro sistema de emergencia.

Sr. García: Algo importante para aclarar, en la Comisión de Salud hicimos un pedido de informes -y no recuerdo qué bloque político lo solicitó-, para saber los datos y bueno cómo se venía implementando el programa. Una de las situaciones que había era el número y tampoco había información, no surgía y lo vemos muchas veces cuando se recorren los barrios y la gente no sabía de la existencia el programa, ni del número. Este tipo de jornada sirve también para trabajar sobre eso, el poder informarle a toda la población que hay un número, -el N° 109- que en este caso ni siquiera lo sabíamos nosotros desde la Comisión de Salud para después trasladárselo a los vecinos, eso es lo importante. Entre los datos que vos planteabas, hay un trabajo que se viene haciendo en el territorio, que son disparadores para que alguna mamá, papá, o algún familiar sepa que puede estar ante alguna situación de estas características. Esto me parece importante y también el tener el N° 109 para poder acompañar a las vecinas y a las vecinas. Gracias.

Sra. Galarza: Hola, buenas tardes. Mi nombre es Aixa Galarza, vengo en representación de la Facultad de Psicología, soy profesora y me he dedicado a la investigación de suicidio en adolescentes desde hace 15 años. Así mismo con mi compañera la Licenciada en Psicología Sabrina Depisol, que trabajamos en extensión desde el año pasado, en prevención del suicidio, fundamentalmente en lo que es prevención primaria. Sabemos que hay distintos niveles de prevención y quizás el nivel de prevención primaria es el que menos se ve, porque uno no sabe efectivamente a cuántas personas se llega, por no sabemos cuántas personas decidieron no lastimarse, o pudieron pedir ayuda antes. Quizás los otros niveles son más visibles, pero nos parece que trabajar desde la prevención primaria con bastante insumo de las investigaciones que hemos realizado en el Mar de Plata y en los alrededores en todos estos años, es donde nosotros quizás más podemos aportar, en tanto hay otros efectores de salud y demás para trabajar en los otros niveles. Desde prevención primaria lo que principalmente hemos visto como los principales obstáculos, uno es la dispersión de la información, no el hecho de que la información, por ejemplo que N° 109 no esté disponible, no está accesible, es difícil acceder a las estadísticas. He desarrollado toda mi carrera en investigación, sé

buscan datos y a veces es imposible conseguir datos locales, no se sabe cómo se hacen las estadísticas. Las estadísticas de nación, provincia y el municipio se hacen sobre diferentes bases, y es muy difícil tener números que puedan ser comparables. Creo que esto que sería algo importante, por ahí trabajar en un observatorio, la cuestión epidemiológica puede ser abordada de una manera donde haya un poco más de consistencia, por lo menos entre provincia y municipio, respecto de cómo se recogen los datos. Esto también nos deja un panorama más claro respecto de dónde es necesario intervenir. Con la dispersión de información, lo que pudimos lograr con un trabajo de muchos años fue la aplicación “Tranqui” que sé que muchos la conocen y justamente tiene esa función. Que la gente sepa que puede ir a la aplicación, que es una aplicación validada por la universidad, o sea que la información que está ahí es confiable, es válida. Su función es acercar información, no pretende por suplir ningún tipo de tratamiento psicológico, sino simplemente ser una herramienta que acerque información, por ejemplo es la línea N° 109 que la agregamos hace unos meses con una compañera de la facultad que trabaja ahí. Esta compañera nos pasó el dato, lo pudimos agregar en la aplicación porque nos pareció súper importante. La verdad es que no sabíamos de la existencia y me parece que eso pasa mucho, ¿no? Hay varias personas que estamos trabajando en el tema hace un montón de años y no sabemos muy bien lo que hace el otro. Celebro la iniciativa, a nosotros nos convocaron desde “Abrazando la Vida” y el generar espacios como éste, porque como decía Nazarena, las únicas estrategias que realmente logran disminuir las tasas son las estrategias intersectoriales y mientras más masivas posibles. Hace poquito estuvimos en Comodoro Rivadavia por una actividad de capacitación que hicimos allá, que nos invitó la Mesa Intersectorial de Prevención del Suicidio de Comodoro Rivadavia. Este lugar tenía una de las tasas de suicio más altas de todo el país, prácticamente el doble que Mar del Plata y lograron bajarla a la mitad, es impresionante lo que lograron. Pero es una Mesa Intersectorial que viene trabajando hace tres años y si no me equivoco y son 197 instituciones las que forman parte. Realmente ellos tienen un trabajo que, si en algún momento logramos formar una Mesa Intersectorial acá en Mar del Plata, les preguntaríamos si nos podían brindar asesoramiento y orientación porque realmente vienen haciendo como un trabajo muy grande, hace muchos años. Con este trabajo poder bajar una tasa a la mitad, es realmente para aplaudir. Nosotros desde nuestro lugar por ahí es el que más manejamos, el tema de las estadísticas y demás que creemos que es importante para poder tener una estrategia como más organizada. Y después esto de poder conocernos y también saber los mecanismos de derivación, que a veces no son como tan conocidos cuando detectamos un caso y como es la red, no es tan fácil. Creemos que esos caminos deberían simplificarse, para que la gente fácilmente pueda saber cuál es el caminito que tiene que hacer. Gracias.

Sra. Shon: Lo único que quería agregar es que han datos de estadísticos a nivel nacional y hasta mundial, se podría decir que en salud mental es una debilidad y que salvo a construir y a fortalecer. Pero en países como Argentina, sabemos que es peor que en otros países que por ahí hace muchas décadas vienen trabajando en el tema de otra manera y tienen como mayor uniformidad en los criterios.

Sr. Rizzi: Buenos días, gracias a todos por permitirme hablar antes. La verdad que destacamos la decisión de los concejales de convocar a estas jornadas, que nos parecen que tienen un efecto de concientización y de sensibilización en la sociedad. Nos parece bueno trabajar en red, trabajar coordinadamente, porque es la forma de abordar estos problemas que son tan profundos. En realidad nosotros, desde la Secretaría de Educación Municipal, trabajamos mancomunadamente con salud. Aquí está la Directora General, Jessica Lezzi, y también nos acompaña una trabajadora del equipo de orientación escolar. Me presento para quien no me conozca mi nombre es Fernando Rizzi, Secretario de Educación Municipal, y continuando con el tema, nuestra labor es de prevención en general, es decir, en el caso que se detecten las situaciones, son derivadas a los equipos profesionales pertinentes. Los equipos de orientación escolar se desarrollan en todos los establecimientos escolares municipales, su labor de prevención general y la intervención, en los casos que requieran niños, niñas, adolescentes. También hablamos de que la orientación escolar, se da desde jardín hasta la escuela secundaria, si bien los casos más vulnerables pueden aparecer en la adolescencia, hay situaciones que son necesarias trabajar desde la primera infancia de los niños. Así que nosotros tenemos equipos muy profesionales y seguramente Andrea, que es parte de uno de nuestros equipos, nos puede comentar después el trabajo de campo directo junto con Jessica que también va a ser un abordaje de la situación. Y obviamente los males de nuestros tiempos, las violencias intrafamiliares, las situaciones de bullying, de faltas de respeto. Estábamos el otro día participando de la reunión que hizo Scholas Occurrentes y había saltado ahí la cuestión que señalaban los chicos de la falta de respeto en la convivencia áulica. Esto genera situaciones de mucho padecimiento en nuestros niños, niñas y adolescentes, que se suman a las situaciones que viven dentro de sus hogares, a las situaciones de la ansiedad generalizada que vivimos. La permeabilidad de los jóvenes en ser vulnerables frente a los permanentes mensajes que da la sociedad, que dan las publicidades que se generan a partir de situaciones no deseadas, como puede ser el juego de azar en menores de edad. Esta problemática también puede significar situaciones angustiantes, que puedan derivar en medidas no deseadas. Es por eso que quiero destacar la labor fundamental de los equipos de orientación escolar, son los que intervienen prematuramente, son los que desarrollan un trabajo de campo, son los que conocen la realidad de las comunidades escolares y el respeto por las individualidades, las cuestiones de género también o de orientación sexual que tienen que ver muchísimo en esto. Así que desde la Secretaría de Educación queríamos destacar esta jornada, que seguramente va a ser la primera de varias, como una forma de entrelazar los pareceres y las miradas que tenemos. El garantizar o asegurar al profesionalismo de los operadores, y conocer también la realidad comparada que se puede dar en otros campos o en otras situaciones. Así que desde luego estamos a disposición, dejamos ahí como una forma de presencia, una pequeña glosa, pero por supuesto que cada vez que nos convoquen vamos a estar porque es un tema de gran preocupación para nosotros.

Sr. García: Muchas gracias, Fernando. Está presente la Subsecretaria de Derechos Humanos, Daniela Zulcovski, le damos la bienvenida. Algo importante también para destacar, esta jornada de trabajo fue propiciada por la ONG, “Abrazando la Vida” y por la Facultad de Psicología. Era un proyecto que lo venían trabajando desde el año 2022, lo pudimos retomar y llevarlo adelante. Pero, la iniciativa surgió y parte de la aplicación “Tranqui”, es lo que uno a veces utiliza como herramienta para poder abordar. Insisto con la cuestión barrial, que lamentablemente nosotros nos enteramos, semana a semana de personas

muy jóvenes que se terminan suicidando. Esta gente es muy humilde, que no ha tenido ningún tipo de herramientas como para poder, no solamente los familiares, sino la propia persona que tiene ese padecimiento. Por eso es importante, cuando habla de esas señales, que sea clara porque se lo estás transmitiendo tal vez a los familiares, a los papás, a la mamás. Esto es lo primero que te sirve de una alerta, para poder pedir algún tipo de asistencia y la verdad es que por eso que valoramos enormemente la aplicación “Tranqui”. Sabemos cómo se desarrolló, el trabajo que hicieron con las escuelas, el trabajo de la Facultad de Psicología y es grato destacarlo también en esta jornada. Gracias.

Sra. Galarza: En la aplicación esta le llama el Plan de Seguridad. El Plan de Seguridad, es una estrategia de intervención que es de una sola intervención y hay estudios a nivel internacional que indican que es una de las estrategias más eficaces que hay para reducir la probabilidad de un próximo intento. Es una estrategia súper simple, ya las investigaciones indican que en todas las salas de emergencia de los hospitales, si alguien ingresa con un intento de suicidio, esa persona debería irse externada con un Plan de Seguridad. Entonces diríamos que el profesional que lo atiende debería darle un Plan de Seguridad, porque reduce drásticamente toda posibilidad de suicidio y es una intervención muy simple que no requiere de ninguna competencia especializada. No necesariamente tiene que ser un psicólogo o un psiquiatra, sino que pueden ser otros efectores de salud, docentes y otros profesionales que estén en contacto, u otras personas. Eso es como lo único que hay en la aplicación como más de intervención, pero sí es importante aclarar que no reemplaza un tratamiento psicológico bajo ningún punto de vista.

Sra. Iezzi: Buenas tardes. Soy Jessica Iezzi, Directora General de la Secretaría de Educación. Adhiero a lo que decía Steffi, para mí, el secreto de todo esto fundamentalmente es la prevención, el suicidio se puede prevenir. El trabajo interdisciplinario entre lo que es la Subsecretaría de Derechos Humanos, el área de Niñez y Juventud, junto a la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación es esencial. Porque hay señales que dan los niños, niñas, y adolescentes que pueden tomarse y prevenirse, por eso es esencial el trabajo de todo el equipo que nosotros tenemos dentro de cada una de las escuelas. Andrea, es quien está trabajando en campo y más sabe del tema.

Sra. Almirón: Buen día. Mi nombre es Andrea Almirón, soy la orientadora Social de la Escuela Primaria Municipal N° 2 y de la Escuela Secundaria N° 55. A mí me convoca Paula Braga, por la Secretaría de Educación Municipal y en estos últimos meses hemos tenido -en la otra escuela que trabajo- intentos de suicidio, o manifestación de la intención de suicidarse. Si bien nosotros desde la escuela -tanto la escuela provincial, como la escuela municipal- tenemos una guía, un protocolo de accionar ante cada situación. Pero, sin embargo, vemos que ante esta situación para conseguir turnos sabemos de la alta demanda y de los pocos recursos que hay cuesta bastante que los atiendan y les den un turno para un tratamiento psicológico. Muchas familias también tienen obra social, entonces por ahí al acceder a una obra social también tienen su protocolo para acceder al tratamiento y eso también es una barrera cuando manifiestan tener la intención de realizarlo. No son cortos los plazos para acceder a los tratamientos también en el área privada, por ahí estaría bueno también sumar -no sé si se puede- a las clínicas privadas para que puedan tener un protocolo un poco más rápido y ágil en esta situación.

Sra. Maldonado: Buenas tardes. Soy Claudia Maldonado, fundadora de la asociación civil “Mutarte”, le pusimos arte que sana y a través del arte, la idea es poder trabajar la prevención. Eso fue por experiencia propia, después de la pandemia y uno a lo largo de la vida tiene pérdidas, y cuando no las trata, en algún momento todo eso explota. Hoy puedo decir que use todo ese dolor, todo eso que me pasó, para generar algún recurso, para ayudar a los chicos que les puede haber pasado lo mismo que a mí. Además soy profesora de música en escuela secundaria, y me pasa mucho de analizar canciones o llevarlos a los chicos a reflexionar en las cosas que consumen. Como eso también a un punto es generador de valores o de lo que se apropian para después vivirlo. Se acentuó mucho el tema de lo que es depresión, y vivir o hacer charlas muy profundas y en algún punto algo tenemos que hacer. A partir de eso yo convoque a varios artistas y con muchos de ellos trabajo home office, con los cuales estamos haciendo herramientas artísticas educativas. Uno es un libro álbum, es un chico que anima y ese libro álbum sería el disparador para poder trabajar en las aulas, esa es la idea. A su vez ese libro álbum tiene distintas temáticas que estamos trabajando en paralelo con un manual que yo lo hice con una psicopedagoga y psicólogos que me ayudaron. Las temáticas de los libros son para que los chicos vean quizás lo que son los riesgos y que puedan apropiarse de esa información expuestas en pancartas o escritos en las escuelas y ellos puedan apropiarse de eso en el caso de que necesiten o puedan darse cuenta, cuando algún alumno, algún compañero puede estar viviendo esa situación. Es empoderar a los adolescentes y que ellos tengan los recursos. Obviamente todo esto tiene que ver con algo previo, es por eso que también abordamos lo que es autoestima, emociones, futuro, todo disparador con el libro álbum y también a su vez con un cortometraje animado, que eso sí tiene como las emociones como la película. La idea es poder apropiarse de las emociones y poder trabajar, es como la vida de una adolescente drástica que quiere llegar a ese punto y eso es lo que muestra el cortometraje. Cuando surgen eventos donde se puede tocar o cantar, hacemos canciones que el proyecto se llama “Talita Kum” donde hacemos canciones que empoderan o hablan sobre la vida y ese es el hilo conductor que tenemos. Voy a participar con la música una cena que vamos a hacer con ella que pertenece en la asociación “Esperanza y Vida” en donde son distintas aristas, la mía es la de la música y los convoqué para que me ayuden sobre lo que ellos saben. A su vez, estamos armando una obra teatral que la idea es poder apropiarse la información, no solo a los chicos, sino también a los padres y a los docentes. Esta obra teatral puede darse tanto en una escuela como en otro espacio, donde sabemos que quizás ahí pueden llegar a estar personas de esas edades, ¿no? Esto es para que desde el arte se pueda hablar de esa temática y poder visibilizar que está, que existe, y también poder esto generar de, ¿a dónde acudir? ¿Qué hacer? En mi hacer, mi rol es el de poder ayudar es crear contenido de valor que busque visibilizar eso. La implementación del manual, con los talleres y que los chicos puedan apropiarse eso y ahí necesitamos de gente, yo puedo participar en los eventos que sea, de hecho, también a nivel económico es una bendición que lo podemos abordar, pero también es un gasto grande para hacerlo de calidad y bueno, porque los chicos están acostumbrados con esas buenas, y yo también quiero hacer algo bueno. Si es por lo que apuntan las asociaciones es poder llegar a tener esto como un recurso

educativo a nivel nacional, pero obviamente se necesita gente que quiera apropiarse y poder implementarlo como algo educativo. No hay muchas estadísticas, no es algo tan visible, por ahí no se apropia, pero sí es súper necesario, como sabemos que es el caso de otras temáticas como la prevención ambiental y abordarlo como una temática a trabajar y darle el peso y la importancia que tiene. Gracias.

Sra. Domínguez: Gracias por la invitación, a la fundación Abracemos la Vida. Mi nombre es Soledad Domínguez, represento al Centro Cristiano Esperanza. Con mi esposo pastoreamos esa comunidad y hace un año estamos trabajando con el tema de prevención de suicidio. Nosotros empezamos con murales, como es el de la Plaza España que dice “tu vida vale mucho” es el tercer mural que pudimos pintar. La idea es poder hacer estos murales que dicen “tu vida vale mucho, no estás solo, contás con nosotros” y agregar algún dato y que puedan recorrer la ciudad. Por una cuestión de falta de recursos económicos y humanos vamos lento pintando, quisiéramos ir un poquito más rápido, pero venimos trabajando en eso. Hemos empezado a trabajar con esto, porque nos llegan personas con intentos de suicidio y lamentablemente hemos tenido chicos que lo han concretado, especialmente cuando se alejan del grupo y creo que es muy importante el tema de la contención. Entonces a raíz de esto, hemos armado grupos de contención que se llaman “encuentros para el cambio”, “restaurando conductas y emociones”, son cursos que duran ocho encuentros -no es nada religioso-, el material está preparado por psicólogos y se habla de emociones, de relaciones, límites, dignidad, autoestima, todas estas cuestiones. Damos herramientas para que los chicos logren salir y damos gracias a Dios que los chicos cuando terminan y pasan por esos grupos se sacan esa idea de la cabeza de decir “ya no quiero vivir más”, esas son las herramientas que tenemos hoy. Nos encantaría que alguien que intentó suicidarse y quede internado, que nos convoquen para ir a visitarlo y acompañarlo, porque sinceramente nosotros sabemos que una persona que queda internada está con un tratamiento psiquiátrico y que hasta si le habla mucho, quizás ni te va a entender, porque está con mucha medicación encima. Creo que acompañar y estar presente en ese momento, en esos primeros días es fundamental. Así que nuestra intención es acompañar en el proceso, que la persona pueda salir de esa situación y quitarse esa idea de la cabeza. Estamos a disposición y cualquier consulta, nos la pueden hacer.

Sr. Facco: Mi nombre es Néstor Facco. Con mi esposa Marcela, veníamos a escuchar, soy pastor de la “Iglesia de Jesús”, hace 30 años que doy clase en la Universidad Nacional de Mar del Plata, o sea que tengo contacto un poco con la juventud y con la problemática. Primero, quiero decir que nos ponemos a disposición y segundo, que no hay una incompatibilidad entre lo espiritual y la ciencia, nosotros tenemos gente de la iglesia, psicólogos que están trabajando pero no hay una incompatibilidad. Creo que hay un propósito de que esté hablando y es este, yo cuando tenía entre los 18 y 20 años, tuve un intento de suicidio, entre en coma y fue una desesperación y no tenía ni un problema económico, ni mucho que se vea, pero bueno se me vio esa salida. Entre en coma y cuando salí, en medio de toda una confusión para mi familia y para todos, como ya estaba jugado, dijo “si hay una felicidad” la voy a buscar y la voy a encontrar. Ahí empecé a caminar y terminé acá en Mar del Plata con los pocos pesos que tenía en mi bolsillo y que me dio un amigo para llegar sin absolutamente nada, con un coche medio fundido y en esa búsqueda, en un momento me crucé con Dios, me crucé con Jesucristo y ahí me mostró que era el camino, la verdad y la vida. Estoy hablando de una experiencia personal y debe ser la primera vez que la doy con tanta gente, pero me parece que amerita porque eso da una cierta autoridad sobre el tema. Para mí era esencial el tema del camino porque no sabía para dónde salir y la verdad es una persona y la vida, porque hablar de que la vida a mí no me interesaba mucho, no veía la hora de irme y encontré no solo una vida temporaria, sino una vida eterna. De hecho sería bueno que a vez en cuando pensemos que va a pasar más allá, por una puerta que vamos a tener que pasar todos. En ese caminar y en esos años el Señor me fue llevando a lugares que no lo pensaba, de hecho soy adjunto de la cátedra y dos o tres veces quise renunciar y por alguna razón me mantuvo Dios ahí, lo cual me sirvió después para el Ministerio. Lo último que hubiera sido era el pastor porque trabajo en un medio y cuando digo que soy pastor todos se miran y conozco las miradas. Dios tiene sus propósitos como de hecho ahora tampoco tenía ninguna gana de hablar, pero todo lo que él quiera hacer es bueno y en ese caminar él me mostró verdaderamente que hay una realidad, que hay una salida. Estamos constantemente trabajando e intentándolo, trayendo esa vida, siempre me acuerdo cuando me llamó el pastorado yo les decía “no sé, no soy pastor, soy padre” y lo que se necesitan, son padres. Muchas veces lo que hacemos nosotros es tratar de extender esa paternidad que no se encuentra, que a veces se abandona, no nos alcanzan a veces las manos, pero la palabra dice que “no nos dejó solo, nos dejó su espíritu”. A veces donde no podemos llegar nosotros el espíritu, llega, habla, y tapa voces como me habló a mí, cuando tenía 18 o 20 años, tapa esas voces y en vez de dar voces de muerte, da voces de vida. Estamos a disposición en lo que podamos ayudar. Gracias.

Sra. Zulcovsky: Mi nombre es Daniela Zulcovsky, soy la Subsecretaria de Derechos Humanos del Municipio. Nosotros particularmente desde el Área de Niñez y Juventud, hace muchos años que venimos trabajando el tema de prevención del suicidio, desde una mesa que se formó hará 10 o 15 años de la que participaba el Director General Adrián Lofiego. Se trabajó desde la articulación y de pensar las situaciones y el abordaje en la prevención y pensar el abordaje de si sucedió algún hecho. Muchos años esa mesa estuvo conformada y ahora si bien no está conformada estructuralmente, siguen manteniendo los contactos para situaciones que se generan o que los convocan la Dirección de Niñez y Juventud que participa activamente en las estrategias y en pensar intervenciones. Este es un tema que ahora puede estar un poco más visibilizado, pero hace 10 o 15 años atrás estaba menos visibilizado que ahora y el Municipio, desde el Área de Niñez y Juventud hace bastante tiempo que viene trabajando. En ese sentido aportar al debate, a la reflexión, a cómo seguir y a las intervenciones. Esto es algo que permanentemente venimos pensando con Estefanía, con María Marta, con la Secretaría de Educación, con el Director de Niñez. No solo pensamos con respecto a adolescentes, yo estoy en un grupo de emergencia y cuando aparecen los intentos de suicidio, no solo aparece en adolescentes y jóvenes, sino aparece en distintas edades. Particularmente con el área de Personas Mayores, después de la pandemia, cuando quedaron solos, en sus casas, que no podían salir, nosotros tratamos de montar todo online como juegos para que la gente mayor no se sintiera sola y eso trajo sus repercusiones en la psiquis y en la salud mental de toda la población. Esto es un tema que como Secretaría de Desarrollo Social nos atraviesa en toda la población que

nosotros atendemos, asistimos, tratamos de intervenir en situaciones de vulnerabilidad. También el área de Protección a la Víctima trabaja sobre la prevención del suicidio, me parece que todo aporta, que todo suma. Nosotros hemos creado, a partir de trabajar con los chicos de escuelas hace dos años, un espacio de escucha, un punto joven a través de la subsecretaría. Ese punto joven tiene distintas actividades, pero fundamentalmente tiene un espacio de escucha, que son los jueves de 17 a 18:30 hs., funciona en la Dirección de Políticas de Género, es abierto a cualquier persona, no hay que inscribirse, solamente ir. Participan chicos de 13 a 19 años, es un espacio en donde los chicos van a hablar con dos profesionales del área y trabajan sus dolores, sus problemáticas, lo que les pasa. Es un espacio que venimos sosteniendo hace dos años, cada vez vienen más chicos es un boca en boca y también lo hemos difundido por redes, de escuela en escuela o algunas terapeutas que lo recomiendan que es un lugar donde te sentís agradable. Cada vez que voy al cierre, veo las diferencias de cuando los chicos y las chicas empezaron, digamos, hasta cuando terminan, porque hacemos una puesta de escena de un antes y un después, ¿por qué llegaste? ¿Y cómo te fuiste? O, ¿cómo terminaste el cierre del año? Es mucho lo que ellos pueden decir, vienen mal, deprimidos, angustiados, encuentran un grupo de contención, un grupo de amigos, salimos, tocamos la guitarra, un montón de cosas, para mí es un espacio que nosotros valoramos mucho, súper importante, que queremos potenciar todos los años. Queremos que esté en muchos más barrios, porque ahora está en pleno centro y me parece que es un lugar súper valioso, que los chicos lo piden constantemente. De hecho, lo han pedido cuando fuimos al cierre de escuelas este año, también lo han pedido para que sean las mismas. Este dispositivo que está, lo cerramos en diciembre y en marzo vuelve a abrir para que le demos difusión y para que cada vez puedan ir más chicos y chicas y poder hablar de lo que les pasa. Por el otro lado, las campañas que efectuamos este año junto con la Secretaría de Salud, la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Educación y la Municipalidad en relación a las distintas edades en las que se puede dar un intento de suicidio o concretar un suicidio. No dejar de tener en cuenta una realidad social muy compleja que estamos abordando, donde en las situaciones muchas veces en nuestras áreas nos superan, están cada vez más complejizadas. Cada vez hay que pensar estrategias diferentes que tienen que ver con cómo abordar las problemáticas donde hay mezcladas situaciones de salud mental con situaciones de adicciones, con situaciones de abuso, de violencia, de maltrato, de relaciones que tienen que ver con lo social, pero también tienen que ver con lo intrafamiliar. Con equipos que están preparados, pero que se sienten sobrepasados por la gran cantidad de situaciones que llegan, cada vez más complejas, los lugares de internación de chicos están cada vez más saturados con problemas más pesadas, complejas y difíciles abordar. Cada vez chicos y chicas más chiquitos, toda una situación que estas mesas deben de servir como para armar protocolos, para buscar las mejores intervenciones posibles frente a una realidad que cada vez está más complicada. La verdad es que nada alcanza, si bien los recursos son pocos, nosotros estamos absolutamente sobrepasados en las áreas de las situaciones cada vez más complejas, cada vez más difíciles, donde tratamos y además de sostener a los profesionales que las atienden, porque también hay que poner el cuerpo, hay que poner la cabeza en pensar las estrategias. Son cuestiones difíciles de abordar, pero que el Municipio está presente, por más que a veces no se vea el trabajo y muchas veces es invisibilizado. Juntos siempre somos más y me parece que la idea de estas mesas tiene que ver con que podamos aportar ideas para la prevención, trabajar en los colegios, en los clubes, en las organizaciones, en los centros de jubilados. Me parece que, todos y todas unido ayuda y mucho en estos tiempos de fin de año son críticos, porque la gente empieza a hacer como balances y los chicos y chicas, los jóvenes y los grandes, empezamos a hacerlo en el planteo de qué pasó durante este año. He vivido o atendido situaciones muy complejas en estas épocas del año, donde las fiestas aparece toda esa alegría y los temas de salud mental a veces hacen disparar un montón de cuestiones. Hay que prestar más la atención en ciertas fechas, en ciertas épocas del año, en ciertas cuestiones comerciales que a veces nos entran por un lado, pero en la salud mental nos van por otro lado. Están las áreas a disposición, para trabajar en equipo, para trabajar en red y para aportar todo lo que sea necesario desde lo que tenemos y de lo que podemos pensar todos juntos. Muchas gracias.

Sra. de Facco: Buenos días a todos, gracias por recibirnos. Soy Marcela Maiguolo de Facco, la esposa de Néstor, que juntos pastoreamos la Iglesia de Jesús. Quiero expresar que el suicidio recién abarca todas las edades, si bien los más vulnerables son los niños y adolescentes que nos toca trabajar muchísimo con ellos. Les habla alguien que padeció el suicidio de su mamá a los siete años, crecí con ese dolor, crecí con esa tristeza, crecí con esa inseguridad, preguntándome todos los días y le preguntaba a mi mamá ¿por qué no me diste la oportunidad de ayudarte? Creo que todos los que estamos acá estamos con la intención de ayudar a que esto no suceda, en base a eso fue que solo Cristo pudo sacar el dolor de mi corazón, por eso estamos trabajando y pastoreando. La pandemia fue muy difícil, tremendamente difícil, pero más difícil también fue después de la pandemia. Yo estaba trabajando con un grupo de adultos mayores, un grupito de pocas mujeres llevándoles palabra de esperanza porque era muy difícil sostenerlas después de tanta muerte y verse rodeadas de muerte, y hoy dos años después, habiendo comenzado con 4 o 5, somos más de 20 personas. Me hubiera gustado mostrarles la foto de cómo llegan, llegan con sus caras profundamente expresando dolor, expresando la falta de esperanza, el deseo de no querer vivir más y al tiempito de estar teniendo estas reuniones en donde nos juntamos, cada una lleva algo para comer, charlamos, nos reímos, es hermoso lo que ellas expresan las cuales son una vez por semana. Al poquito tiempo ya vienen pintadas, cambiadas, vienen con colores, al principio comienzan viniendo todos vestido de negro, todo oscura, aún sus rostros son oscuros y al poco tiempo de estar participando tienen estos cambios. El estar llevando una palabra de esperanza, de ánimo, de escucharlas, tratamos de que en esas charlas ellas puedan darse cuenta que la vida tiene sentido y que hay un motivo cada día por el cual nos tenemos que levantar y seguir adelante. Esto es lo que estamos aportando, poder alcanzar a todos los que más podamos con esta palabra de esperanza, que no sólo abarca a adultos mayores, nos puede tocar a cualquiera de nosotros porque no esta apuntando a alguien especial, sino que la idea es tocar a todos y poder llevar esperanza en este tiempo. Creo que es lo que estamos dispuestos a trabajar y colaborar y estamos abiertos a todo lo que ustedes propongan, de poder sumarnos a este proyecto de siempre llevar una palabra de vida. Gracias.

Sra. Ríos: Hola, buenas tardes. Mi nombre es Laura Ríos, soy trabajadora social y estoy acá por el interés que tengo en la problemática por una carrera de posgrado, mi tema de tesis está relacionado con el suicidio adolescente en contextos de encierro y trabajo en una institución de menores privados de su libertad, de jóvenes. Mi interés parte por ahí, por una cuestión

de investigación y por una cuestión de la problemática y trabajo con jóvenes que tienen consumo problemático de sustancias, así que el tema del suicidio atraviesa continuamente. Me parece que de todo lo que estoy escuchando es muy importante priorizar el saber que está haciendo el otro, porque que no sabemos es que lo que está pasando el otro y estamos haciendo todas acciones muy parecidas o acciones positivas que es necesario juntarnos y este me parece un encuentro fundamental para que continúe y lograr una mesa que sería fantástico, porque es un tema complejo, la intervención debe ser integral. Pienso que el club, la familia, el barrio, todo está relacionado y que son acciones a veces simples, las que necesitamos que otra persona sepa para que pueda lograr una prevención con una palabra. Pensamos en políticas muy amplias, que no tenemos acceso rápido y la realidad es que por ahí que la persona sepa y escuche de nosotros, ¿cómo estás? ¿Pensás suicidarte? ¿Tenes esa idea? Desmitificar ese mito que hay con la palabra. Creo que es fundamental, creo que dar herramientas a las personas que están en los barrios, a la familia, a los centros comunitarios, los lugares, los clubes, desarrollar más la actividad del club, en donde sea un lugar donde aloje a juventudes, a adolescentes y a sus familias. Que sean lugares en donde puedan recibir este tipo de contención de todos nosotros que estamos trabajando desde diferentes áreas y que podemos brindar información simple que puede dar una palabra y puede revertir situaciones complejas, inmediatas y después viene otro camino, no es que el tema está solucionado. Yo estuve capacitándome por la ONG Global, en todo lo que ellos ofrecen y me pareció espectacular crean constantemente capacitaciones. Creo que el arte, de la música, de la parte espiritual es fundamental, es imposible pensarlo de un solo lugar. Ese es el motivo por el que estoy acá, es mi interés por el tema, estoy estudiando todo lo que puedo sobre la problemática, así que voy a estar presente en todas las demás propuestas que ustedes hagan. Me llevo un montón de datos de lo que están haciendo que desconocía. Creo que esto es fundamental llevarlo a un barrio, a un club, a un centro comunitario, a una familia, a la escuela, que sepan los equipos y los directivos fundamentalmente para que tengan esa apertura de bajar toda esta información y desmitificar un poco de que no hablamos de estos temas. Esto hay que hablarlo con un nombre apellido, arriba de la mesa y no hay más tiempo, el 80% de las personas que intentan suicidarse o que tienen idea suicida dan avisos, o sea tenemos que tener esa capacidad de lectura, de poder adelantarnos. Celebro esta propuesta y voy a estar presente para todo lo que sigue. Muchas gracias.

Sra. Galarza: Sobre el sistema de salud mental público y al trabajar en prevención primaria, me parece que proporcionalmente es mucho menos costoso, llega a más gente y también descomprime el sistema de salud, porque si logramos que menos chicos y chicas o personas mayores requieran de la asistencia que siempre va a ser como un cuello de botella. Porque siempre en la medida que vas aumentando los niveles de prevención se requiere de mayor especialización de los profesionales que intervienen, pero muchas veces se pone mucho el foco quizás en estrategias de prevención secundaria y de prevención. A veces a nivel de prevención primaria es mucho menos costoso, son más rápidas, se requieren menos nivel de especialización con lo cual cualquier persona las puede realizar con alguna capacitación y es algo donde no se pone tanto foco, se dejan como más de lado.

Sra. Guerra: Soy María Marta Guerra, del Departamento de Salud Mental de la Municipalidad. Quiero contarles un poquito nuestra tarea, nuestra misión, lo que es un servicio de salud, que es brindar principalmente atención. Todo el sistema de atención municipal es un sistema fundamentalmente de consultorios externos, con lo cuando aparece la emergencia, hay que responder con un dispositivo "ADOP", porque el sistema de atención de consultorio externo está organizado para la programación del turno y la emergencia implica poder responder a lo inesperado, a lo que no cabe adentro de la organización de la programación de los turnos. La idea de la línea N° 109 tuvo que ver fundamentalmente con eso, con poder dar una respuesta en ese período en donde se produce la emergencia de la situación disruptiva, que la persona se le cae, su escena en el mundo y que nos dé una posibilidad de que el sistema de salud responda habiendo podido hacer ese sostén en el medio. Ahí sí tiene que ver con una lógica el dispositivo, no tanto con la cantidad del recurso, sino con cómo está organizado el servicio. Nosotros pudimos mejorar la identificación de los indicadores de lo que se atiende en el dispositivo en la línea N° 109, a partir de un instrumento que pudimos armar, de un formulario que los operadores completan cada llamado y ahora los podemos identificar. Había información que quedaba evolucionada en la historia clínica, pero que era muy difícil para nosotros después recuperarla de una, ahora ya lo podemos sistematizar más fácil. Desde junio hemos tenido en la línea casi 900 llamados, los cuales 27 respondieron a intentos de suicidio, hay algunos que no están contados porque por ahí son situaciones que ingresan por el SAME directamente y nosotros intervenimos después. Entonces por ahí son llamados que están sumados en el SAME, digamos una cuestión técnica, pero digamos esos son estrictamente los que nos ingresan a nosotros. En su mayoría son mujeres y jóvenes de un rango de edad adolescente y jóvenes adultos, lo que a nosotros nos da mucha confianza en el proyecto y en el dispositivo N° 109, es que de los 900 llamados solamente 34 requirieron traslado a un centro de hospitalario, 135 los atendimos con atención presencial dentro de las 48 horas. Es decir, que se pudieron resolver, habiendo podido hacer lugar a esa situación de emergencia a la hora que se produjo y de la manera que se produjo y se pudo conectar con la atención y continuó por esa vía. Más de 600 llamados tuvieron que ver con conectar a la persona con la información de dónde poder ser asistido o poder tener una respuesta en relación a su situación particular. Con lo cual para nosotros es una información importante respecto de decir el dispositivo funciona, es decir que da una respuesta más allá de que ya interviene con la crisis producida, es decir el sistema de salud en lo que es la esfera asistencial interviene cuando la situación ya se produjo. De todas maneras nosotros como sistema de salud de atención primaria, aunque de atención primaria ya no nos queda mucho porque tenemos muchos dispositivos de asistencia, de primer, segundo, incluso hasta tercer nivel de atención porque en salud mental tenemos hasta dispositivos de rehabilitación, de tratamiento de pacientes crónicos. Con lo cual de atención primaria ya pasó hace mucho tiempo, pero sabemos todos los que trabajamos en el sistema de salud que es una tarea que tenemos que poder llevar adelante en la medida de lo que podemos. Hace dos días participé de una reunión convocada por las autoridades de educación provincial donde todos coincidíamos en lo mismo, que la realidad es muy excesiva para que cada institución crea que puede resolverla sola. Nadie tiene todos los elementos para poder abordar una realidad compleja, la intersectorialidad es el camino para cualquier realidad de las que nos tocan atender a cualquiera de nuestras instituciones ya sea salud, educación, los organismos del tercer sector, es decir que todos estamos obligados a

vinculamos porque nadie tiene todas las respuestas por lo que se necesita. Históricamente nosotros tenemos dentro del departamento el área de psicopedagogía, que es nuestra fuerte vinculación con el ámbito educativo por la demanda tradicional de psicopedagogía. De las demandas tradicionales ya no queda mucho, han cambiado y eso nos obliga a cambiar las prácticas también, porque no se puede responder con lo que respondíamos hace 25 años. Es un trabajo cotidiano porque es un trabajo de modificar las prácticas de los profesionales, modificar los hábitos de las instituciones, un camino donde uno tiene la convicción y va teniendo que acompañar al personal a hacer un cambio en su tarea. Hay muchos profesionales todos muy comprometidos y a veces teniendo que aprender a trabajar en un contexto distinto, no porque no se quiera, a veces por el reflejo de acomodarse a la realidad no viene rápido. Pero en eso estamos comprometidos, lo venimos haciendo. Referido al ámbito de las escuelas municipales, empezamos a compartir el dispositivo de salud escolar, así que vamos junto con las vacunas y los controles de salud nosotros también, de esa manera vamos acortando las distancias con los equipos de orientación y con los equipos directivos y con la convicción de que en eso van a aparecer las demandas específicas. Una capacitación respecto de algo, esa es nuestra convicción, el servicio nuestro de adiciones también hace mucho trabajo, compromete mucho de su tiempo laboral en tareas de prevención, en trabajos en los colegios. En ese sentido, estamos comprometidos, así que poner a disposición estos recursos, ponernos a disposición nosotros para hacer enlace cuando se requiere una intervención porque los protocolos y las redes formales tienen que existir. También como nosotros sabemos lo que sostiene a las personas en la vida son los vínculos, los vínculos entre nosotros también nos tienen que sostener a nosotros en nuestro trabajo y a las personas que conducimos, ¿no? Porque todos los que, muchos de los que estamos acá tenemos este servicio a cargo y desde ahí también acompañar. Quedamos a disposición para lo que se requiera.

Sra. Torres: Mi nombre es Florencia Torres, soy fundadora de la Organización Redes al Corazón. Comenzó en 2021, dentro del Movimiento Scout que incluye niños de 5 a 21 años, donde se le dan herramientas para la vida en distintas áreas. Dentro de eso, jóvenes de 17 a 21 años, encaramos el proyecto de Redes al Corazón para la prevención del suicidio. Actualmente conformamos un equipo de 8 personas con 15 voluntarios, hicimos distintos proyectos, como el Festival Redes Al Corazón en la Plaza Mitre, donde involucramos esto de las redes de contención. Nos llamamos redes al corazón por las redes de contención, y hubo chicos que hacían ropa, que hacían rap, hubo bandas de rock, de folclore, pintura en vivo, hubo un montón de cosas para mostrar cómo la cultura es una red de contención más, como nos damos también para los chicos, no que están en necesidad de expresar lo que les pasa. Al mismo tiempo, lo que hacemos también es educar, dimos varias charlas, tanto abiertas en la facultad, en los grupos scout, hemos dado charlas a niños desde los 8 años en lo que es educación emocional, a los chicos de 13 años en lo que involucran las redes sociales, el bullying. También más específicamente a chicos de quinto y sexto año, distintos colegios, clubes y grupos scout, sobre lo que es la prevención del suicidio. Hacemos nuestro foco en la educación por y para los jóvenes y hemos hecho también charlas en campamentos con más de 1.000 chicos, donde se iban rotando los grupos y los chicos muy interesados venían a nuestros talleres. Lo que hacemos con nuestros talleres es expresar esta información de forma dinámica, que sea atractiva para ellos, y también escuchamos sus propuestas. Actualmente tenemos voluntarios a partir de los 18 años, entonces se pueden escuchar las propuestas de los chicos, y realmente son muy ricas en sus necesidades. Nos han expresado esta necesidad de la información que hay y actualmente nos damos abasto con la cantidad de colegios y organizaciones que nos piden que vayamos a dar una charla. Promovemos mucho la información sobre “Tranqui”, porque es algo súper accesible para los adolescentes hoy en día. Más que nada lo que hacemos es dar las charlas con el mensaje de que la prevención del suicidio la podemos hacer entre todos, que no hace falta ser un profesional especializado para hablar del suicidio siempre cuando sea con la información y la formación necesaria. Hablamos sobre cómo detectar señales de alerta, cómo escuchar, cómo dialogar, cuáles son las cosas que le pueden hacer sentir bien a una persona, cuáles son las cosas que no y todas esas las puede saber un ciudadano común, no hace falta estudiar una carrera. Entonces, dando esa información se puede llegar muy lejos, y actualmente ya estamos trabajando para el comienzo del ciclo 2025, empezar a formar también a educadores y a profesores en colegios sobre esta temática. Es muy importante escuchar a los jóvenes, a las propuestas que tienen ellos, muchas veces intentamos pensar en propuestas para ellos sin escuchar qué es lo que ellos realmente están necesitando y también buscar estrategias para que sea la información más atractiva porque a veces cuesta un poco que se enganchen. Sin embargo, cuando se menciona esta temática, el interés en ellos está porque es algo que ellos necesitan escuchar, y que cuando se menciona que van a tener una charla sobre salud mental o prevención del suicidio, se nota el interés. Las devoluciones de los chicos son geniales, se han ido aprendiendo un montón de cosas nuevas, con ganas de compartir la información a sus compañeros y también con ganas de que sus profesores tengan esta información y estas herramientas para poder acompañarlos de la mejor manera. Muchas gracias.

Sra. Fernández Sapino: Soy Adriana Fernández Sapino. Soy psicóloga y docente hace muchos años en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Soy profesora adjunta de Psicología de la Personalidad y de Salud Mental Comunitaria. Tengo la suerte de tener acá un estudiante que me padeció y lo que hicimos fue dar vuelta un poco las asignaturas y los planes de trabajo docentes en función del proceso de suicidalidad porque es un proceso que desde la universidad está totalmente invisibilizado. Es un tema que nos preocupa y que nos ocupa, de todas formas, la formación de los estudiantes de trabajo social, es crucial este tema, porque cada vez que hacen intervenciones en los barrios, se encuentran con situaciones de suicidalidad, o con ideas suicidas, o con situaciones de autolesiones. Lo que veo acá, es lo que nos pasa en el colectivo social, hacemos cosas muy interesantes, muy efectivas, pero cada uno puertas adentro. Entonces me parece que esto hay que trabajarlo en una mesa y la idea es que justamente esto llegue a la universidad, en todas las carreras. Nosotros no nos pudimos contactar con “Tranqui”, a pesar de que le escribimos un montón, porque nuestros estudiantes lo que hacen es elegir un dispositivo y lo intervienen y partir de eso, empiezan a pensar cómo el trabajo social puede intervenir en ese dispositivo. La idea es esta, pensar desde dónde podemos hacer un intercambio, universidad-comunidad, para que la universidad no sea la torre famosa de marfil y que allí se pasen temas teóricos y no los temas prácticos que realmente nos ocupan. Obviamente, nos transversaliza es intersectoriales, acuerdo absolutamente con todo lo que dijeron, pero me parece

que si una persona, que está con un joven en un barrio y el joven permanece encerrado muchos días en su habitación o en algún lugar de su vivienda, esa persona que está maternando o capaz que llama el N° 911. Al N° 911 también hay que capacitarlo, hay que capacitar a toda la gente, también hay que capacitar a ese joven, también hay que capacitar a esa persona que materna o a los mismos jóvenes. Me parece que el joven no acude los jueves de tal hora, a tal hora, esto tiene que ser la posibilidad de que todo el tiempo la gente esté de alguna manera capacitada. Nosotros armamos en el año 2016 un dispositivo que en ese momento era solo un dispositivo musical, se llama “la banda red”, y hoy día se transforma en otra cosa, es un dispositivo musical de encuentro comunitario de puertas abiertas, donde no nos interesan los diagnósticos ni si te quisiste suicidar hace un mes atrás. La gente viene se arma un equipo y se entrama, somos proyecto de extensión de la facultad que nos financia, somos un proyecto de extensión consolidado y estamos muy felices porque estamos yendo a hacer intervenciones en los barrios. Nos llaman del INAREPS, Villa Victoria, estuvimos en el Teatro Colón, pero la idea es que la comunidad, el colectivo social, pueda hacer un intercambio y no tenes que saber tocar la guitarra ni quedarse mucho tiempo. El tema es poder armar redes, porque sin el armado de redes, me parece que esto no va a funcionar. Tengo esta problemática en la universidad, somos tres materias que damos salud mental, una en la universidad, una en trabajo social, una en terapia ocupacional y otra en enfermería. Es un tema trabajar esto, acuerdo absolutamente lo que dice María Marta, que nos falta cambiar muchísimo la hegemonía de la intervención tradicional que hacíamos, por eso digo que los profesionales que trabajan de 7:30 a 14:00 hs., y se quieren matar a las 23 hs., entonces hay que trabajar esto. Es por eso nos tenemos que aunar, hacer una mesa, nosotros empezamos a trabajar con personas en situación de discapacidad, yo aprendí mucho acerca de esto y traigo la misma frase que dice la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, “nada para nosotros sin nosotros”. Nosotros tenemos que trabajar conjuntamente con las personas que tienen algún sufrimiento, que no son pacientes, pasan a ser pacientes después, pasan a ser pacientes cuando el sistema médico biologicista hegemónico los trae para hacer intervenciones. A la gente le pasan cosas que a lo mejor entramados en redes se pueden viabilizar de otra manera y encontrar otro sentido en la vida. Muchas gracias.

Sr. Ranellucci: Mi nombre es Jonás Ranellucci, soy licenciado en Ciencias de la Familia, mi esposa es psicóloga. Juntos en pandemia arrancamos de algún espacio que se llama “Plano Norte”, sobre salud mental y vínculos familiares. A raíz de estos años que hemos trabajado, han llegado casos de familias que han perdido a alguien por suicidio, un hijo, una madre y tenemos la necesidad de generar un taller que se llama “El día Después del Suicidio”. Creo que es clave también esa faceta, porque cuando se suicida alguien, queda de una familia, queda contactos, queda gente que no sabe qué hacer con esa muerte, no sabe cómo responder, cómo abordarla, cómo explicarla. Tenemos una perspectiva hacia contenciones de fe, que es ahí donde damos los talleres. Acá hay algo muy complejo por la cuestión de lo religioso, que parece ser que no puede haber un suicidio dentro de lo que es una iglesia o una capilla. Entonces, hay que desmitificar eso y trabajar con las familias y lo que hemos visto es que a raíz de ese trabajo, esas personas que tenían un dolor que parecía que no podía resolverlo ni solucionarlo ni encontrar una respuesta -no es que lo olviden o los resuelven-, tienen herramientas para hacer efectores de comunicación, de prevención, de escucha más empática, más activa en los barrios. Los barrios creo que son claves, porque ahí pasan las cosas el lugar donde viven las personas, ahí es donde está el problema, donde hay jóvenes o adolescentes que no saben para dónde salir. Yo espero siempre que vengan y capaz que llegamos tarde, entonces cuando uno va, te encontras con las realidades y las familias que han pasado por esto, los hermanos que han tenido un hermano que ha decidido quitarse la vida. Es decir, una palabra más justa para esa persona que está con ideas suicidas que uno que viene con toda la teoría. Eso lo valoramos, pero también creo que lo que estamos haciendo es destacar a quien tiene la experiencia, creo que la empatía que se puede generar desde pasar por ese dolor, usarlo y transformar el dolor como una herramienta para accionar a favor de otro. A veces es un desconocido, pero que te iguala en el prevenir, en el poder anticiparse y sobre todo lo que la escucha es clave, hay gente que no sabe dónde hablar o con quién hablar de sus problemas. Estos espacios que se generan, son fundamentales, como tener estas redes, porque eso no llega a todos y si piensa que tiene la respuesta para todo, también se queda limitado. Creo que tanto la prevención como del día después, es decir ¿qué hacemos con los que quedaron? Que son muchos más los que quedan con ese suicidio dentro de su contexto, poder resolverlo, poder ayudarlo, que lo puedan caminar y que puedan hacerlo gente dentro de sus comunidades para poder traer respuestas y apoyos y hasta a veces una palabra de aliento. Muchas gracias por el espacio.

Sra. Barbé: Buenas tardes, soy Andrea Barbé, parte de “Abrazando a la Vida”. Quiero agradecer a Diego, a Carla, Leila que nos escucharon y que tuvieron fe y que vieron que esto era importante, porque bueno, todos lo acabamos de decir sin red, no podemos pensar en esto. Nosotros estamos tratando de dar charlas y de formar preventores en los barrios, nos han dado la posibilidad de estar yendo a los barrios y hemos dado muchas charlas porque tenemos la convicción de que los factores de riesgo son muchos, entonces hay que darle protección. Hay que trabajar eso con las personas, con el común, con el barrio y fortalecer a los niños y a esas mamás que a veces no saben qué hacer. Estoy de acuerdo con vos, el N° 109 sirve y está trabajando bien, pero mientras el N° 109 le dice a la persona que dentro de 48 horas tiene un turno, esa persona se comunica a veces con “Abrazando a la Vida” y dice, ¿qué hago? Mi hijo se quiere suicidar, ¿qué le digo? ¿Cómo actúo? A veces nos llegan las consultas de personas que no saben qué decir o qué hacer, muchas veces ofrecemos a “Tranqui” cuando no hay una emergencia, muchas veces pedimos que llamen al N° 911, creo que todo esto que nosotros estamos tratando de brindarle a poquito y muy chiquito, estas cosas trabajando en una mesa podemos solucionarlas, son cosas bastante fáciles. Es muy importante la posvención, nosotros tenemos un grupo virtual, no es profesional, somos todas personas atravesadas por el suicidio de alguna manera. El apoyo es un grupo de ayuda mutua para personas que han perdido a un ser querido por suicidio, y también tenemos grupos de ayuda mutua que son para personas atravesadas por el suicidio, con ideación o con intento. No descartamos la ayuda profesional para nada, pero a veces tarda, la gente no consigue un turno. Son lugares donde hay acompañamiento y una escucha activa que funciona bien a la par de lo profesional, creo yo. Creo que hay que sumar todo y pes el trabajo que estamos haciendo y sobre todo una de las partes que queríamos con Nazarena era lograr esto, que estemos todos acá sentados y hablando de lo mismo. Muchas gracias.

Sra. Schon: Creo que en el armado de la red, sería importante que también estén los hospitales, porque es una parte importante y sería de mucha ayuda que estén presentes y que poder trabajar en forma conjunta.

Sra. Crespo: Buenas tardes. La verdad, una jornada enriquecedora, es importante saber la situación para poder planificar. No soy especialista en el tema, pero si bien se abordó, se habló mucho de las niñeces, quizás tengan las estadísticas -entiendo que es transversal, que no es nada más las niñeces-, que demuestran que en las niñas, niños y adolescentes esta idea es más frecuente que en las personas mayores, o quizá quienes estamos hoy acá se trabajan desde las niñeces y nos falta ese otro dato. Me impactó, lo de las 900 llamadas, pero no podemos sacar un estado de situación porque es muy reciente, pero quizás desde la universidad manejen otras estadísticas como para abrir la cabeza. Otra cuestión que me surgía la duda, es que se habló de distintas situaciones, de consumo problemático y ansiedad, pero en esas situaciones, además de estos acompañamientos, desde la sociedad civil y desde los diferentes profesionales ya sea psicólogos, trabajadores sociales, ¿requieren medicación en algunos casos?

Sra. Guerra: Sí, pero me parece que hay dos cuestiones; la conducta, los gestos autolíticos, las conductas autolesivas que pueden ser sintomatología habitual de determinadas configuraciones patológicas. Es decir, si uno tiene un paciente que ya está identificado del sistema de salud con determinado diagnóstico, uno ya sabe que puede esperar dentro del conjunto de posibilidades, una situación como esa. Más allá de que todo paciente que sostiene un tratamiento tiene muchas menos posibilidades de tener esas consecuencias, un paciente que tiene una red familiar o un espacio, tiene muchas menos posibilidades. También intervienen lo situacional, una persona que por sus condiciones subjetivas le pueden pasar hechos muy graves y no por eso va a tener una necesidad de la conducta autolítica y otra persona, sí. Por eso es tan compleja la prevención, porque es tan diversa como personas hay en el mundo. Sabemos que hay situaciones que ponen a la persona en vulnerabilidad, entonces el consumo problemático puede ocurrirle a personas con diferentes estructuras de personalidad. Pueden tener un consumo problemático de sustancias, personas de cualquier "configuración", digo así por qué el universo psicopatológico es muy plural, entonces no todos tenemos la misma anosografía. No es que las personas con consumo tienen una determinada característica, tampoco es así, el consumo los torna mucho más vulnerables, eso sí. Las personas que tienen trastornos de ansiedad o que tienen un trastorno del estado de ánimo, también están más vulnerables porque cuantas menos herramientas subjetivas pueden tener la persona para no inhibir el impulso de autolesionarse y demás más, vulnerables está. Es por eso que es tan difícil establecer reglas generales, nosotros sabemos que el aislamiento es una situación muy vulnerabilizadora, es una situación que siempre empeora los pronósticos. Cuando alguien llama los atiende operadores son técnicos superiores en acompañamiento terapéutico, son personas que están entrenadas con conocimiento, tienen determinados protocolos con todo el margen de error que tiene la intervención humana. A veces se hacen preguntas y respuestas que la persona no da, porque no deja de ser una situación nueva o un interlocutor que uno no ve, entonces todas las herramientas tienen un alcance y un límite. Es por eso es lo importante de combinarlas, nosotros sugerimos mucho la utilización de otros espacios de sostén, está buenísimo si la persona puede estar haciendo un tratamiento con nosotros para el consumo problemático y además va a AA. Son herramientas que todas colaboran en sostener esa persona, pero es complejo porque no es una condición psicopatológica lineal. Lo preguntamos porque son factores predisponentes, por ejemplo, los trastornos de ansiedad es la mayor causa de los llamados, no son intentos, pero eventualmente podrían serlo. A veces depende de lo que la persona también nos diga y nos habilite, los operadores también les devuelven los llamados y hacemos un seguimiento activo. Es decir, no es una línea que solamente está para recibir el llamado, si la persona nos habilita y nos da el consentimiento, les hacemos un seguimiento y le devolvemos la llamada y también hay personas que nos llaman tres o cuatro veces por guardia, que son amigos de la casa y son los conocidos. Tuvimos el caso de una señora que la llamábamos a la hora que tenía que tomar la medicación, para que no se olvide de tomarlas, estaba anotado en cada guardia hasta que tuvo el turno con su médico. Por supuesto que todos los recursos son necesarios como el tener la medicación disponible, pero hoy por hoy nuestro mayor problema es la cantidad de médicos psiquiatras para todo el sistema de salud, para nosotros, para los hospitales y para el sector privado. Eso es un límite, pero también es cierto que se sostiene un montón desde muchos otros lugares. Gracias.

Sra. Galarza: Respecto de las estadísticas, en Argentina lo único que hay formal son las estadísticas vitales, que son las muertes. Después no hay estadísticas a nivel nacional respecto de prevalencia de ideas, de intentos, de plan o de todo lo que se sugiere de cómo debería ser más fina la epidemiología como para conocer un poco más el mapa. Lo que reflejan las estadísticas vitales, creo que las últimas fueron publicadas en 2023, pero son datos del 2021, ahora no me acuerdo, están bastante atrasadas y bastante sesgadas porque son de pandemia, con lo cual también hay mucho subregistro de los años de pandemia. De hecho, hubo una caída que sabemos que no es real, pero sí se muestra claramente que en muertes absolutas, la mayor cantidad es en la franja de 15 a 24 años y es la segunda causa de la muerte después de los accidentes de tránsito. En un momento fue la tercera edad, si no me equivoco más en los '90, porque en tercera edad aumenta mucho en las épocas de crisis económicas severas, de hecho probablemente ahora haya un aumento de suicidios en adultos, varones en tercera edad por la crisis económica. Sí pasó en el 2001, pasó en los '90, es posible que suceda ahora, esos cambios cíclicos de los países a veces acompañan. En Argentina, en el año 2005, en la franja de 15 a 24 años fue la segunda causa de muerte absoluta, muy por encima de todo el resto de los grupos etarios. Le siguen el resto de los jóvenes, de 24 a 29 años y de 29 a 44 años, esas son las que tienen más cantidad de muertes totales y que están dentro de las primeras causas de muerte. En tercera edad aparece, pero, lógicamente, porque también hay más causas de muerte natural o por enfermedades y demás que en los otros grupos, no. Estamos encontrando a nivel de riesgo, por lo menos en población marplatense, es que la prevalencia de ideación, es decir de pensar en hacerse daño o pensar en quitarse la vida, aumentó un 20% este año respecto del dato que teníamos de 2019, que era la última investigación que ya hemos hecho. En el 2019 era un 40% que nos decía que en el último año habían pensado en hacerse daño o en quitarse la vida, y este año, en la investigación que estamos haciendo, el 60%, nos está

diciendo que pensarlo en algún momento del año en hacerlo. Estamos trabajando con una muestra de 18 a 30 años, con diversidad sexual, digamos. Después preguntamos qué es lo que pensaron, que ese dato no lo tenemos desagregado todavía. Lo que nos encontramos es que la mayoría dice que no sabe muy bien la finalidad que está buscando. Algunos dicen claramente que es por una cuestión de regulación emocional y otros específicamente pensando en quitarse la vida, la mayoría no lo tiene tan claro. Respecto de la cuestión de la psicopatología asociada, lo que se encuentra más allá de las diferencias, es que en general quienes hacen un intento de suicidio, independientemente por ahí de personalidad y otras cuestiones. Es una cuestión de desregulación emocional muy importante, como factor transversal, de mucha desregulación emocional, dificultar el control de los impulsos, entonces la persona se siente muy mal, más que la mayoría de las personas y dura más tiempo. Les es difícil volver al estado de regulación y ante eso buscan cualquier estrategia para aliviar el malestar y el plan de seguridad que estaba en la aplicación en realidad apunta a acompañar ese momento para ayudar a que la emoción baje y evitar que se haga el intento. Ese plan, originalmente lo desarrollaron dos psicólogos norteamericanos, para el consumo problemático de alcohol, en realidad es un plan que se desarrolló para evitar las recaídas en personas con alcoholismo, después extendido a otros consumos problemáticos y luego empezó a utilizar en autolesiones e intentos de suicidio. Básicamente ayuda a cualquier comportamiento que por ahí termina en un daño de la persona, por este pasaje al acto y trata de frenar y dar estrategias para frenar ese pasaje.

Sra. Ranellucci: Gracias, buenos días. Es interesante poder escuchar tanta diversidad de acción y tantos datos que podemos irnos de esta jornada con información que no conocíamos, o que quizá teníamos pero desactualizada. Con información de varias organizaciones del tercer sector que vienen trabajando comprometidamente en esta problemática. No soy parte de la Comisión de Salud, pero sí me interesa y está en mi agenda este tema así que venía siguiendo el momento de esta jornada. Vengo dialogando con varios sectores que trabajan esta problemática y pensaba en los indicadores y que para cualquier ciudadano puede ser de ayuda, para que pueda saber lo que otra persona le está sucediendo. Por eso me parece que es importante esta jornada, y esto sea visibilizado en más lugares para que todas las personas podamos tener esta información que pueda ser de ayuda para que el que lo necesite o ser de autoayuda, por si uno mismo está en esa situación. El control de emociones, creo que es algo que se puede trabajar, porque muchas veces no nos enseñan, o quizá nosotros no somos de la generación que nos enseñaron a controlar nuestras emociones, quizá de eso no se hablaba en esa época. Hoy con la película que se hizo tan popular y que fue una de las más vistas en los cines, puso una agenda las emociones y creo que nos ayuda a aquellos que tenemos la posibilidad de generar política pública, de ayudar a que las personas adultas como los chicos y las chicas puedan tener herramientas para controlar sus emociones. En los primeros años de vida es cuando uno empieza a descubrir esas emociones y es ahí en donde a veces el adulto subestima a los niños, pero los niños son los que primero empiezan a tener este vínculo con las emociones y empiezan a preguntarse por qué reaccionó así. Ahí es donde se puede empezar a trabajar para que ese niño después cuando sea un adolescente, un adulto tenga herramientas fuertes para poder salir adelante. Creo que son los primeros pasos que se pueden trabajar interesadamente junto con la Secretaría de Educación y también saber que uno de los temas pendientes es la depresión, que a veces no se habla tanto. Creo que la depresión no es una palabra linda y a veces se confunde, pero hay que ayudar a salir a la persona de ese lugar oscuro, así que creo que podemos armar una buena red con experiencias. Hay que poder resolver, este tema que es un problema en nuestra ciudad, siempre trabajamos en el Concejo problemáticas y últimamente venimos hablando estos temas. Hoy nos toca trabajar problemáticas que quizá antes no existían, no se trabajaban y hoy con el acceso de la tecnología, los adolescentes están muy a fondo con esto, eso genera ansiedad y cuestiones. He charlado con varios chicos y muchos no tienen en sus redes fotos y porque eso se transforma en un sticker y ahí arranca toda una cuestión fuerte. En Mendoza hubo un caso con la inteligencia artificial muy fuerte, son problemáticas actuales que en muchos de esos casos a veces son desencadenantes en la toma de la peor decisión que es el suicidio. Es por eso que hay que ir por la prevención y tener información es lo más importante, información real y clara. También tener herramientas y cuanto más información tengamos, más vamos a poder ayudar porque no todos podemos ayudarnos, solo una institución lo puede hacer. Creo todos debemos involucrarnos, porque todos tenemos cerca alguna situación de estas, no estamos exentos de que nos pueda pasar, entonces poder ser colaborativos en eso y que el Concejo Deliberante pueda ayudar, por un lado, en levantar la voz sobre este tema. También poder coordinar con los actores, para que nuestra ciudad pueda cambiar y modificar estos índices, sabiendo que tenemos recursos muy importantes. Hoy tenemos la Subsecretaría de Salud, que es médica especializada en psiquiatría específicamente en el área de niñez, eso es como tener un valor superagregado, porque todos sabemos la escasez de médicos que hay y por sobre todo dentro de las especialidades en psiquiatría. Tenemos que tener la mirada de esa manera, porque hace que hoy tengamos un número de salud mental que es el N° 109, trabajando en este tema y toda con un trabajo profundo. Celebro este equipo de profesionales, porque muchas veces necesitamos que sepan cómo trabajar, porque hay especialidades que requieren más atención como por ejemplo la medicación, hay muchas personas que quieren automedicarse y siempre tiene que haber un profesional que sea quien lo evalúe, porque la automedicación no estaba bien. Hay un caso de una vecina, que desde que falleció su esposo hace 16 años toma medicación para dormir y nunca volvió hablar con su médico para que le retire su tratamiento. Esas son realidades que suelen pasar y creo que hoy tenemos herramientas para ayudar a las personas, y creo que esta mesa es un poco este objetivo. Cuenten con nosotros y espero que este sea el primer encuentro de muchos. Gracias

Sra. Guerra: Con respecto a los psicofármacos, la mitad de las personas que llaman a la línea ya están tomando psicofármacos.

Sra. Fernández: Quiero que no nos vayamos con la idea de que las personas que entran en ideación suicida o proceso de suicidalidad tienen un trastorno psicopatológico. Hay un cambio de paradigma y tenemos que acompañarlo, porque si no estamos evaluando desde un lugar antiguo. Entonces la idea es que hay muchos jóvenes, niñas y niños que entran en esos procesos y no tienen –no porque no hayan consultado– una configuración psicopatológica. Es por eso que no es solamente tenemos que trabajar con los pacientes si no que también hay que trabajar en prevención con toda la población.

Sra. Maldonado: Queríamos comentar, qué estamos organizando una cena muy especial de fin de año para el día 29 de diciembre, y está enfocada a invitar a gente que está padeciendo este mes de diciembre. Gente que está sola, que está sufriendo, quizás en este momento se te viene alguien a la mente y si estaría buenísimo invitar a esta persona. Obviamente, tiene un costo por lo que vale la cena, pero va a ser algo lindo, estamos armando algo muy lindo va a haber música en vivo con músicos profesionales. Pueden encontrarnos a través de las redes de “mutarte” o les dejo un flyer y les podemos mandar la invitación. Gracias.

Sr. García: Anoté algunos indicadores de lo que tuvimos charlando durante la jornada de hoy, contención o palabras: contención, bullying, familia, escuela, soledad, fracaso, niñez, abordaje, estado, redes, empatía, herramientas, aplicaciones, datos, políticas públicas, maltrato, personas mayores, consumo problemático, miedo, violencia, vida, muerte, ayuda, pandemia, esperanza, prevención. Me parece que esta es la última palabra, prevención. Como dijeron, el suicidio existe y en la segunda causal de muerte, después de los accidentes de tránsito, los dos se pueden prevenir. Miren qué importancia para poder trabajar, cómo se trabaja acá, en realidad poder escuchar, que era la idea de esta jornada, creo que la política tiene que escuchar, este Concejo Deliberante es un ámbito político. Muchas veces hay una idea de lo que sucede acá dentro, y no es la realidad que sucede en la calle, lo digo con conocimiento de causa, muchas veces se tramitan expedientes, se piden informes a la Secretaría de Salud y son expedientes que lo discutimos en los concejales, a veces se discute un poquito más arriba del tono, pero no surge ningún efecto. Me parece que la participación ciudadana sí funciona, con entidades religiosas, con las ONG, padres, familias, profesionales y el estado. Claramente, lo que necesitamos acá es una propuesta, si no nos vamos a ir con la idea de que charlamos del tema, pero tenemos que seguir trabajando. Vamos a presentar un proyecto de Ordenanza creando la “mesa intersectorial” para seguir profundizando sobre este tema, para seguir visibilizándolo, para que llegue a donde tiene llegar. El trabajo que hace cada uno queda claro, que aparte desde el profesional de la salud, la importancia de poder hablar con esto, de la aplicación “tranqui”, del teléfono de Salud Mental N° 109, aprender, escuchar, cualquiera de nosotros o nuestra familia puede estar pasando por una situación o puede llegar a pasar en un futuro. Me parece que vamos a poder trabajar en el verano, presentaremos el proyecto, yo que lo que va a haber un acompañamiento de todos los bloques políticos. La situación es grave, existe, pero se puede prevenir y me parece que es la idea con la cual nos tenemos que ir de esta jornada de trabajo. Valoro muchísimo que hayan podido acercarse en el día de hoy, todos tenemos cosas que hacer, seguramente hemos dejado tiempo de nuestro trabajo, con la familia, con lo que sea, pero me parece que era muy importante, antes del cierre de año poder tener la jornada. Le agradezco profundamente a Nazarena y a Andrea, porque fueron las dos personas junto con Aixa que se acercaron y esta jornada tiene que ver con una idea que pudimos concretarla, por supuesto, faltan actores acá, tienen que estar los hospitales provinciales, la Facultad de Medicina y todos aquellos con los cuales queremos contribuir y trabajar en la prevención del suicidio, que tanto mal le hace. Seguramente vamos a presentar el proyecto de Ordenanza y seguiremos trabajando en el 2025 con esta mesa intersectorial. Muchas gracias.

-Es la hora 14:45.