

**ACERCA DE LA  
PROBLEMÁTICA  
DEL SUICIDIO DE  
ADOLESCENTES  
Y JÓVENES**

*Un enfoque para su abordaje  
desde el campo de la educación*



Presidencia  
de la Nación

Ministerio de  
Educación

# **ACERCA DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES**

*Un enfoque para su abordaje  
desde el campo de la educación*



Presidencia  
de la Nación

Ministerio de  
Educación



INCLUSION  
DEMOCRÁTICA  
EN LAS ESCUELAS



## **Autoridades**

Presidenta de la Nación  
**Dra. Cristina Fernández de Kirchner**

Ministro de Educación  
**Prof. Alberto Sileoni**

Secretario de Educación  
**Lic. Jaime Perczyk**

Secretario General del Consejo Federal de Educación  
**Prof. Tomás Ibarra**

Jefe de Gabinete  
**A.S. Pablo Urquiza**

Subsecretario de Equidad y Calidad  
**Lic. Gabriel Brener**

Coordinador del Área de Inclusión Democrática en las Escuelas  
**Lic. Gustavo Galli**

**Coordinación General:**

Gustavo Galli

Beatriz Greco

**Autores:**

Rubén Efrón

Daniel Korinfeld

**Revisión y aportes:**

Gabriela Levaggi

Sandra Alegre

**Diseño gráfico y diagramación:**

Bruno Ursomarzo

# ÍNDICE

## **PRÓLOGO 6**

## **INTRODUCCIÓN 8**

### **LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES 12**

CONTEXTOS	15
Violencias	15
Situaciones sociales traumáticas. Efectos psicosociales	17
Búsquedas en el límite	18
Consideraciones psicopatológicas	19
Algunos enfoques desde la psiquiatría	19
Acting-out. Pasaje al acto	20
Servicios de salud mental de hospitales pediátricos	21

### **LA EDUCACIÓN Y LA ESCUELA ANTE LAS SITUACIONES DE SUICIDIO 23**

### **DISPOSITIVOS Y DISPOSICIONES PROMOTORAS DE SALUD Y PREVENTIVAS 27**

Postvención	28
El trabajo en red	28

### **CRITERIOS GENERALES 30**

Antes	30
Durante	32
Después	33

### **CONSIDERACIONES FINALES 34**

#### **ANEXO 1. 35**

Mitos comunes acerca de los comportamientos suicidas

#### **ANEXO 2. 37**

Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar

#### **ANEXO 3. 40**

La irrupción de lo inesperado

### **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA 45**

# PRÓLOGO

El cuadernillo “Acerca de la problemática del suicidio de adolescentes y jóvenes. Un enfoque para su abordaje desde el campo de la educación” que en esta oportunidad les presentamos viene a poner palabra desde el Estado y más específicamente desde el Ministerio de Educación de la Nación a un tema muy doloroso como atravesamos como sociedad.

La muerte y el sufrimiento de nuestros jóvenes nos duele como adultos educadores que queremos la mejor vida para ellos y ellas, y a quienes tenemos grandes responsabilidades desde el Estado nos moviliza a generar mayores esfuerzos para la inclusión de todos y todas, para la construcción de políticas educativas que profundicen sus derechos y para seguir poniendo en el centro de la vida de nuestros adolescentes y jóvenes la escuela.

Porque estamos convencidos que es el mejor lugar para que ellos y ellas se encuentren, aprendan y sean felices, para que se relacionen con otros, para que se sientan cuidados y protegidos, para que encuentren nuevos sentidos a su vida y a la vida de los demás.

El suicidio adolescente, quizás la contradicción humana más fuerte, cuando se produce no afecta sólo a la familia o a los amigos más cercanos, es un hecho tan fuerte y tan intenso que pone en cuestión a toda la comunidad, a todas las instituciones. Como se sostiene en este cuadernillo, no es cuestión de comprender que sucedió ni de buscar responsabilidades o chivos expiatorios, sino de fortalecer a la comunidad y de posibilitar intervenciones en las que los adultos ocupemos el rol de contención, acompañamiento y cuidado que los adolescentes y jóvenes necesitan frente al dolor.

Desde el ámbito de la salud se viene trabajando intensamente en función de esta problemática, desde el Ministerio de Educación de la Nación entendemos que es necesario pensar las comunidades, las formas de intervenir y de trabajar desde un marco pedagógico en relación al problema y esto es lo que queremos trabajar en este texto. Desde la Subsecretaría de Equidad y Calidad Educativa se han convocado especialistas que nos ayudaron a pensar el problema y a elaborar orientaciones para el abordaje. Es nuestra intención que este material sea de lectura y reflexión de los Equipos de Orientación, los equipos técnicos ministeriales y de aquellos directivos y equipos docentes que necesiten profundizar sobre el tema.

En estos doce años de gobierno se han ampliado derechos y se han producido condiciones materiales que mejoraron la educación y la vida de muchos y muchas jóvenes de nuestro país. Siempre hay mucho más por hacer, y en especial cuando de la vida de nuestros jóvenes se trata. Este camino queremos seguir recorriendo junto ustedes: directivos, maestros, profesores, integrantes de Equipos de Orientación. Las respuestas a los problemas complejos son siempre colectivas y este material es un aporte en ese sentido.

Lic. Jaime Perczyk  
Secretario de Educación



# INTRODUCCIÓN

Como Ministerio de Educación de la Nación con este texto pretendemos establecer una perspectiva institucional y pedagógica frente al problema del suicidio adolescente que excepcionalmente afrontan algunas escuelas de nuestro país.

Nos interesa sobre todo dar cuenta aquí de la complejidad del problema y de los posibles modos de intervención en las instituciones educativas.

Lo que rodea las situaciones de suicidio adolescente está cargado de dolor, desolación, impotencia. Es intención de este Ministerio que las escuelas que atraviesan estas situaciones puedan encontrar en este material conceptos que ayuden a comprender integralmente el problema, y pistas que ayuden a intervenir.

No podemos, ni buscamos, acercarles un listado de procedimientos a llevar a cabo en las escuelas, venimos trabajando desde hace años en una perspectiva que hace hincapié en “situar” los problemas, contextualizarlos, “leerlos” en una trama donde lo cultural, lo histórico y lo social se entrelazan para hacer de cada institución algo singular, por lo que las respuestas a construir deben ser también complejas y singulares.

A través del tiempo distintas políticas públicas han abordado el tema del suicidio adolescente, en general casi siempre desde el área de la salud. En este documento retomamos varios de esos abordajes pero queremos hacer un aporte desde la especificidad de nuestra tarea pedagógica para pensar las intervenciones desde la escuela.

Desde el Ministerio de Educación de la Nación hemos acompañado a diversas escuelas en distintos lugares del país que han sido atravesadas por situaciones de suicidio adolescente; de esas experiencias hemos aprendido y estamos convencidos de la necesidad de producir un material que focalice sobre las preguntas y los desafíos que se plantean en las escuelas ante estas situaciones críticas. Los modos de contener a los jóvenes, la impotencia de ellos, sus familias y de los propios docentes, las preguntas que no cesan, la búsqueda de explicaciones que no existen, necesitan de esta mirada específica. Sabemos que estas líneas son provisorias, son una forma de acompañar a las escuelas y sus docentes, necesaria, aunque nunca suficiente en estos casos.

Necesitamos construir saberes sobre estas temáticas, por eso compartimos aquí una primera propuesta elaborada en torno a experiencias vividas, recuperando las voces de docentes, estudiantes y sus familias, revisitando distintas disciplinas, conjugándolas, entramándolas.

Con el aporte de especialistas y profesionales que se desempeñan en el campo conformado por la articulación entre la educación y la salud, más el trabajo del equipo realizado por el Programa de Fortalecimiento y Desarrollo Profesional de Equipos de Apoyo y Orientación de este Ministerio, pudimos arribar a este documento.

Por otra parte, consideramos que el presente material es complementario de la construcción federal realizada y plasmada en la Guía Federal de Orientaciones para la intervención educativa en situaciones complejas relacionadas con la vida escolar.

## **SUICIDIO Y ESCUELA**

El suicidio de adolescentes y jóvenes es una problemática psicosocial grave que se ha incrementado en las últimas décadas no solo en nuestro país sino en todo el mundo, según los datos de distintas fuentes que están en circulación.<sup>1</sup>

Cuando irrumpe en el campo educativo, cuando el suicidio consumado de un/a adolescente ocurre en una escuela, cuando acontece un intento de suicidio por parte de un/a niño/a o joven, el impacto es de tal magnitud que se convierte en uno de los problemas más difíciles de afrontar por parte de los educadores, de los directivos y de los profesionales de los equipos de orientación escolar.<sup>2</sup>

Sin dudas para la educación, para la escuela, centrada en la formación de las nuevas generaciones, orientada a la vida en el presente y a brindar las herramientas para el futuro, la muerte de un/a estudiante es algo difícil de asimilar, pero mucho más difícil de procesar cuando es el/la propio/a niño/a o joven quien causó su muerte.

Uno de los debates que consideramos necesario darnos desde el Sistema Educativo es el de poder precisar los límites y los modos de implicación de la escuela y los docentes cuando un joven se encuentra en una situación tan radical que pone en juego su propia existencia. Distintas formas de implicación, porque no sólo la problemática de la responsabilidad es la que está en juego, sino un conjunto de facetas que vamos a desplegar.

---

1 Véanse, entre otros, los Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes, del Ministerio de Salud de la Nación (2012). Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2012-1031\\_lineamientos-atencion-intento-suicidio.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2012-1031_lineamientos-atencion-intento-suicidio.pdf)

2 Los equipos de orientación escolar son equipos integrados por profesionales de diversas disciplinas (psicología, psicopedagogía, trabajo social, sociología, etc.) que colaboran en el sostenimiento de las trayectorias educativas de los/as estudiantes en todos los niveles de escolaridad y modalidades, ya sea atendiéndolos singularmente, según propósitos pedagógicos, o en el marco de dispositivos grupales e institucionales de intervención. Asimismo, apoyan y orientan la tarea supervisora, directiva y docente. Estos equipos pertenecen al sistema educativo, trabajan en las escuelas desde "adentro" o en forma itinerante, y aportan su acompañamiento o realizan intervenciones, generalmente desde una perspectiva interdisciplinaria.

Algunas observaciones que nutren el texto provienen de haber acompañando a comunidades educativas en las que uno o más adolescentes consumaron un suicidio o lo intentaron. Otras anotaciones para compartir derivan de las conversaciones con docentes, profesionales de los equipos de orientación escolar, directivos, alumnos, padres, supervisores y funcionarios más o menos implicados en estas situaciones.

Sabemos que entre las circunstancias difíciles que nos tocan vivir en la tarea educativa la muerte de un adolescente o de un niño es particularmente penosa, pero cuando es el propio sujeto quien se da muerte nos sume en el desconcierto y en la angustia.

Palabras como desmoronamiento y devastación son las que utilizan los educadores, y expresan cabalmente los estados anímicos que conlleva afrontar estas situaciones. Los educadores vienen respondiendo de diversos modos cuando estas situaciones extremas se presentan, conteniendo a los alumnos, a sus familias, a los colegas y compañeros, sosteniendo la escena institucional y la necesidad de proseguir, con la gradualidad necesaria para cada caso, la tarea y la vida cotidiana.

Se trata de situarnos en la complejidad del problema que vamos a ir desplegando con la expectativa de que las consideraciones para el abordaje de los intentos de suicidio y suicidios consumados de adolescentes en las instituciones educativas que vamos a compartir, colaboren en mejorar las condiciones institucionales promotoras de salud, y que los educadores y nuestras instituciones estemos mejor preparados y cuidados para afrontar situaciones de este nivel de gravedad e impacto.

## **INTERDISCIPLINA Y COMUNIDAD**

Construir un enfoque para el abordaje desde el campo de la educación, como parte de una perspectiva multidimensional, interdisciplinaria, transdisciplinaria y comunitaria implica sostener que los actores de cada campo social e institucional pueden apropiarse y reconfigurar modos de pensar y actuar respecto de problemas de salud y salud mental, en interacción y asesoramiento con los saberes específicos –que sabemos también que no son uniformes, ni lamentablemente tan sólidos como los imaginamos y deseamos–, conscientes de los límites y de los alcances de nuestras intervenciones **creemos que es posible mejorar los criterios y pautas de acción que nos cuiden para poder cuidar mejor.**

Es fundamental señalar que no entendemos lo interdisciplinario como una mera sumatoria de saberes sino como la posibilidad de que, en una práctica sostenida en el tiempo, las distintas disciplinas puedan coincidir en la formulación de las mismas preguntas así como construir objetos de análisis e intervención en común<sup>3</sup>. Por otro lado no concebimos las comunidades como estructuras rígidas y cerradas sino como espacios que desde su misma existencia deben ser creados y recreados. Dicho de otra manera, tanto lo interdisciplinar como la comunidad se construyen en una práctica colectiva.

---

<sup>3</sup> En relación con lo interdisciplinario, puede consultarse el Anexo II de la Res. CFE N° 239 y los documentos del Programa Nacional de fortalecimiento y desarrollo profesional de equipos de orientación escolar. [http://portal.educacion.gov.ar/?page\\_id=1223](http://portal.educacion.gov.ar/?page_id=1223).

# LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y JOVENES

Los enfoques psicopatológicos, epidemiológicos o sociológicos, como es esperable, hacen hincapié en sus respectivas especificidades, como ser las patologías o la perspectiva estadística y sanitaria. La lógica disciplinaria dice no solo de la dificultad para las miradas integrales sino que, al reducir o impedir que el abordaje sea atravesado por otras miradas, logra que esta reducción no solo simplifique el fenómeno sino que lo distorsione.

La problemática que estamos abordando es de un grado de máxima complejidad, y requiere abandonar toda perspectiva unidimensional o mirada totalizadora.

Lo que Freud llamaba el **enigma del suicidio**, apunta a que, de las múltiples significaciones que se encuentran en su análisis, ninguna de ellas es su significación exclusiva. La experiencia lo presenta a veces como un hecho pleno de sentido y muchas veces sin sentido.

El tema de las significaciones y causas es nodal para abordar esta problemática, sobre todo para comprender el impacto que nos produce y orientarnos para el acompañamiento de los afectados. Lo indescifrable del acto repercute en los **distintos tiempos que requiere la elaboración subjetiva y colectiva de esta acción extrema**.

Es precisamente esa condición enigmática la que interpela al docente, como a todo aquel que confronta con el acto suicida, con la difícil ausencia de referencias y explicaciones.

En este punto nos anticipamos a consideraciones que haremos más adelante para subrayar la necesidad de tener muy en cuenta que cuando confrontamos con el enigma, con la falta de sentido del acto suicida, y más allá del plus de angustia que provoca, siempre hay referencias que nos permiten ordenar y organizar nuestro posicionamiento.

No es necesario, ni posible, siempre otorgar sentidos al acto suicida, apegarnos a esa idea debilita la posibilidad de un adecuado acompañamiento, cuando en la escuela, nos encontramos con familiares y amigos que buscan explicaciones, que se preguntan por qué pasó, qué pasó, es posible que quedemos atrapados entre esas y otras

preguntas sin respuestas.

Ponemos en cuestión, entonces, cierta “**compulsión para la inteligibilidad**”, es decir, la necesidad imperiosa y perentoria de buscar una causa al acto o tentativa suicida porque puede oscurecer un campo que **requiere un acompañamiento sereno y desprejuiciado a todos los actores**. Es cierto que a veces es difícil aceptar que hay momentos en los que es indispensable **operar aún sin comprender**. Particularmente para las escuelas, cuyo mandato fundacional pesa sobre directivos, docentes, preceptores y tutores. Nuestra idea de “buena escuela” se asocia generalmente al “saber hacer”, al tener procedimientos estipulados para lo que se considera escolar y procedimientos de derivación para lo que se considera “no escolar”. Esta idea histórica que formatea nuestra percepción y dirige las acciones, marca una tendencia muy fuerte a considerar el imprevisto como un excedente, como algo que no forma parte del escenario escolar y que necesita ser tratado por especialistas. Operar sin comprender, o sin tener aún una construcción compartida acerca de cómo hacerlo, es un desafío para la comunidad educativa en su conjunto.

Es por ello que es necesario darle un marco a esta dimensión enigmática, es ineludible poner en común los rasgos principales de las dimensiones subjetivas del tiempo adolescente y juvenil, así como compartir algunas características de nuestra época que con sus aceleradas transformaciones sociales y culturales impactan en las instituciones y en el lazo social y por tanto en las relaciones entre las generaciones.

El crecimiento progresivo de las tasas de suicidio a nivel mundial acontece en el contexto de las condiciones y situaciones que nos propone la época, modernidad tardía o sobremodernidad, cualquiera sea el modo de nombrarla, algunas de sus características indudablemente inciden en las condiciones de existencia de las poblaciones y particularmente influye en la franja etaria de la adolescencia y juventud.

Sabemos que el tiempo de la adolescencia es un tiempo de intensas transformaciones subjetivas, en el que los cambios van alcanzando diferentes dimensiones en la vida de los chicos y las chicas. Y que aunque es un periodo vital pleno y creativo en ese deslizarse de lo infantil el joven suele atravesar momentos de máxima vulnerabilidad. Ese tiempo de reconfiguración de identidad transcurre en condiciones sociales, institucionales y relacionales determinadas que los acompañan y contienen de diversos modos o por el contrario profundizan la ausencia de sostén, de reconocimiento e inscripción social.

Tal vez podríamos situar la adolescencia configurando un territorio, que no es especificable ni delimitable con trazos rígidos. Las categorías médicas psicopatológicas y psicológicas, sociológicas e incluso las cronológicas, son insuficientes para recorrer y dar cuenta de ese territorio desde alguna de esas parcialidades. Es un territorio que se va delimitando y construyendo en forma irregular en el curso del tiempo. En un tiempo

que no es lineal, un tiempo de avances y retrocesos, de circuitos laterales, circuitos progresivos y también regresivos. Es esta irregularidad, estos circuitos supuestamente anómalos, la plataforma misma sobre la que se edifica el mundo adolescente, en el que se canaliza por lo tanto no sólo lo progresivo sino también lo regresivo e incluso lo transgresivo. La transgresión, entonces, desde un cierto marco, bajo ciertos límites, es uno de los tantos relieves geográficos de este territorio (Efrón, 1996).

Las nuevas generaciones mantienen relaciones contradictorias, de conflicto o integración, con su entorno. Son diferentes los usos que hacen del territorio y del espacio público, los estilos, las estéticas y los lenguajes y las relaciones que establecen con las nuevas tecnologías. Gran desafío para la escuela, ya que la obligan a repensar sus formas de alojar las diferencias y el modo de organizar un proyecto pedagógico que las incluya.

Los mensajes del mundo adulto hacia los adolescentes son contradictorios, los idealizan, y demonizan sus prácticas y comportamientos, reforzando prejuicios, estereotipos y estigmas; los jóvenes de los sectores empobrecidos son particularmente los más afectados por esta mirada.

La ambivalencia del “mundo adulto” hacia los adolescentes se expresa también en discursos mediáticos que los idealizan y los demonizan, producen alarma social reforzando los estereotipos, los prejuicios y estigmas hacia determinados sectores de adolescentes y jóvenes para convertirlos en peligrosos, agresivos y violentos, narrativa que tiene sus consecuencias. La falta de reconocimiento y de respeto refuerza cierto tipo de posiciones subjetivas y grupales. Esto, en algunas ocasiones, se traduce en las aulas de diversos modos: suponiendo que hay estudiantes que no son para la escuela, expresando ciertos comentarios en torno a la imposibilidad de aprender y progresar, suponiendo que no es posible acompañar de modo situado a los adolescentes que hacen recorridos culturales propios, manifestando dificultades institucionales para pensar proyectos que posibiliten ofrecer trayectorias diversas.

La relación y el manejo del cuerpo propio que plantean las nuevas generaciones incluyen modalidades diversas de la sexualidad, transformaciones de género. El cuerpo se presenta como superficie de múltiples inscripciones, y sede de otras modificaciones parciales y transitorias, que producen el uso de sustancias psicoactivas en la búsqueda de sensaciones y vivencias que proporcionen sentidos que no se obtienen o resultan insuficientes (Korinfeld, 2013).

La época introduce una tensión fundamental, la que se genera ante la mayor accesibilidad a la educación y los problemas para la inserción social; así como en cierta medida, el aumento de las expectativas de autonomía de los jóvenes y las dificultades para efec-

tivizarla (Hopenhayn, 2008), que refuerzan la idea de que el futuro ya no es la promesa que ilusiona sino por el contrario un horizonte plagado de amenazas, convirtiendo al presente en el único soporte vital.

En la fenomenología de la clínica los suicidios suelen compartir una referencia que presenta un dilema y alude a la devaluación de un sentido: la vida se ha vuelto incompatible con algún valor (el honor, las convicciones, la dignidad) o la vida se ha vuelto insostenible por algún sufrimiento –la pérdida que engendra una enfermedad o la muerte de un ser querido, la culpabilidad, la vergüenza– (Jinkis, 1986).

En muchos suicidios de adolescentes parece que no alcanza con ubicarlos respecto de la devaluación de un sentido, no se explica por la idea de que la vida se ha vuelto incompatible con algún sentido, sino que podríamos pensarlo en relación a la fragilidad, la precariedad de los sentidos constituidos. Las dificultades por constituirse con relación a un sentido, poder captarlos, dice Le Breton, al precio de la propia vida. En esta línea se trata de búsquedas desesperadas, extremas, en las que algunos jóvenes, cada quien desde su singularidad, ponen en juego su existencia procurando descubrir o alcanzar razones para vivir.

La transformación de la noción de futuro y de progreso, la obligada revalorización del presente y la “tarea subjetiva-colectiva” por construir sentidos que configuren un itinerario individual y relancen la vida social y sus lazos, está íntimamente ligada al lugar que la violencia ocupa en la vida social y en particular de los adolescentes y jóvenes.

## CONTEXTOS

### I. VIOLENCIAS

No se puede disociar el abordaje del suicidio de los jóvenes de la problemática general de las violencias, deberíamos pensarla como una de sus facetas con sus particularidades. La muerte violenta es una de las causas más importantes de fallecimiento en los jóvenes y dentro de esta categoría los suicidios tienen un lugar significativo. Escribe Carina Kaplan (2012), a partir de investigaciones que retoman el relato de adolescentes escolarizados que habitan barrios en condiciones de pobreza y marginalidad, que los jóvenes están atravesados por el sentimiento de exclusión y por el temor a que la muerte los atrape tempranamente.

Expresan un sinsentido profundo de su existencia individual y colectiva que lleva en situaciones extremas y para algunos de ellos a la formulación de la patética frase de “total estoy jugado”. Los miedos no son asumidos como tales, sino negados y transformados



reactivamente en un juego siniestro con la muerte. Debemos estar atentos a la cercanía entre esta afirmación y el suicidio.

Se puede observar esta posición en algunos jóvenes en etapas avanzadas de consumo de drogas, o cuando los mismos se encuentran en situaciones de conflicto con la ley penal, también en otras circunstancias existenciales complejas. **“Miedo a la exclusión” y “miedo a la muerte” deben tener un lugar en la comprensión de los contextos actuales en los que se observa el mencionado crecimiento de las tasas de suicidio adolescente.**

El tiempo adolescente implica un movimiento de identificaciones y contraidentificaciones, que posiciona subjetivamente al adolescente respecto de la sexualidad y la muerte. ¿Cómo se inscribe allí el acecho de “la muerte joven”? ¿Qué efectos produce la exposición e inmersión en un contexto de un alto nivel de violencia? No tenemos las respuestas, sabemos que es caso por caso y al mismo tiempo que no puede ocurrir sin consecuencias subjetivas.

Violencias de diferente orden pueden estar ligadas como eslabones de una cadena que conecta la calle y la casa, la esfera pública y el espacio familiar. Las dificultades para y en la convivencia, el aumento y visibilización de la violencia denominada social (violencia interpersonal, violencias entre grupos, violencia en las parejas jóvenes, abuso sexual y maltrato) y situaciones de violencia criminal erosionan la confianza y la seguridad que requieren los niños y adolescentes para su tarea de crecimiento. Debemos mencionar las violencias simbólicas que se ejercen desde distintas instituciones, en ocasiones las escuelas, cuando llevan adelante prácticas de discriminación y segregación. Por eso, como se señalaba en el apartado anterior, es necesario hacerle lugar al tema en las escuelas, pensarlo, discutirlo, tomarlo como objeto de trabajo y construir criterios compartidos sobre el tema.

En esta concatenación de violencias o cadena de violencias (Auyero y Berti, 2013) hay también **responsabilidad del Estado. Podemos pensar las situaciones de violencia institucional ejercida por agencias estatales no sólo por su ilegalidad y consecuencias concretas, sino por los efectos que produce en los jóvenes toda distorsión de los roles y funciones de los adultos y sus instituciones, siendo algunos de ellos los espacios que deben cuidar, proteger y reinsertar a los adolescentes cuando han transgredido la ley.** Específicamente la violencia policial si bien afecta principalmente a los sectores populares se manifiesta en todos los sectores sociales. **Si sumamos todos los frentes de violencia a los que están sometidos los jóvenes, se desvanece la imagen de los jóvenes como violentos para considerar entonces cómo los jóvenes son violentados.**

Esta inversión que va de jóvenes violentos a jóvenes violentados no es solo una afirmación descriptiva que se puede verificar en los relatos que nos brindan a partir de su cotidianidad sino que la instalación de esta idea es uno de los fundamentos en que es posible desarrollar una política para los jóvenes centrada en sus más genuinas necesidades.

Insistimos en que no estamos estableciendo una relación de causalidad mecánica entre las distintas formas de violencia social y el suicidio de los jóvenes, pero no podemos sustraernos a la idea de que **la escenografía de un mundo violento envuelve e ilumina la violencia de los jóvenes hacia sí mismos.** Es indudable que vivir en condiciones de violencia crónica, para cualquier comunidad, afecta la salud psíquica y física de sus habitantes, y no es difícil anticipar sus efectos particularmente perniciosos sobre la subjetividad de los adolescentes. **A muchos de ellos la fragilidad del lazo social, es decir del sostén, los deja desamparados y arrojados a la intemperie.** Cuando los agentes de educación y salud se disponen para acompañar las situaciones de suicidio en una escuela o en un barrio algunas de estas condiciones se hacen presentes.

## **II. SITUACIONES SOCIALES TRAUMÁTICAS. EFECTOS PSICOSOCIALES**

En nuestra historia reciente, dos acontecimientos, dos hechos trágicos tuvieron como protagonistas fundamentalmente a jóvenes. En la guerra de Malvinas y en el incendio del local Cromañón fueron sus víctimas principales, la secuela posterior a la catástrofe trajo en ambos casos un alto número de suicidios entre los sobrevivientes. En ambas situaciones se trata de jóvenes que han estado expuestos a situaciones profundamente traumáticas. Si nos autorizamos a conjeturar el nexo entre ambas situaciones es para dar cuenta de que **el suicidio puede ser pensado como corolario de un trauma social para algunos sujetos que no lograron encontrar herramientas que mitigaran la profunda herida que produjo el trauma.** Si bien ha sido herida toda la sociedad, son las víctimas directas, sus familias y el entorno inmediato, las que requieren ayuda y acompañamiento.

El traumatismo no produce una mera movilización psicológica sino una verdadera ruptura interna. Este quiebre requiere una reconexión compleja y frecuentemente prolongada y que en algunos sujetos, en caso de no contar con una intervención que genere condiciones para su reparación, profundiza las grietas y posibilita el suicidio. Tampoco en este caso establecemos una relación de causalidad mecánica entre el trauma y la determinación de quitarse la vida. Sin embargo, queremos reiterar dos aspectos fundamentales. **Los traumatismos psíquicos vulnerabilizan a los sujetos, los lazos internos se debilitan y tornan frágil la posibilidad del encuentro con el otro,** y este es un dato que trasciende el traumatismo social y frente al cual debemos estar advertidos. Una verdadera prevención consiste en **acompañar con proximidad** a los jóvenes que han estado expuestos a este tipo de situaciones.

Malvinas y Cromagñon nos permiten pensar los efectos y consecuencias psicosociales que poseen ciertas situaciones y acontecimientos que atraviesan a la sociedad en su conjunto. Estos acontecimientos con potencial traumático, operan sobre lo singular –en y para cada sujeto de un modo distinto–, pero es importante advertir que es necesario darle acompañamiento y apuntalamiento a los afectados y a sus entornos desde el ámbito socio comunitario, no solo desde lo individual. El espacio escolar puede pensarse como una intersección entre lo singular y lo socio comunitario; en este sentido es un espacio de enorme potencia para –simultáneamente– facilitar la elaboración individual y promover la respuesta colectiva frente a situaciones de conmoción.

### **III. BÚSQUEDAS EN EL LÍMITE**

La exposición a situaciones de riesgo es otro de los aspectos contextuales complejos en el que se despliega la delicada transición adolescente al tener que tramitar la separación de las figuras significativas que los constituyeron subjetivamente. En este proceso deberá lidiar con una sensación de extrañeza que puede llevarlo en ciertas ocasiones al desprecio o al odio hacia sí mismo.

Como refiere Lacadée (2010), cuando hablamos de conductas de riesgo nos referimos a la exposición a una probabilidad nada despreciable de accidentarse o de morir, de perjudicar su futuro personal o de poner en peligro su salud; adicciones, alcoholismo, velocidad en las calles y rutas, trastornos alimentarios, fugas y tentativas de suicidio. Estas conductas ponen en peligro a los jóvenes, alteran sus posibilidades de integración social.

Ponerse en peligro es un comportamiento persistente y frecuentemente resistente a las maniobras de los adultos por evitarlo. La sensación de extrañeza, la desconfianza por la que atraviesan (la pérdida de las certidumbres infantiles) puede llevar a los adolescentes a poner en juego su existencia para saber si la vida vale o no la pena de ser vivida.

Los motivos por los cuales algunos jóvenes logran atravesar el tiempo decisivo de su adolescencia sin mayores complicaciones y en cambio otros llegan a poner en juego su vida sólo pueden ser indagados en cada historia singular. Del mismo modo, pueden cuidar y pueden maltratar su cuerpo, amarlo y odiarlo, y esto dependerá de su historia personal pero también de la capacidad de su entorno de ofrecer los límites necesarios para sostenerlo.

En este sentido compartimos con ustedes una experiencia de trabajo escolar<sup>4</sup> en la que se implica la dimensión curricular y diferentes roles como tutores, profesores, equipo de orientación, directivos, construyendo sentidos en torno a la propuesta formativa a partir de un eje transversal: el cuidado y la aceptación del cuerpo y las diferencias. Lejos de ser modélica son intentos y prácticas situadas que repiensen la acción educativa e intentan el abordaje de estas cuestiones relevantes desde lo escolar.

Sin dudas, en la búsqueda de los límites, en esa necesidad de establecerlos, hay solicitudes simbólicas de la muerte: “Tentativas torpes y dolorosas de entrar en el mundo, de ritualizar el pasaje a la edad adulta, de marcar el momento en que el actuar lo lleva a la dimensión del sentido [...] tentativas de existir más que de morir” (Lacadée, 2010).

## **CONSIDERACIONES PSICOPATOLÓGICAS**

Haremos algunas referencias puntuales relacionadas con el amplísimo territorio psicológico psiquiátrico y nociones que provienen de la práctica clínica del psicoanálisis. Insistimos en el carácter acotado de las reflexiones que haremos a continuación ubicando a estas disciplinas como un aporte más, es decir, sin pretensiones de hegemonizar el abordaje de ésta temática. También vamos a compartir algunas observaciones desde las prácticas de salud mental en hospitales de niños, un conjunto heterogéneo de aportes que puedan ser orientadores y colaboren en configurar la mirada que necesitamos cuando debemos actuar desde el campo educativo.

### **I. ALGUNOS ENFOQUES DESDE LA PSIQUIATRÍA**

Leo Kanner, uno de los primeros psiquiatras infantiles, escribió en el año 1935 “los suicidios de los niños se deben solo en una pequeñísima minoría de los casos a la enfermedad mental cabal en la forma de psicosis esquizofrénica o depresiva; no obstante la importancia de esta causa no debe ser disminuida. Hay muchos niños que tienen peculiaridades más o menos características mucho antes de que se reconozca claramente la naturaleza de la reacción. Cualquier expresión de profunda desventura que presenten los niños, sea o no el síntoma de una verdadera depresión, debe ser ampliamente investigada y remediada. No es propio de los niños estar asqueados de la vida. El ambiente de tristeza y temores es terreno fértil para las ideas de muerte. El temor de fracasar en la escuela y recibir el consiguiente castigo de padres implacables, el miedo a la brutalidad de un progenitor alcoholista y tiránico, y la errónea interpretación de las profecías sobre

---

4 Docentes y estudiantes secundarios de la especialidad de Diseño de Indumentaria de la escuela Raggio, en la Ciudad de Buenos Aires, conjuntamente con el INADI, comparten experiencias y proyectos específicos para pensar prejuicios y aceptaciones en relación con el cuerpo. Véase [http://www.encuentro.gob.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec\\_id=117292#sthash.mUcInReS.dpuf](http://www.encuentro.gob.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=117292#sthash.mUcInReS.dpuf).

las enfermedades que acarrea la masturbación, pueden crear en los niños un estado de aguda desesperación que los impulsa a quitarse la vida”.

Más allá de la desactualización de alguno de sus conceptos y de algunas afirmaciones difíciles de dilucidar, mantiene Kanner (1966) la vigencia de esa zona enigmática que venimos señalando y que no puede cubrir la psicopatología. Ni la esquizofrenia en cualquiera de sus formas clínicas ni los cuadros melancólicos de la infancia y la adolescencia son causas fundamentales del suicidio de los jóvenes. Sin embargo no se debe subestimar la posible incidencia de los cuadros psiquiátricos entre otras razones porque el modo en que un joven psicótico hace un intento de suicidio no responde a lógicas fácilmente inteligibles.

La mayor parte de la frondosa literatura psiquiátrica hace hincapié en dos aspectos. Primero que se trata de un problema de salud pública y segundo que la causa fundamental es psicopatológica: el trastorno bipolar o la psicosis maniaco depresiva en su fase melancólica. En cuanto a los factores de riesgo principales ubican en primer lugar el intento de suicidio previo y luego la depresión mayor, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, la personalidad limítrofe o sociopática y también el abuso en el consumo de alcohol. Como se puede advertir el discurso psiquiátrico hegemónico no admite dentro de sus postulados ninguna incidencia de otros saberes para un enfoque con mayor integralidad. Sin embargo no rechazaremos de plano sus aportes porque alguno de ellos puede contribuir a nuestra reflexión. Por ejemplo el señalamiento, tal vez obvio pero necesario, de que el principal factor de riesgo es el intento de suicidio previo.

## **II. ACTING-OUT. PASAJE AL ACTO**

Desde la teoría y la práctica clínica del psicoanálisis dos nociones nos pueden orientar. Se trata de las nociones de acting-out y pasaje al acto que han ocupado un lugar fundamental en la comprensión del suicidio y de la tentativa de suicidio. Aportamos estas breves consideraciones con la convicción de que es una de las formas de conceptualización que debe ser articulado con el conjunto de lo que estamos trabajando. Es importante estar advertidos de que al tratarse de un aporte desde otro campo, los conceptos pueden quedar simplificados. El objetivo que nos anima es brindar una herramienta para la comprensión de la complejidad de estos fenómenos.

Cuando a una acción del sujeto se la denomina acting-out, se trata de un actuar que tiene un destinatario no consciente por el sujeto, pero al que se le solicita el desciframiento del acto. Dicho de otra manera es un intento de dar a oír a otro que hasta ese momento se mostraba ausente para el sujeto. Es una tentativa de simbolización pero que siempre requiere la presencia de otro para que dicha simbolización sea organizada. La angustia está siempre presente pero solo puede ser tramitada si hay alguien que puede escuchar y acompañar. En definitiva, un devenir positivo del acting deviene en un enriquecimiento

simbólico en términos de ampliación del pensamiento.

El pasaje al acto es un actuar impulsivo, una “salida de la escena” en el marco de una angustia desbordante e incontrolable que si bien en última instancia es un reclamo de amor no está dirigido a nadie y por consiguiente es irrecuperable e irreversible, es decir, toda simbolización parece haberse vuelto imposible. Aunque desde el punto de vista clínico el pasaje al acto como forma de suicidio es dominante en la psicosis, no es de ningún modo exclusiva de esa estructura clínica (Jinkis, 1986).

Pasaje al acto y acting-out se definen en una lectura a posteriori de una situación dada. Situar esta diferenciación en el campo educativo es pertinente para señalar los matices, los pliegues que plantea esta problemática e incluso para marcar algunos senderos en el acompañamiento de determinadas situaciones. Por una parte, plantea que **siempre hay una dimensión de llamada al otro en una situación de suicidio, y por tanto una oportunidad de intervenir, al mismo tiempo subraya que en tantas ocasiones resulta difícil anticiparlo e impedirlo.**

### **III. SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE HOSPITALES PEDIÁTRICOS**

En el marco del Sistema Integral de Protección de Derechos, se promueve el fortalecimiento y agilización de las conexiones entre las escuelas y otros dispositivos que abordan las problemáticas de los jóvenes (Servicios locales de protección de niños, niñas y adolescentes; Servicios zonales). **Se intenta instalar y afianzar el criterio de corresponsabilidad.**

Las consultas por intentos de suicidio han aumentado de manera muy significativa en el curso de los últimos años<sup>5</sup>. Las consultas son de carácter puntual y tienden a encarar la situación de urgencia. Una vez resuelta la urgencia suele haber dificultades para el seguimiento. Es imposible para estos servicios referir motivos o causas manifiestas que predominen, los mismos son heterogéneos. Suelen atender jóvenes en los que no se detectan antecedentes previos y que en un impulso sin razón ostensible toman el camino de atentar contra su vida. Antes de este incremento de consultas por intento de suicidio recibían un número importante de consultas por fugas del hogar, particularmente de adolescentes mujeres, aunque sin establecer ninguna conexión entre ambas situaciones. No se pudo profundizar esta cuestión pero nos interesa mencionar un hecho observado por parte de los profesionales que trabajan en estos servicios y es la naturalización por parte de los padres y las familias de los intentos suicidas de los adolescentes.

Cual es el comienzo de la idea suicida?

**Aparece una línea de continuidades que comienza con la problemática del abuso sexual infantil como demanda central en los más pequeños, siguiendo con las demandas por**

<sup>5</sup> Véanse documentos de OPS y Ministerio de Salud de la Nación.

trastornos de la alimentación que comienzan en la pubertad y pre adolescencia para concluir con los intentos de suicidio en los adolescentes tardíos y los jóvenes. Los servicios de salud no consideran que unas demandas remplacen mecánicamente a las otras.

Es pertinente sacar algunas conclusiones provisorias. Primero, que el abordaje de estas situaciones queda restringido al tratamiento de la urgencia, es decir, a la resolución de la situación clínica, paso inicial imprescindible. Pero si no hay seguimiento, queda limitado o impedido el abordaje interdisciplinario e integral. Sabemos que ese primer encuentro con un profesional de la salud es un momento fundamental para lograr un seguimiento posterior, pero no es la instancia final. Segundo, desde una perspectiva preventiva, nos advierte acerca de la importancia de un acompañamiento riguroso a los/as jóvenes que han padecido un abuso o que plantean trastornos de la alimentación.

# LA EDUCACIÓN Y LA ESCUELA ANTE LAS SITUACIONES DE SUICIDIO

Sabemos lo que ocurre cuando la muerte o algunas de las violencias extremas emergen en las escuelas. Es algo que está fuera de los sentidos que constituyen la tarea de formación educativa. Es discordante con todo plan, todo objetivo, algo absolutamente disociado del sentido fundamental de esta institución social.

Así como es inimaginable la muerte propia –siguiendo la tesis freudiana–, es ciertamente difícil de asimilar en la escena educativa la muerte, especialmente cuando es un adolescente quien piensa en ella, expresa que la desea o realiza un acto en esa dirección.

Se trata de un elemento disruptivo respecto de los ideales de la transmisión de la cultura que sostiene el discurso pedagógico y el mismo funcionamiento institucional. Crecimiento, desarrollo, mejoría, futuro, gradualidad, madurez forman parte de este discurso que sostiene una apuesta a la racionalidad, al conocimiento y al saber ligado a la voluntad, todo ello hace extremadamente difícil aprehender una conducta fuera de la norma, guiada por una lógica subjetiva. Conmueve los pilares sobre los que descansa la institución educativa: la transparencia final de los asuntos humanos que nos permitiría con cierta perseverancia y voluntad aprehender y comprender todo aquello que desafía nuestro entendimiento.

La irrupción de la muerte a través del suicidio o su tentativa tiene siempre un efecto desestructurante, se torna difícil registrarlo simbólicamente y poder significarlo, produce un estallido en el discurso educativo.

Soportar la falta de sentido de un acto tan radical como el suicidio es un trabajo psíquico individual y colectivo contra el desamparo simbólico y la indefensión que nos provoca. Los esfuerzos por comprender, por hallar su significado, por encontrar la causa, la razón ocupan un espacio y un tiempo importante a la hora de registrar lo que aconteció.

**En ese tiempo inevitable y necesario de tramitación colectiva, de producción de sentidos y de significaciones es preciso determinar los mejores modos de acompañar a la comunidad dañada, a los grupos y a los afectados del entorno más cercano.**



Podemos pensar que las instituciones pasan por posiciones análogas a las que atraviesan las personas cuando deben afrontar el impacto del suicidio de un conocido, o un ser querido. Reconocimiento y desconocimiento del hecho; interrogaciones, averiguaciones para comprender, rechazo a indagar, a profundizar; la tensión entre expresar y compartir las emociones y vivencias así como contener y negarlas. La ambivalencia es un rasgo inherente a la subjetividad que se constata con mucha intensidad en situaciones extremas y que las instituciones también expresan a través de sus actos, respuestas y políticas.

Diana Altavilla (2006) señala tres ejes conceptuales que permiten comprender la situación que transitan los afectados y al mismo tiempo son los que deberán atravesar para elaborar el suicidio. El enigma, es decir la opacidad que todo acto suicida conlleva; el legado: sus consecuencias para los afectados y la participación, que alude al difícilmente evitable sentimiento de culpa que los acompaña aludiendo a las posibilidades de haber estado advertido y haberlo podido evitar.

No es extraño que cuando se atribuyen una serie de causas posibles, problemas o dificultades que lo podrían haber motivado, surja un presunto culpable que se convierta en la causa eficiente, la culpabilidad puede depositarse, por ejemplo, en las redes sociales.

La mayoría de los actores institucionales suelen manifestarse desbordados emocionalmente, expresando intensos sentimientos de culpa, la idea que insiste en estos casos es la de no haber podido anticipar y prevenir el acontecimiento, insiste la pregunta como autoreproche: “¿Cómo no nos dimos cuenta?”. Enlazada a este sentimiento, la angustia respecto del futuro: “¿Cómo hacer para no equivocarnos en el futuro?”.

Las instituciones se desenvuelven muchas veces entre la parálisis y la hiperactividad. Hemos observado en algunos casos que la respuesta de la escuela tiende al silencio, se genera una suerte de encapsulamiento de la situación vivida y por tanto, el aislamiento institucional de la comunidad amparado por la idea de que con el tiempo y sin hablar de ello la herida va a cicatrizar.

En otras situaciones por el contrario se constata la presencia de una idea de máxima expresividad de lo acontecido, “hay que hablar”, “todo/as tienen que hablar” y expresar los sentimientos que nos provoca lo ocurrido, la importancia de no silenciar, de no evitar la confrontación con el sufrimiento, y las formas diversas que las personas tienen de vivirlo se convierte en un llamado rígido a una elaboración modélica, un modo de atravesar este momento que se piensa, debe ser para todos igual. **Es importante que la oferta institucional sea suficientemente flexible y atenta a las singularidades.**

La “hiperactividad” institucional, una idea de elaboración del duelo esquemática puede llevar a una apertura indiscriminada en la búsqueda de ayuda y colaboración hacia el exterior de la escuela. Esto último conlleva un conflicto de “sobreprestación” algo que posiblemente sea ineficaz y muy frecuentemente se convierte en iatrogénico, en tanto refuerza la confusión y no acompaña el momento de conmoción de la comunidad dañada. Seguramente el carácter indiscriminado de la demanda es producto tanto de la angustia que produce el hecho en los afectados directos como de la ausencia de un dispositivo suficientemente reconocido socialmente que pueda actuar rápida y eficazmente. De esta manera intervienen: la policía, iglesias, alguna instancia de salud, dispositivos del área educación, ONG y otros; diferentes acciones de la comunidad, actores que pueden tener discursos ciertamente contradictorios. **La sucesión de interlocutores cuando sus intervenciones no están articuladas conceptual y operativamente puede multiplicar la confusión y producir rechazo ante la oferta de acompañamiento. Es importante generar las condiciones para racionalizar las intervenciones a través de una concepción unificada.**

Es una problemática abierta y un verdadero desafío gestionar las diferencias de enfoque cuando propiciamos una construcción participativa. En estas diferencias sostenemos que esta construcción hace foco en el carácter educativo y pedagógico de las intervenciones que se produzcan en el ámbito escolar.

Pudimos comprobar en algunas situaciones que cuando los adultos se dirigen a los alumnos se ven compelidos a centrar su tarea de apoyo en una retórica vitalista, un llamado al optimismo en los mensajes, que por su insistencia y oportunidad no contribuye al acompañamiento. En estas situaciones acompañar es escuchar prudentemente y no interferir en lo que cada uno va expresando. **La autoculpabilización, la idea de que ha sido una decisión libre del compañero y que hay que aceptarla, la asignación de un sentido específico al suicidio son modos de tramitación singular de un momento y contexto de palabra determinado y es conveniente no confrontar, ni invalidar esos sentimientos e ideas, lo que no significa validarlos y mucho menos desestimarlos en lo que están expresando.**

**Ha sido bastante frecuente en ciertos acontecimientos, observar que eran los adolescentes quienes parecían contener a los docentes, un hecho que nos debe llevar a la reflexión y al debate entre los adultos.**

Las propuestas de abordaje de ésta problemática, basadas en programas de identificación, monitoreo y asistencia del riesgo suicida, están focalizadas en la identificación de indicadores de riesgo, el fortalecimiento convivencial y la atenuación de los problemas de estigmatización y hostigamiento. El fortalecimiento de la convivencia entre pares y

con los adultos es sin dudas un pilar de una institución democrática, hospitalaria y cuidadosa de sus integrantes y configura una disposición promotora de salud; pero desde nuestro punto de vista **es cuestionable la existencia de indicadores específicos para la detección de la posibilidad suicida y es muy difícil ponderar los efectos de esta operatoria. Dicho de otra manera, detectar indicadores no garantiza ningún tipo de prevención específica, la mayoría son indicadores que comparten un conjunto de problemáticas y padecimientos subjetivos que no se dirigen al trágico desenlace que implica el suicidio o su tentativa y por el contrario puede generar un contexto persecutorio y estigmatizante.**

# **DISPOSITIVOS Y DISPOSICIONES PROMOTORAS DE SALUD**

El concepto de prevención está atravesado por la perspectiva médico sanitaria. Los organismos internacionales de la salud tienden a considerar todo lo atinente al suicidio como un problema exclusivo de salud pública. Desde otras perspectivas para abordar el tema de la prevención, la perspectiva antropológica sostiene –desde los trabajos de Eduardo Menéndez (2009) investigador argentino radicado en México– que: “Respecto de la prevención existen varias diferencias entre la perspectiva biomédica y la antropológica y algunas de las más significativas se organizan en torno al reconocimiento o no de los saberes populares como mecanismos de prevención”. La biomedicina los percibe como saberes equivocados o incorrectos que deben ser modificados, considerando explícita o implícitamente que la población no solo carece de criterios de prevención sino que incluso rechaza la prevención, afirma también que “La mayoría de los criterios preventivos que utilizan los conjuntos sociales son socioculturales y el punto central para nosotros no radica tanto en considerarlos como comportamientos erróneos o correctos sino asumir que los grupos producen/reproducen representaciones y prácticas de prevención más allá de que sean equivocadas o no”.

En este sentido, la problemática del suicidio no es sólo un problema médico sanitario, su abordaje requiere el aporte de todos los actores que confrontan con esa realidad, y cada uno de ellos contribuye con su parte a un saber parcial. Tal como desarrollaremos, la red es el espacio fundamental de construcción de ese saber que permite prevenir y operar.

No nos proponemos en este texto investigar los criterios preventivos incorporados en los saberes de los conjuntos sociales, sino problematizar la hegemonía que tiene el concepto médico de prevención para abordar la compleja problemática del suicidio. El paradigma del modelo médico es la vacuna: la introducción de un antígeno atenuado de la enfermedad que se quiere prevenir genera anticuerpos que impiden la enfermedad. Por ejemplo, la introducción de antígenos particulares de la viruela genera anticuerpos de tal modo que prácticamente se ha logrado erradicar la viruela del planeta. Hay una relación mecánica causal, directa y efectiva. No es el caso del suicidio, ni de la tentativa de suicidio, ni de la ideación suicida. Esto no implica considerar que es imposible disponer actos preventivos, sólo que los mismos no deberían quedar encerrados en la lógica médico sanitaria. Consideramos que no hay una prevención específica aunque en todos los momentos del abordaje de la problemática del suicidio existen posibilidades

de realizar acciones preventivas, acciones que pueden ser válidas como prevención de otras problemáticas de alto impacto que preocupan a las comunidades.

Entonces **la idea de prevención tradicional tiene una impronta médica que la aleja de la complejidad de las problemáticas psicosociales.** Entre la omnipotencia que implica sostener que ciertas problemáticas pueden evitarse si se toman recaudos específicos que guardan similitud con las recomendaciones médicas ante una enfermedad, y en el otro extremo, la impotencia que deviene de la posición que afirma que al no ser certeramente anticipables nada se puede hacer, consideramos que entre esas posiciones de impotencia y omnipotencia **hay una prevención imposible y necesaria que preferimos llamar dispositivos y disposiciones promotoras de salud y preventivas. Se trata de una disposición de atención que no es de alarma, que se aleja de la certeza de poder anticiparlo todo, de una actitud que con buenas intenciones puede tornarse persecutoria y algunas veces propicia –sin saberlo– lo que se propone combatir.**

## **POSTVENCIÓN**

Sabemos que el entorno directo de una persona que realiza un acto suicida queda en ciertas condiciones de vulnerabilidad psicológica. Tener un antecedente cercano es un factor de riesgo de suicidio según informan los investigadores. El acompañamiento posterior es una tarea ineludible. Es necesario seguir trabajando en todo lo referido a la llamada postvención. La postvención es una respuesta necesaria frente a las circunstancias de la tentativa o del suicidio consumado. Su efecto preventivo es algo que es necesario seguir debatiendo. Se trata de acompañar a compañeros y amigos, familiares y docentes, a la comunidad en general en la tramitación del dolor y en el trabajo del duelo. En los modos de acompañamiento se juegan los aspectos preventivos. Queda abierta a la discusión todo el proceso necesario para el desarrollo de la postvención. **Preferimos antes que la elaboración de protocolos la definición de ejes, criterios y recomendaciones que puedan ser apropiadas y retrabajadas en cada institución.**

## **EL TRABAJO EN RED**

La construcción de redes es la estrategia más potente y la consideramos la de mayor alcance para el enfoque de la violencia en y entre los jóvenes, y también para el abordaje de las problemáticas del suicidio. Nuestras intervenciones deben contribuir a profundizar y consolidar estos dispositivos y poder trabajar allí las dificultades para sostenerse y transformarse en el tiempo según los cambios y las situaciones que se presentan en las comunidades. Sin embargo **esta modalidad de red no debería diluir las caracte-**

**rísticas peculiares del abordaje psicológico que consideramos fundamental en la problemática que estamos tratando.** Debemos poder desarrollar y utilizar allí nuestras herramientas para el apoyo y el acompañamiento de los chicos, de los docentes, de toda la comunidad educativa y de la comunidad en general.

En estos casos es conveniente reflexionar sobre la conveniencia de que el seguimiento sea realizado por equipos de la misma institución o por equipos especializados. Seguramente la modalidad dependerá de la realidad en cada una de las situaciones. Es esencial repensar la formación de los equipos técnicos en estos temas y los procesos de desarrollo profesional para los distintos actores de la comunidad.

**Es esperable que una red logre ser cada vez más representativa del conjunto de instituciones y actores de una comunidad.** Es frecuente que requiera de un tiempo de trabajo caracterizado por un funcionamiento irregular y no sistemático para poder llegar a un grado de maduración mayor que la convierta en sustentable. Admitir la intermitencia de la participación de sus integrantes y colaboradores, soportar la impaciencia que toda construcción colectiva nos puede producir es parte de la experiencia. La comprensible impaciencia es posible superarla con la contención y los aportes que pueda brindar la red, que nos nutre de ideas, reflexiones, acciones y proyectos.

Maduración implica en este caso que la red vaya adquiriendo un mayor reconocimiento comunitario, que logre generar sentimientos de pertenencia entre sus integrantes y desde las mismas instituciones que la conforman. Son acciones desde una red las que mejor contribuyen a la visibilización de las diferentes problemáticas de la comunidad, y **es en red que se puede avanzar a través de los “muros” de las instituciones, ampliar su radio de acción y de influencia en el propio territorio del cual emergió.** Supone a su vez la ampliación de las redes en el interior de cada institución, la red intra-escolar”, es aquella que permite sumar aliados y avanzar a través de los obstáculos que se presentan y de las resistencias de muchos de nuestros compañeros/as y colegas.

# CRITERIOS GENERALES

La noción de disposiciones promotoras de salud y preventivas para el tema que nos convoca plantea desplegar una “alerta flotante” que requiere el establecimiento y el debate de criterios en común tal como lo venimos planteando. Podemos decir que, respecto de los criterios y el hacer, hay un “siempre”, la vida cotidiana escolar, que es un “antes” –antes de que ocurra un suicidio consumado o una tentativa del mismo–, hay un “durante” –ese tiempo de la emergencia del acontecimiento–, y hay un “después” de la primera fase de urgencia de la situación.<sup>6</sup>

Las puntuaciones que siguen no pueden ser consideradas en forma independiente, son elementos indisolubles, es necesario realizar una lectura que vaya articulando los diferentes criterios y recomendaciones.

## **ANTES. TIEMPO DE LA EMERGENCIA DE UNA SITUACIÓN DE SUICIDIO**

### **¿QUÉ HACER EN EL “ANTES”?**

- Generar o revitalizar los dispositivos de intervención y acompañamiento a educadores, directivos y también a los propios equipos técnicos.
- Propiciar la construcción de criterios para un abordaje centralizado de la problemática del suicidio que seguramente es extensible a otras situaciones.
- Preparación de un dispositivo de emergencia. La dirección y dos o tres integrantes de la institución que ante una emergencia se constituyan en un equipo de conducción de la emergencia.
- Compartir e intercambiar entre los adultos de la institución el conjunto de criterios generales que sean flexibles pero orientadores respecto de esta problemática. Entre otros puntos:
  - Trabajar en torno a los mitos acerca del suicidio (ver anexo).
  - Qué significa escuchar y acompañar.
  - Cómo hacer frente al desborde de los adultos.
  - El tiempo del duelo. La vuelta a la normalidad.
  - Las herramientas expresivas que propician su elaboración.

---

<sup>6</sup> *Guía federal de orientaciones para la intervención educativa en situaciones complejas relacionadas a la vida escolar*, Subsecretaría de Equidad y Calidad Educativa, Ministerio de Educación de la Nación, 2014. Aprobada por Res. CFE N.º 217/14.

- Disposición y activación de las redes comunitarias, desarrollo profesional y formación permanente trabajo institucional sobre el concepto de corresponsabilidad. Corresponsabilidad frente a derivación. Se trata de pensar cómo se construye el concepto y la práctica de la corresponsabilidad, teniendo en cuenta que todavía es una idea que genera resistencias y rechazos y que el concepto de derivación, muy naturalizado en todas las prácticas, tiene una carga muy grande de descompromiso, se trata de depositación masiva: “Sacarse el tema de encima”.
- Propiciar espacios grupales para los alumnos que generen confianza y disposición a la escucha.
- Atención flexible a los comportamientos de los jóvenes y más intensa cuando se advierten cambios bruscos de conducta o actitudes rígidas que no se modifican con el tiempo.
- Realizar interconsultas con los especialistas de los servicios de salud ante situaciones puntuales.
- El equipo de conducción de la emergencia debe disponer de un tercero externo a la institución (individual u equipo) que funcione como contención y supervisión de la marcha de la crisis.

### **¿QUÉ NO HACER EN EL “ANTES”?**

- Negar la existencia de la problemática –por miedo, angustia o ignorancia–.
- Construir protocolos excesivamente rígidos.
- Atención concentrada en los alumnos señalados como vulnerables y con riesgo potencial. La sobreatención es contraproducente y estigmatizante.
- Hacerse cargo de situaciones complejas que requieren intervenciones específicas sin realizar las interconsultas pertinentes.
- Desplegar temáticamente el tema suicidio sin haberlo analizado adecuadamente junto a los equipos de orientación u otros profesionales externos a la institución.



# **DURANTE. TIEMPO DEL PRIMER IMPACTO DE UNA SITUACIÓN DE SUICIDIO**

## **¿QUÉ HACER EN EL “DURANTE”?**

- Centralizar la intervención a partir de poner en acción el dispositivo de emergencia y diseñar un plan de acción dinámico y flexible a partir de los criterios previamente establecidos que sin ser protocolos rígidos sirvan de orientación para afrontar la emergencia.
- En consonancia con lo anterior filtrar las intervenciones que no estén enmarcadas en las orientaciones generales.
- Acompañar a los amigos y compañeros más cercanos en forma de encuentros grupales. Es importante determinar quiénes son los adultos que están en condiciones para coordinar los encuentros.
- Acompañar en forma inmediata a los docentes para evitar los desbordes de angustia ya que son los primeros que deben confrontarse con los compañeros más cercanos, incluso con los familiares y amigos. Sin embargo todos los docentes deben contar con espacios para hablar y poder compartir lo que están viviendo, preferentemente coordinados por profesionales externos a la institución.
- Acompañar a las familias con criterio corresponsabilizante (es importante incluir a los servicios del área salud / salud mental).
- Las actividades deben estar centralizadas. Se debe procurar que la coordinación de las intervenciones estén a cargo de al menos dos personas.
- Evaluar los tiempos necesarios para volver a las rutinas escolares teniendo en cuenta las particularidades de los diferentes integrantes de la escuela.
- En el caso de que la situación trascienda a los medios de comunicación el equipo que conduce debe recomendar un manejo cuidadoso y responsable de la información que se decide comunicar dentro del marco legal de protección de NNyJ.

## **¿QUÉ NO HACER EN EL “DURANTE”?**

- Darle lugar a intervenciones heterogéneas en forma simultánea e inmediata. Esto genera confusión y profundiza el malestar.
- Concentrarse en mensajes y discursos vitalistas hacia los alumnos, al modo de “Chicos hay que querer la vida...”. Los adolescentes ya lo saben, se sienten subestimados y perciben las actitudes excesivamente defensivas de los adultos.
- Es importante ser cuidadosos para evitar tramitar la angustia de los adultos junto con los jóvenes. Ellos requieren una presencia lo más segura y contenedora posible.
- Concentrarse y enfatizar en la búsqueda de causas y sentidos, embarcarse en una dimensión retrospectiva genera una actitud detectivesca que aleja de las vías para la elaboración del hecho.

# **DESPUÉS. TIEMPO POSTERIOR A LA EMERGENCIA DE UNA SITUACIÓN DE SUICIDIO**

## **¿QUÉ HACER EN EL “DESPUÉS”?**

- Generar o retomar dispositivos específicos –grupos de palabra, espacios de conversación, asambleas– que permitan a los docentes fortalecerse frente a los jóvenes y elaborar los reflejos del impacto, el dolor y el miedo que se vivió colectivamente.
- Generar dispositivos grupales dirigidos a los alumnos, con modalidad lúdica y expresiva. O actividades con objetivos de reflexión que no busquen confrontarlos inmediatamente con el tema del suicidio.
- Realizar el seguimiento de la situación de los adolescentes y adultos que conforman el entorno del alumno que se suicidó o realizó una tentativa. Articular desde la red con Salud Mental.
- En corresponsabilidad con otros espacios y sectores, particularmente Salud, trabajar sobre situaciones problemáticas.
- Focalizar la tarea institucional en el mejoramiento de estrategias y acciones orientadas a sostener, acompañar, escuchar, hacer lugar. Permitir el despliegue de proyectos vitales en el contexto de la convivencia escolar.
- Profundizar la red intra escolar informal conformada por aquellos educadores más sensibles, dispuestos y capaces para acompañar el “después”.

## **¿QUÉ NO HACER EN EL “DESPUÉS”?**

- Ignorar la situación a partir de la idea de que el impacto se ha de disolver de manera natural y no existen secuelas, efectos y consecuencias del trauma vivido por la comunidad.
- Convocar a especialistas para hablar del tema como respuesta única y superadora de lo acontecido; esto es otro modo de negación.
- Instalar de modo sistemático el tema en la agenda institucional. Acompañar el proceso es sostener la tensión entre memoria y olvido procurando la adecuada recuperación de la tarea educativa como eje de la vida cotidiana institucional.
- Promover espacios al modo de altares permanentes en memoria del compañero/a fallecido. Si surgen espontáneamente, acompañar el proceso propiciando la idea de su transitoriedad.

Insistimos en que es necesario leer las recomendaciones precedentes interrelacionadas entre sí y trabajarlas integrándolas a las consideraciones y reflexiones que propone el conjunto del texto.

# CONSIDERACIONES FINALES

La tarea continúa, las puntuaciones anteriores son solo una aproximación a la cuestión del suicidio cuando hace su aparición en el campo educativo. El abordaje de estos temas requiere una elaboración colectiva, elaboración que no se cierra nunca porque cada situación nueva exige la revisión, recreación o ampliación de lo que vamos trabajando. Así como debemos contribuir a la construcción de redes, es una responsabilidad de todos seguir sumando a la construcción de criterios para el abordaje de esta problemática.

Es preciso debatir, agregar, discutir en el interior de las escuelas acerca del mejor modo de posicionarse cuando surgen acontecimientos extremos como el que estamos tratando. Es deseable conformar una red de experiencias y de apoyo interinstitucional e intersectorial que pueda revisar situaciones recientes, retomar el análisis de los hechos y de los modos de intervención de los distintos actores institucionales. **Teniendo la convicción de que no es un terreno exclusivo de los especialistas, hay allí conocimientos, recomendaciones y saberes ineludibles y significativos que deben encontrarse con aquellos otros que provienen de otras fuentes de la comunidad, entre otras la escuela.**

# **ANEXO 1. MITOS COMUNES ACERCA DE LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS**

Hay numerosos mitos con respecto a los comportamientos suicidas. A continuación presentamos algunos de los más comunes.

## **MITO 1:**

Las personas que hablan acerca del suicidio no se hacen daño pues sólo quieren llamar la atención. FALSO: Los consejeros deben tomar todas las precauciones posibles al confrontar a una persona que habla acerca de ideas, planes o intenciones suicidas. Todas las amenazas de daño a sí mismo se deben tomar en serio.

## **MITO 2:**

El suicidio es siempre impulsivo y ocurre sin advertencia. FALSO. El suicidio puede parecer impulsivo, pero puede haber sido considerado durante algún tiempo. Muchos suicidas dan algún tipo de indicación verbal o conductual acerca de sus intenciones de hacerse daño.

## **MITO 3:**

Los suicidas de verdad quieren morir o están resueltos a matarse. FALSO. La mayoría de las personas con ideas suicidas comunican sus pensamientos a por lo menos una persona, o llaman a una línea telefónica de crisis o al médico, lo cual es prueba de ambivalencia, no de intención irrevocable de matarse.

## **MITO 4:**

Cuando un individuo da señales de mejoría o sobrevive a un intento de suicidio, está fuera de peligro. FALSO. En realidad, uno de los momentos más peligrosos es inmediatamente después de la crisis o cuando la persona está en el hospital después de un intento de suicidio. La semana después del alta es cuando la persona está particularmente frágil y en peligro de hacerse daño. Puesto que el comportamiento pasado es pronóstico de comportamiento futuro, el suicida sigue estando en situación de riesgo.

## **MITO 5:**

El suicidio es siempre hereditario. FALSO. No todo suicidio se puede relacionar con la herencia, y los estudios concluyentes son limitados. Sin embargo, el historial familiar de suicidio es un factor de riesgo importante de comportamiento suicida, particularmente

en familias en que la depresión es común.

**MITO 6:**

Las personas que se suicidan o lo intentan siempre tienen un trastorno mental. FALSO. Los comportamientos suicidas se han asociado con depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia y otros trastornos mentales, además de comportamientos destructivos y agresivos. Sin embargo, esta asociación no se debe sobrestimar. La proporción relativa de estos trastornos varía en distintos sitios y hay casos en que no había ningún trastorno mental evidente.

**MITO 7:**

Si habla con un paciente acerca del suicidio, el consejero le está dando ideas. FALSO. Es claro que el consejero no causa el comportamiento suicida con sólo preguntar si el paciente está pensando en hacerse daño. En realidad, la validación del estado emocional de la persona y la normalización de la situación inducida por la tensión son componentes necesarios para reducir la ideación suicida.

**MITO 8:**

El suicidio sólo le ocurre a “otros tipos de personas”, no a nosotros. FALSO. El suicidio le ocurre a todo tipo de personas y se encuentra en todo tipo de familias y sistemas sociales.

**MITO 9:**

Una vez que una persona ha intentado suicidarse, nunca volverá a intentarlo otra vez. FALSO. De hecho, los intentos de suicidio son un pronóstico fundamental de suicidio.

**MITO 10:**

Los niños no se suicidan porque no entienden la finalidad de la muerte y son intelectualmente incapaces de suicidarse. FALSO. Aunque es poco común, los niños sí se suicidan y cualquier gesto, a cualquier edad, se debe tomar en serio.

Dadas estas ideas falsas sobre el suicidio, algunos consejeros pueden sentirse inquietos o poco preparados para trabajar con suicidas y deben desarrollar capacidades de orientación eficaces para tratar con esta población. La información, capacitación y experiencia en la intervención en crisis suicidas aumenta la competencia del consejero. La capacitación debe aumentar la capacidad de tolerar con tranquilidad los sentimientos fuertes de los demás, reducir la defensividad y pasividad del consejero y superar los problemas de dolores no resueltos. Además, la toma de conciencia de los factores de riesgo y el entendimiento de las situaciones de riesgo son actividades fundamentales del consejero.

Fuente: Trastornos Mentales y Cerebrales. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías (2006): *Prevención del suicidio. Recursos para consejeros*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

# **ANEXO 2. PAUTAS PARA EVITAR EL USO INAPROPIADO DE DIAGNOSTICOS, MEDICAMENTOS U OTROS TRATAMIENTOS A PARTIR DE PROBLEMÁTICAS DEL ÁMBITO ESCOLAR**

Dirigidas a agentes del sistema de salud, equipos de orientación, gabinetes psicopedagógicos, docentes y comunidad educativa en general.

## **1. PROBLEMAS EN EL RENDIMIENTO O EN EL COMPORTAMIENTO ESCOLAR NO EQUIVALEN NECESARIAMENTE A UN DIAGNÓSTICO**

Los diagnósticos efectuados sobre la base exclusiva de falta de adecuación del niño, niña o adolescente (NNyA) a las demandas, valores o expectativas de la institución escolar o familiar, ya sea respecto del comportamiento o del logro de objetivos pedagógicos, no se adecuan a las normativas vigentes, ni a ningún proceso diagnóstico de carácter científico, constituyendo por lo tanto una práctica impropia.

## **2. NO SE DEBE REDUCIR LA COMPLEJIDAD DE UN PROBLEMA A UNA ÚNICA PERSPECTIVA**

El reduccionismo biologicista, o de cualquier otra índole, de una problemática que se expresa a través de la conducta, conduce a abordajes que son dañinos para la salud integral y el desarrollo del NNyA.

## **3. UN DIAGNÓSTICO SINTOMÁTICO PUEDE OCULTAR PROBLEMÁTICAS COMO ABUSO, VIOLENCIA, CONFLICTOS, DUELOS, ENTRE OTROS**

En muchos casos un diagnóstico sintomático puede estar encubriendo problemáticas complejas (por ejemplo, violencias, abusos, conflictos interpersonales, duelos, etc.). Muchas veces, al hacerse foco solamente en el NNyA, se pierde de vista el hecho necesario de tomar en cuenta unidades de análisis más amplias para analizar cada problemática particular, incluyendo al grupo familiar, la institución educativa, el contexto social, etc.

## **4. LA ESCUELA DEBE TRABAJAR EN RED CON OTROS RECURSOS**

La escuela debe servirse de ayuda y apoyo más precisos para acompañar a los NNyA en problemáticas que no hacen al terreno escolar pero se manifiestan en él (abusos, violencias, consumos, problemas familiares, entre otros). Así, es preciso diferenciar di-

ficultades que se generan en lo escolar por su propia condición, de dificultades que se manifiestan allí pero que no son generadas por la escuela.

### **5. UN DIAGNÓSTICO PUEDE RESULTAR ESTIGMATIZANTE**

La finalidad de un diagnóstico es favorecer abordajes pertinentes que posibiliten una mejor salud y una mayor inclusión social. Un diagnóstico en NNyA nunca es sinónimo de irreversibilidad e irrecuperabilidad, ni puede ser utilizado como una etiqueta, ya que al favorecer el estigma perjudica la salud y genera exclusión.

### **6. ES PRECISO GENERAR ESPACIOS DE ESCUCHA**

Las problemáticas del ámbito escolar suelen ser la manifestación de conflictos que no pueden ser expresados o puestos en palabra por el NNyA, por lo que es prioritario generar espacios de escucha por parte de los adultos referentes, que no sean obturados por preconceptos relacionados con distintos diagnósticos, respetando la intimidad y la confidencialidad. La escucha requiere generar dispositivos individuales y/o grupales adecuados para la emergencia de la palabra. En dichos espacios corresponde al adulto facilitar la expresión del NNyA construyendo con ellos/as aquello que se busca decir y comprender. Esto implica también acompañar y colaborar en enfrentar las consecuencias de lo que de esos espacios surja. Teniendo en cuenta que la posibilidad de escuchar a otro se facilita con la experiencia de ser escuchado, alentamos la promoción de dispositivos que propicien el intercambio entre los docentes sobre su práctica.

### **7. EVITAR NOMENCLATURAS HOMOGENEIZANTES**

La simplificación en la lectura de situaciones a través de nomenclaturas o clasificaciones simplistas y homogeneizantes, tales como “bullying” y otras categorías, no es correcta. Debería complejizarse realizando diagnósticos situacionales que habiliten prácticas integrales.

### **8. LOS NNyA SON SUJETOS EN DESARROLLO**

Los diagnósticos de salud mental en NNyA son siempre presuntivos y transitorios. Establecer diagnósticos definitivos o promover certificaciones de discapacidad a partir de meras dificultades en el aprendizaje o de relaciones en el ámbito escolar no es adecuado, ya que no existe ninguna base científica para proceder de esa forma, además de desconocer que los NNyA son sujetos en desarrollo.

### **9. MIRAMIENTO POR LA INTERCULTURALIDAD**

Aquellas conductas o actitudes que pueden estar dando cuenta de características culturales del NNyA no deben considerarse como síntomas o rasgos patológicos, por cuanto la constitución de la subjetividad y de los distintos modos de aprender y relacionarse con los demás están atravesadas por las identidades culturales de los niños y sus grupos familiares. A la inversa, tampoco debe presuponerse que en todos.

El reduccionismo biologicista, o de cualquier otra índole, de una problemática que se

expresa a través de la conducta, conduce a abordajes que son dañinos para la salud integral y el desarrollo, existe ninguna base científica para proceder de esa forma, además de desconocer que los NNyA son sujetos en desarrollo.

Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones



# ANEXO 3. LA IRUPCIÓN DE LO INESPERADO

## LO INDECIBLE

El suicidio es algo muy difícil de entender, pero el suicidio de un docente en el aula de sus alumnos es por lo menos incomprensible.

Este hecho trágico marca el inicio de “ Profesor Lazhar”<sup>7</sup>, y se mantiene latente durante todo el film. Sin embargo, algunas notables escenas y una serie de paradojas nos ofrecen algunas pistas para torcer semejante oscuridad animándonos a visitar aquello que se emparenta con la vida y la existencia en común.

**Cuando se tapa algo que necesita salir, cuando se evita hablar de lo que se quiere decir, suele suceder que aquello acontezca, de algún modo, sin previo aviso. Que irrumpa de manera inevitable.**

Aunque lo que motiva la trama fílmica es un suicidio, sin eludirlo, propongo pensar y preguntarnos desde la escuela como afrontamos **lo indecible**, aquellas **pequeñas enormes cuestiones de lo que no se habla**. La muerte, un suicidio son situaciones que no solo duelen profundo, sino también perturban y requieren un singular cuidado en su abordaje. Sin dudas, en la película los adultos se empeñan en este intento. No es que no hay voluntad de cuidar, sino que a veces esa motivación no alcanza para construir la mejor respuesta. Suele ocurrir que se acude a especialistas, sin dudas buen indicio, pero allí a veces nos detenemos, como si se tratara de recurrir a un alguien que va a solucionar el problema, y “nos pasamos la pelota”, sin darnos cuenta que los demás adultos somos parte de ese problema. El profesor Lazhar nos interpela sobre la implicación de todos los adultos de la misma escuela, de ese curso, pone de manifiesto lo que late en los más pequeños, reconoce el valor pedagógico que supone dar visibilidad a la escritura de una alumna que no le permiten hacer pública, **intenta romper el silencio temeroso de los adultos**. Lazhar nos revela que **en muchas ocasiones somos los adultos que necesitamos hacer algo entre nosotros para luego hacerlo mejor con nuestros alumnos**. Ocurre que a veces quedamos atrapados en la propia gramática escolar, donde

---

7 Monsieur Lazhar, película dirigida por Philippe Falardeau. Canadá. Año:2011

lo habitual de tan natural no nos sorprende y entonces, como sucede en el film, los chicos abordan este hecho traumático con un especialista en la 2ª hora de la mañana y en la 3ª retoman el dictado inconcluso de la 1ª con su Profesor Lazhar, a quien piden no se involucre en dicho momento.

## **LO INESPERADO**

Este relato filmico también nos abre la puerta a conversar sobre la **irrupción de lo inesperado**, y entonces revisar los modos de mapear a nuestros niños, niñas y adolescentes, así como interpelar diversas problemáticas sociales que no suelen invitarse a pasar a las aulas, no solo por negarles acceso, sino también por la dificultad e imposibilidad de involucrarnos con asuntos tan difíciles, controvertidos como el consumo de drogas (legales o ilegales), la trata de personas, el aborto, el suicidio, como también cuestiones ligadas a la construcción democrática de la sexualidad, los noviazgos violentos, como diversos tipos de violencias físicas o simbólicas. Todas ellas aunque no se les abra la puerta de las aulas, se meten por las ventanas, o por cualquier rendija de la escuela.

Alfredo Carballeda<sup>8</sup> es quien lo plantea en términos de la **irrupción de un sujeto inesperado**, poniendo en evidencia las dificultades que tenemos en las instituciones para hacer lugar a muchos adolescentes, especialmente a aquellos que pertenecen a familias que por primera vez acceden a este nivel del sistema educativo. Sabemos que aun conservamos vestigios o nostalgias de un ideal de alumno de aquella escuela secundaria que conserva la marca indeleble de la “selección natural”, de un colegio diseñado para no tantos. La escuela es una institución expuesta desde su origen a la tensión entre permanencia y cambio, y ha sido una gran herramienta de inclusión ciudadana en nuestra historia latinoamericana, pero ha sido dominante durante largos años una inclusión excluyente, en la que incluir fue equivalente a homogeneizar, señalando y/o condenando la diferencia como deficiencia. El siglo XXI, de la mano de la ley de educación nacional<sup>9</sup>, nos desafía a una **inclusión más democrática en la escuela**, con diversidad de sujetos, de problemas sociales, y la necesidad de ampliar la participación de cada uno y todos

---

8 Alfredo Carballeda La intervención en lo social. Editorial Paidós. Buenos Aires, 2002

9 Ley de Financiamiento Educativo (26075). 09/01/2006 Establece un incremento escalonado del presupuesto para la educación, ciencia y tecnología desde el 4% del PBI en 2006, al 6% en 2010.

Ley de Educación Sexual Integral (26150). 23/10/2006 Todos los alumnos tienen derecho a recibir información veraz, científica y pertinente sobre educación sexual integral, en todos los establecimientos educativos del país desde el nivel inicial al superior.

Ley de Educación Nacional (26206). 27/12/2006. Otorga al Estado Nacional la responsabilidad indelegable de proveer educación y fijar la política educativa. Establece la obligatoriedad de la enseñanza desde la sala de 5 años hasta el último año de la escuela Secundaria.

Ley de Protección Integral de los Derechos de niñas, niños y adolescentes (26061). 21/10/2005 El Estado garantiza la protección integral y el disfrute pleno, efectivo y permanente de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional e internacional a todos los niños/as y adolescentes. Se enmarca en el principio de reconocimiento del interés superior del niño...

sus actores, y desde allí asumir el desafío de una formación de ciudadanía activa, crítica y responsable con y por los otros. Se trata de una oportunidad estratégica para más y mejores encuentros generacionales, donde se junten y dialoguen la cultura escolar con las culturas juveniles, mediáticas, populares, o tecnológicas.

## **SE MIRAY NO SE TOCA**

“Profesor Lazhar” pone al descubierto la necesidad de revisar los modos de cuidar, los gestos en la enseñanza, el contacto entre las personas, en especial entre adultos y estudiantes. Una alumna y su maestro parecen reprimir con la misma intensidad la necesidad de darse un abrazo (penalizado por la normativa escolar), para comprenderse mutuamente, para ofrecer amparo al otro cuando invade la angustia.

Somos parte de una sociedad que aún conserva huellas de una época signada por la supremacía del individualismo como salvación, en donde el otro es casi siempre una amenaza, y la desconfianza el sentimiento más entrenado, por lo que cualquier gesto de afecto que tiende al lazo es sospechado de abuso. El profesor de educación física, revela su impotencia cuando reconoce no poder ayudar a realizar ciertos ejercicios corporales por la limitación de las normas sobre el contacto físico, por lo que reconoce que los chicos dando vueltas al patio es la salida más habitual que empobrece dicho espacio educativo.

**La contención, un abrazo, una caricia, todos actos sospechados de corrupción por un dominante sentido común que antepone la sospecha y la desconfianza ante el cuidado del otro.**

Hace algunos años, Estanislao Antelo advertía sobre la falsa antinomia entre cuidar y enseñar, saliendo al cruce de aquello que lo uno excluye a lo otro. Es imposible enseñar sin cuidar o viceversa, en el marco de lo que queremos ocurra en nuestras escuelas.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> [www.me.gov.ar/monitor/nro4/dossier4.htm](http://www.me.gov.ar/monitor/nro4/dossier4.htm)

## **PARADOJAS NECESARIAS**

El profesor Lazhar insiste en la necesidad de hablar y hacer hablar como formas de procesar el dolor, sin embargo omite presentarse con sus propias dolencias, ligadas a su historia e identidad. Cree y hace creer en el valor de las palabras, de la literatura como reparación del dolor, como puente para (re)situarse en el mundo, como pasaporte de humanidad, sin embargo en un momento lo traiciona su propia mano con un suave pero condenable golpecito en la cabeza de un alumno. Y al saberse excluido de su labor en el aula, escribe y lee un cuento en voz alta y repara con una caricia a aquel alumno con quien se había sobrepasado.

Al igual que con el profesor François en el filme “Entre los muros”<sup>11</sup>, “Profesor Lazhar” nos invita a seguir la sinuosidad de sus contradicciones, ofrece gestos que ofician de llaves, así como se confunde en sus propias paradojas y silencios (como cualquiera). Siempre resulta doblemente valioso el cine o la ficción, como excusa para pensar la escuela y la labor de los adultos que allí nos zambullimos, y más aún si nos distanciamos de la necesidad de modelizar, de ver en un personaje el ideal de profesor, expectativa que nos sobrepasa por lo poco creíble, porque aumenta la impotencia. Preferible un personaje que muestra grises, tropiezos, buenos intentos, también errores, que al observarlo podemos sentirnos más cerca, o mejor aún, aumentar el debate y disminuir el silencio, nos identificamos con algún gesto y rechazamos aquel otro. Nos emociona pero también nos enoja...

## **DE ESTO SI SE HABLA**

Existen multiplicidad de experiencias formativas en nuestras escuelas que ofrecen tiempos y espacios para reflexionar y aprender con los otros en torno a estas temáticas tan sensibles y controvertidas. Me interesa señalar, dada mi implicancia, la existencia de políticas y acciones desde el Ministerio de Educación Nacional para acompañar y fortalecer la reflexión y respuestas de las escuelas frente a estos temas y situaciones problemáticas. Entre ellas, la creación en el año 2013 del Programa Nacional para el Fortalecimiento y Desarrollo Profesional de los Equipos de Apoyo y Orientación. Esta decisión que profundiza lo realizado en el año 2009 con la conformación del Ciclo de Desarrollo Profesional para estos equipos, pretende acompañar la intervención de los mismos desde el Ministerio Nacional a través de asistencias técnicas a las jurisdicciones.

---

<sup>11</sup> Filme “Entre los muros” (L. Cantet, 2008) una reflexión sobre el mismo en [http://denadiesyderechos.files.wordpress.com/2010/02/pensaren-tremuros\\_brener.pdf](http://denadiesyderechos.files.wordpress.com/2010/02/pensaren-tremuros_brener.pdf)

diciones, favoreciendo el desarrollo de propuestas formativas para los mismos y la creación de mayor institucionalidad al interior del sistema educativo con la formulación de normativas específicas, entre otros objetivos. Este material que les compartimos, es una más de las acciones que desde Inclusión Democrática en las Escuelas y desde el Programa de Equipos de Orientación en particular, se llevan adelante para abrir espacios diálogo y reflexión en torno a una orientación que colabore a la búsqueda de respuestas pero también a la formulación de nuevas preguntas, sobre todo en aquellos temas más difíciles y dolorosos.

Lic. Gabriel Brener  
Subsecretario de Equidad  
y Calidad Educativa

# BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

**Altavilla, Diana** (2012): “Reconstrucción(es) luego de un suicidio: afectación en la familia y el entorno social”, en Chávez Hernández, Ana María, Alejandro Klein y Luis Fernando Macías García (comp.), *Salud Mental y malestar subjetivo: Debates en Latinoamérica*, Buenos Aires, Manantial. Disponible en: <http://www.emanantial.com.ar/editorial/autores/detalles.aspx?IDA=535>

**Auyero, Javier y María Fernanda Berti** (2013): *La violencia en los márgenes. Una maestra y un sociólogo en el conurbano bonaerense*, Buenos Aires, Katz.

**Bella, Mónica y otros** (2013): “Análisis de la mortalidad por suicidio en niños, adolescentes y jóvenes. Argentina, 2005-2007”, *Arch. Argent. Pediatría*, 111(1):16-21/16. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2013/v111n1a04.pdf>

**Efrón, Rubén** (1996): “Subjetividad y adolescencia”, en Korntermik, I. (comp.), *Adolescencia. Pobreza, educación y trabajo*, Buenos Aires, Losada y Unicef.

**Feixa, Carles** (1999): *De jóvenes, bandas y tribus. Antropología de la juventud*, Barcelona, Ariel.

**Hopenhayn, Martín** (2008): “La droga como gesto en juventudes desencajadas. Experiencias en el Cono Sur”, en Touzé, G. (comp.), *Visiones y actores del debate. III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas*, Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil y Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

**Jinkis, Jorge** (1986): “Interpretación psicoanalítica del suicidio”, *Conjetural*, Revista psicoanalítica, N° 10, Buenos Aires, Sitio.

**Kanner, Leo** (1966): *Psiquiatría Infantil*, Buenos Aires, Paidós.

**Kaplan, Carina** (2012): “La construcción social de las emociones en el espacio escolar. Desafíos teóricos y aportes de investigación”. Disponible en: [http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais14/arquivos/textos/Mesa\\_Coordenada/Trabalhos\\_Completos/Carina\\_Kaplan.pdf](http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais14/arquivos/textos/Mesa_Coordenada/Trabalhos_Completos/Carina_Kaplan.pdf)

**Korinfeld, Daniel** (2013): “La lucha contra las adicciones y la patologización de adolescentes y jóvenes”, en Gabriela Dueñas, Elsa Kahansky y Rosa Silver (comps.), *Problemas e intervenciones en las aulas*, Buenos Aires, Noveduc.

**Lacadée, Philippe** (2010): *El despertar y el exilio. Enseñanzas psicoanalíticas sobre la adolescencia*, Madrid, Gredos.

**Le Breton, David** (2011): *Conductas de Riesgo. De los juegos de la muerte a los juegos del vivir*, Buenos Aires, Topia. Disponible en: <http://www.topia.com.ar/autores/david-le-breton>

**Machado País, José** (2007): *Chollos, chapuzas, changas. Jóvenes, trabajo precario y futuro*, Barcelona, Anthropos.

**Menéndez, Eduardo** (2009): *De sujetos saberes y estructuras*. Buenos Aires. Lugar Editorial.

**Ministerio de Educación de la Nación** (2014) *Guía Federal de Orientaciones para la Intervención Educativa en Situaciones Complejas relacionadas con la vida escolar*.

**Ministerio de Salud de Nación** (2011). *Perfil epidemiológico del suicidio en argentina Algunas aproximaciones*.

**Ministerio de Salud de Nación** (2012). *Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes*.

**Organización Mundial de la Salud** (1986): *La salud de los jóvenes. Informe de un grupo de estudio de la OMS acerca de los jóvenes y de la salud para todos en el año 2000*, Ginebra. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO-TRS-731-spa>.

Organización Mundial de la Salud: *El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible*, comunicado de prensa. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/new/releases/2004/pr61/es/>.

**Serfaty, E. y otros** (2006): "Suicidio en adolescentes y jóvenes de 10-24 años. Argentina 1991-2000". *Revista Sinopsis*, 22(42):17-21.

**Sola, Miriam** (2011): "Sociodemografía del suicidio en la población adolescente y joven en Argentina, 1999-2007", *Revista Argentina de Salud Pública*, Vol. 2, Nº9.

**Subsecretaría de Educación** (2012): *Guía de Orientación para la Intervención en Situaciones Conflictivas en el Escenario Escolar*, Buenos Aires, Dirección General de Cultura y Educación.

**Trastornos Mentales y Cerebrales. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías** (2001): *Prevención del suicidio un instrumento para docentes y demás personal institucional*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

**Trastornos Mentales y Cerebrales. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías** (2006): *Prevención del suicidio. Recursos para consejeros*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.