Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos
Programa de Prevención del Suicidio

# Cartilla para el trabajo en grupos

## Estrategias para la promoción de la salud mental

Año 2023

## Autoridades

**Gobernador de la Provincia de Entre Ríos**
Cdr. Bordet, Gustavo

**Ministra de Salud Mental**
Mg. Velázquez, Sonia

**Secretaria de Salud**
Dra. Reh, Carina

**Secretario de Políticas de Salud y Bienestar**
Dr. Zanuttini, Guillermo

**Director de Salud Mental y Adicciones**
Dr. Berbara, Carlos

**Dirección de Salud Mental en Atención Primaria**
Lic. Pisacco Cal, Agostina

**Programa de Prevención del Suicidio**
Coordinadora: Téc. Hilgenberg, Anabel

## Material elaborado por:

Lic. Carrazza, Soledad (RISaM)
Lic. Paruzzo, Maialén Lis (RISaM)

## Contactos

Ubicación: Uruguay 270 – Paraná Entre Ríos.
Teléfono: 0343 4840802
E-mail: prevencionsuicidioentrerios@gmail.com

Paraná, Entre Ríos, Argentina
Año 2023

## Palabras iniciales

# Prevenir el suicidio es promover la salud mental

El **suicidio** representa un **problema de salud pública grave y creciente**: la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que es la segunda causa principal de muerte a nivel mundial entre adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años de edad.

Partimos de ubicar al suicidio/conductas suicidas como una problemática compleja que sacude y conmueve a toda una comunidad, y que por eso también debe entenderse como una **situación que emerge en un colectivo, en un contexto social del cual formamos parte.**

Entonces, no se trata de un problema individual, del sujeto que intenta o toma la decisión de quitarse la vida, sino que tiene que ver con una compleja trama de condicionantes que colaboran en el debilitamiento del lazo social.

**Entendemos entonces a la problemática del suicidio como una cuestión que merece ser abordada desde un enfoque de salud integral y de derechos, con una perspectiva interdisciplinar, intersectorial y comunitaria, y que forma parte de algunas de las múltiples violencias que padecen jóvenes y adolescentes.**

Las intervenciones desde el ámbito de salud son necesarias, pero **como comunidad podemos trabajar sobre los recursos con los que contamos** para poder ser también parte de la **red de apoyo** que la persona puede estar necesitando.

Los diversos actores en contacto con jóvenes cumplen un rol importante para construir y fortalecer vínculos, y espacios que alojen y se conviertan en sí mismos en **factores de protección**.

Esta es una cartilla pensada principalmente para trabajadores/as de la salud, con la posibilidad de ser también utilizada por otros actores, como una herramienta que sirva para generar espacios de intercambio y participación con jóvenes, como estrategia de abordaje en salud/ salud mental. Se piensa a las instancias grupales como espacios privilegiados para convocar, alojar, canalizar demandas y emergentes y facilitar el acceso.

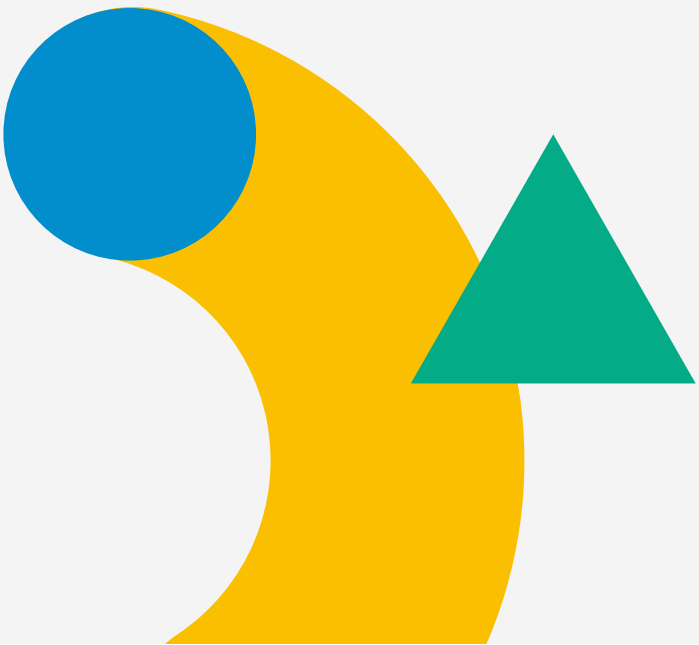
A partir de visualizar la necesidad y demanda de herramientas por parte de trabajadores/as de distintos ámbitos (salud, educación, comunitarios, etc.) y la creciente preocupación de los mismos en torno a la problemática del suicidio en particular y de salud mental en general, se impulsa la generación de contenidos, materiales y propuestas de taller para trabajar en conjunto con dichos actores/instituciones.

El material cuenta en una primera parte con un marco teórico general, algunas conceptualizaciones, herramientas para el abordaje y en una segunda parte con una serie de actividades y dinámicas para el trabajo grupal sobre promoción de salud mental, prevención y posvención en torno a la problematica del suicidio.

Los invitamos a utilizar este material para el trabajo al interior de los equipos, para compartir disparadores, interrogantes, lecturas sobre experiencias en los ámbitos de trabajo.

# Contenidos


**1. Consideraciones para el tallerista** ..... 5
**2. Promoción** ..... 8
**3. Prevención** ..... 9
Qué hacer en el antes ..... 9
Cómo nos comunicamos ..... 10
Factores de Riesgo y Factores de Protección ..... 11
Qué es importante al momento de escuchar ..... 12
Multicausalidad ..... 13
**4. Prejuicios en torno al suicidio** ..... 14
**5. Atención** ..... 16
Intervención en la urgencia ..... 17
Estrategias terapéuticas inmediatas ..... 17
Seguimiento ..... 17
**5. Posvención** ..... 18

**6. Actividades y dinámicas para el trabajo grupal** 23
**Caldeamientos** 25
Actividades 31
Los mitos 31
Mapeando salud 34
¡Armando campaña! Reflexiones sobre la problemática del suicidio y producción de mensajes propios 36
Armar la historia 39
Personificación 42
Relatos para completar 44
¿Dónde está la salud mental? 47
Fotolista 49
El grito 50
Otras actividades de cierre/despedida 53
**7. Posvención. Herramientas y estrategias para instituciones** 54
Actividades 55
Reunión de trabajo intersectorial 56
Conversatorio con la comunidad 57
Espacio con jóvenes 58

# Consideraciones para el tallerista

Estas propuestas de talleres pueden realizarse dentro del marco institucional del equipo de trabajo o en espacios de referencia para el barrio/comunidad (escuela, club, vecinal, cic, etc).

## ¿Cómo pensar lo grupal?

Entendiendo que el trabajo en salud mental abarca distintas dimensiones que incluyen los espacios individuales, pero también el trabajo en red, la generación de propuestas en comunidad, etc.

Para llevar adelante estas propuestas no es necesario ser un gran número de personas ni necesariamente sostener el espacio durante un largo periodo de tiempo. Se entiende que la cantidad de participantes y la duración en el tiempo estará sujeta a las necesidades y la evaluación que realice el equipo de esa grupalidad. Puede tratarse de grupos reducidos que ya existan en la institución, o que se inicien con este objetivo. Se propone una intervención que pueda ser acotada y que sirva como disparadora para pensar otras estrategias.

## Cuestiones claves para un espacio de taller

- **Respetar los tiempos del taller.** Cada actividad está pensada con una duración estimada, la cual es importante respetar, con la flexibilidad suficiente para dar lugar a reflexiones, preguntas, inquietudes que puedan surgir por parte de las personas que asisten.

- **Plantear objetivos.** ¿Qué queremos lograr con esta actividad? Los objetivos son un factor que se debe tener presente en la planificación de actividades ya que sirven como guía, como horizonte. Es importante establecerlos de antemano y darle prioridad durante el desarrollo del taller.

- **Enmarcar el porqué y para qué de la propuesta.** Durante el desarrollo del taller, designar un momento (puede ser al principio o al final) para hacer explícita la decisión de trabajar esta temática, es decir, por qué como agentes de salud/talleristas/educadores consideramos importante estar abordando este tema (salud mental, suicidio, autoestima, etc.). En este momento se retoma el objetivo y se abre la posibilidad de preguntas y reflexiones. Puede servir también para sondear si se entendió la finalidad del taller, o qué ideas le disparó a cada uno, etc.

- **El rol del tallerista** no tiene que ver con: dar consejos, convencer, censurar, sancionar, decirle al otro lo que debe hacer, juzgar, culpar, retar, coercionar, obligar. Se espera más bien que pueda facilitar y acompañar la actividad, dinamizando el espacio y posibilitando la participación de todas las personas, habilitando la palabra y la horizontalidad.
- **Generar un espacio cuidado.** Se busca que quienes participen del taller, puedan contar con un ambiente de confianza y seguridad, donde no se sientan juzgados ni presionados a participar de una única manera.

## Momentos del Taller

**Idealmente, el espacio de taller debería contar con cuatro momentos:**

**1-Apertura:** tiempo de presentación, de encuadrar el encuentro. Entrar en clima a partir de alguna dinámica de caldeamiento para promover un clima de confianza y comodidad para la participación.

**2-Desarrollo:** momento central del encuentro, donde se lleva adelante la actividad elegida, teniendo presente el objetivo de la misma.

**3-Cierre:** momento de síntesis, de retomar los puntos centrales de lo trabajado y de lo que emergió.

**4-Momento informativo:** acceso al servicio de salud. Momento de manifestar la disposición y disponibilidad de quienes coordinan, para dudas consultas, inquietudes. Invitar a concurrir al servicio de salud, y que pueda ser visto como un lugar abierto y accesible.

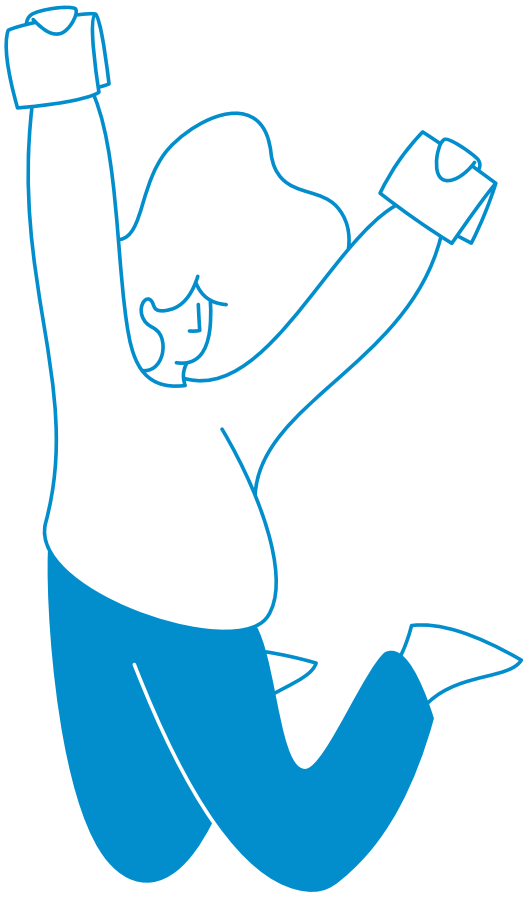
Se puede brindar información sobre especialidades, lugares, días y horarios (y si es posible los nombres de las personas). En el caso de adolescentes, recordarles que si se acercan solas y solos a la consulta deben ser atendidas y atendidos con confidencialidad y un trato amigable.

## Consideraciones generales

En el imaginario social, el suicidio tiende a ser pensado como un acto individual. Sin embargo, tanto por su alcance e impacto en **lo colectivo**, como también porque **lo social, cultural y contextual** se interrelacionan en este fenómeno, debe ser dimensionado como **un problema social y comunitario.**

El suicidio no responde linealmente a una única causa, sino que **es un fenómeno multicausal.** Esto determina su complejidad y la necesidad de abordarlo de manera integral. La problemática del suicidio requiere un **abordaje responsable** desde un **enfoque de salud integral y de derechos,** con una **perspectiva interdisciplinar, intersectorial y comunitaria.**

# Promoción



Es importante promover la generación de **herramientas para que las personas puedan tener un mayor control sobre su propia salud y mejorarla**. La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a **modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas**, con el fin de mitigar su impacto sobre la salud.

La promoción es una **categoría integradora** que propone una nueva perspectiva a las prácticas de salud: se corre de lo estrictamente médico-asistencial para priorizar la producción de conocimientos interdisciplinarios y de una multiplicidad de saberes, junto con la implementación de abordajes intersectoriales y en red. Así, **incluye una amplia gama de intervenciones comunitarias, resultado del proceso de articulación, coordinación y participación de diversos actores.**

# Prevención

La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para **reducir la aparición de riesgos o ciertos comportamientos perjudiciales para la salud relacionados al proceso de salud-enfermedad-atención.** Abarca medidas destinadas no sólo a prevenir la aparición de padecimientos, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

En este sentido, es necesario prevenir la aparición de padecimientos mentales o detectarlos en forma oportuna para evitar consecuencias que desencadenarían un proceso de mayor gravedad.

## ¿Qué hacer en el antes?

- Propiciar la construcción de criterios para el abordaje de la problemática del suicidio.
- Trabajar en los aspectos concernientes a la escucha, el acompañamiento y la orientación.
- Disponer y activar las redes comunitarias y de articulación intersectorial / Identificar posibles situaciones de vulnerabilidad.
- Trabajar los aspectos comunicacionales entre los distintos (sub)sectores que posibiliten el acompañamiento de las situaciones que se presenten.

## ¿Cómo podemos identificar una situación de riesgo?

La mejor forma de detectar si una persona tiene pensamientos suicidas es preguntándolo.

**Utilizar un lenguaje sencillo y adoptar una actitud respetuosa e imparcial.**

**Urgencia no es siempre sinónimo de prisa**. Se puede conversar de situaciones urgentes, pero si el diálogo es apresurado resulta difícil establecer una relación de confianza.

## ¿Cómo nos comunicamos?

### ✔ Cómo comunicarse

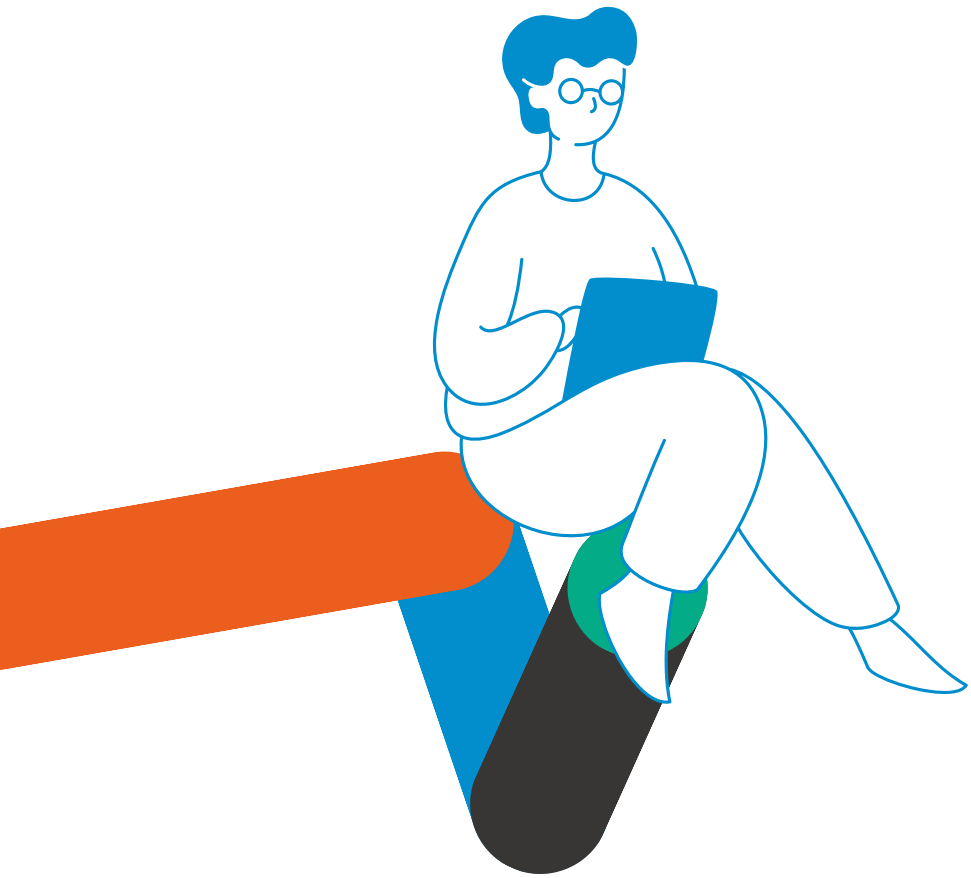
Escuchando con calma - Transmitiendo mensajes no verbales de aceptación y respeto - Demostrando interés y preocupación por lo que le sucede a la persona.

### ✖ Cómo no comunicarse

Interrumpiendo con demasiada frecuencia - Escandalizándose o emocionándose - Manifestando que está ocupado - Siendo condescendiente - Haciendo comentarios indiscretos o pocos claros - Haciendo preguntas tendenciosas.

## ¿Cómo preguntamos?

Es mejor hacer **preguntas que gradualmente profundizan el tema**, es decir, sin precipitarse y prestando atención a cómo se dispone el diálogo. A partir de ese intercambio podemos advertir **factores de riesgo** y **factores de protección.**



## Factores de riesgo

Dificultades en el acceso a la atención de salud | Fácil acceso a medios utilizables para suicidarse | Estigmas asociados a la búsqueda de ayuda | Violencias | Discriminación | Situaciones de abuso | Aislamiento y falta de apoyo social | Conflictos en las relaciones o pérdidas | Intento de suicidio previo | Existencia de padecimiento mental | Consumo problemático de drogas y alcohol | Pérdida de trabajo o financiera | Antecedentes familiares de suicidio

## Factores de protección

Apoyo de la familia y/o referentes afectivos | Apoyo de personas relevantes | Vínculos saludables con su familia y/o referentes afectivos | Integración social | Búsqueda de ayuda cuando surgen dificultades.

## ¿Qué podemos hacer?

### Primera Ayuda Psicológica (PAP)

**APOYAR:** Haciendo sentir a la persona que está acompañada.

**ESCUCHAR:** Ayudando a expresar sus temores, sus penas, sus sentimientos.

**ORIENTAR:** Sugiriendo, si está desorientada, lo que debe hacer en ese momento (ordenar prioridades y pasos a seguir).

**Para predisponerte a brindar una primera ayuda psicológica, es necesario estar atento/a tanto a lo que te pasa con la situación, como a lo que le pasa al otro/a al/la que querés brindar ayuda.**
**Es posible que ambos se encuentren afectados por la situación y será necesario que percibas si estás o no en condiciones de hacerlo en ese momento.**

## ¿Qué es importante al momento de escuchar?

Acompañar es escuchar prudentemente y no interferir en lo que cada uno va expresando.

Aceptar a la otra persona. Evitar cualquier evaluación, juicio o consejo sobre lo que nos expresa.

Evitar descalificaciones nos ayudará a que la persona pierda sus temores y se sienta tomado en serio.

Evitar juzgar e interpretar. No deben presentarse las propias ideas como si fueran el único modo razonable de ver las cosas.

No adoptar una actitud de dirigir o mandar.

Evitar la asignación de un sentido específico al suicidio. Los sentidos que se atribuyen son modos de la tramitación singular de un momento y es conveniente no confrontarlos, ni invalidar sentimientos e ideas. Esto no significa validarlos ni desestimarlos en lo que están expresando.

Evitar mensajes con retórica vitalista y llamados al optimismo, ya que habitualmente no contribuyen al acompañamiento sino que se reciben como exigencias morales incumplibles en una situación de sufrimiento.

No moralizar ni culpabilizar. Evitar comentarios como: “esto está mal”, “eso no debe hacerse”, “¿qué dirá la gente?”, “yo que te estoy ayudando tanto”.

No utilizar la amenaza ni el chantaje. Evitar comentarios como: ”si no haces lo que yo te digo te vas a poner peor”.

## Multicausalidad

Ante un intento o la consumación de un suicidio suelen aparecer **interrogantes por el sentido del acto** (“¿por qué lo hizo?”) e, incluso, se buscan culpables o responsables.

**Sin embargo, l**as causas de suicidio o de intentos de suicidio son complejas y resultan de diversos factores.

Por lo tanto, **no es necesario ni posible otorgarle un sentido acabado y concluyente**. Si nos apegamos a esa intención, debilitamos la posibilidad de un acompañamiento adecuado.

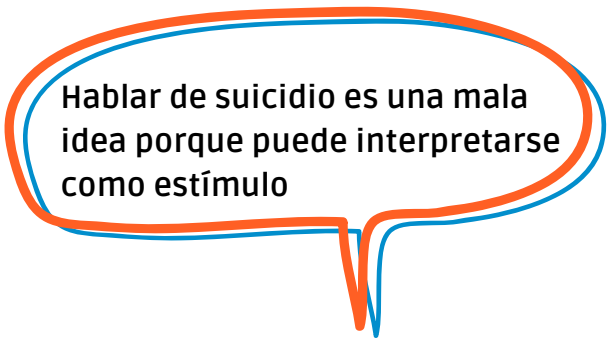
Hay una **dimensión enigmática** en todo suicidio que choca contra la voluntad de comprender y encontrarle alguna racionalidad. Estos eventos no pueden ser ni cabalmente comprensibles ni anticipables en todos los casos.

**Esto no quiere decir que nada se pueda pensar ni hacer al respecto.**

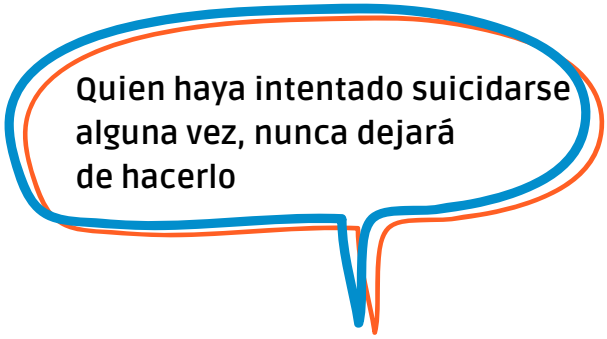
Es importante realizar un esfuerzo para poder **situar qué elementos personales y sociales generan condiciones para la emergencia de la problemática**. Entonces, entre las posiciones de impotencia (nada se puede hacer) y omnipotencia (todo es evitable)

Hay una **prevención** posible vinculada a 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.

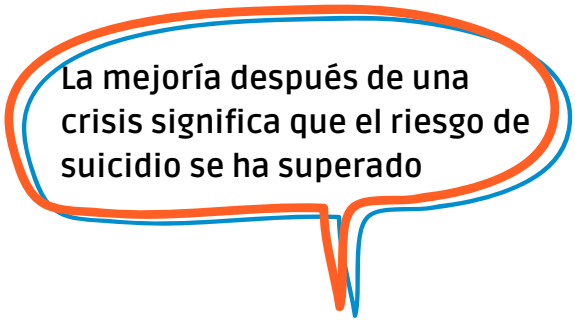
# Prejuicios en torno al suicidio



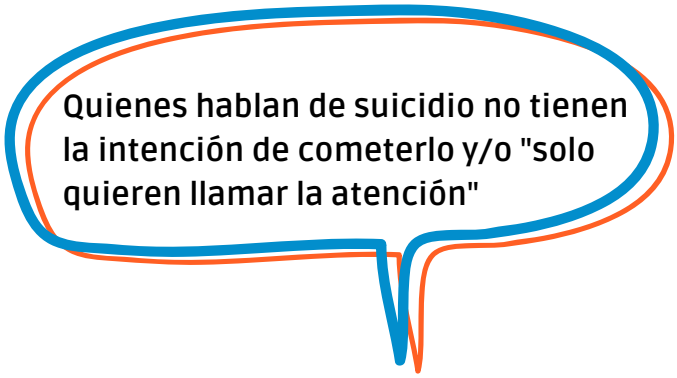

Hablar abiertamente puede dar a una persona otras opciones o tiempo para reflexionar sobre su decisión, previniendo así el suicidio.




Los pensamientos suicidas pueden regresar,  pero no son permanentes y en algunas personas pueden no hacerlo jamás.




En realidad, uno de los momentos más complejos es inmediatamente después de la crisis. La persona se encuentra particularmente frágil y sigue estando en situación de riesgo. Es crucial el acompañamiento en esta etapa.




Quienes hablan de suicidio pueden estar pidiendo así ayuda o apoyo. No se deben minimizar estas  advertencias y es necesario intervenir oportunamente para prevenir.

**La mayoría de los suicidios suceden repentinamente, sin advertencia previa**

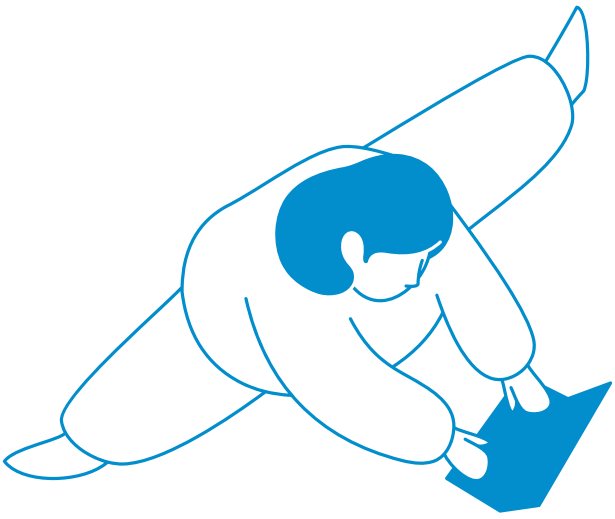
Muchas personas dan algún tipo de indicación verbal o conductual acerca de sus intenciones de hacerse daño, por lo que es necesario destacar la posibilidad de prevención del suicidio y no estimarlo como un acto inevitable.

**Las personas con riesgo de suicidio tienen toda la intención de matarse**

Muchas personas mantienen una ambivalencia con respecto al acto suicida. No siempre su intención de matarse es irrevocable y/o plenamente consciente.

**Solo las personas con padecimientos mentales son suicidas**

Cuando el suicidio es explicado mediante la noción de "enfermedad mental" el sufrimiento es patologizado. La realidad es que el comportamiento suicida indica una infelicidad profunda que puede ser experimentada sin la presencia de un padecimiento mental crónico. A la inversa, muchas personas que presentan padecimientos mentales de modo crónico no presentan comportamiento suicida.



## ¿Para qué nos sirve estar advertidos/as de estos sentidos que circulan acerca de este tema?

Para que el aporte que podamos hacer desde nuestro lugar sea pertinente y no refuerce la situación de vulnerabilidad en la que la persona posiblemente ya se encuentra.

# Atención

- Según la **Ley Nacional de Prevención del Suicidio Nº 27.130**, "toda persona que realizó un intento de suicidio tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente. El equipo de salud debe priorizar la asistencia de los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación".
- Garantizar la privacidad, intimidad y el resguardo de la confidencialidad.
- Establecer una relación de confianza, garantizar una escucha activa y libre de prejuicios, no desestimar los relatos y utilizar un lenguaje sencillo y claro.
- Garantizar una atención integral, integrada, de calidad y sostenida a lo largo del tiempo, tanto para la persona como para su entorno.
- Preguntar abiertamente y sin rodeos sobre el suicidio o ideas suicidas. Que estas ideas queden ocultas constituye un riesgo.
- A partir de la Ley 26.529 se considera fundamental el registro en el libro de guardia y en la historia clínica en donde conste lo actuado: diagnóstico, evaluación de riesgo y las razones que motivaron la estrategia. A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada a las personas usuarias por parte de las y los profesionales de la salud. Es un derecho de la persona usuaria y un deber del profesional.
- Primera escucha. Las instituciones de salud deben poder recibir a las personas que consultan por una problemática de salud, incluidas allí las de salud mental. Al menos realizar un primer contacto para coordinar luego interconsulta/derivación acompañada. Rechazar una consulta por tratarse de un motivo de salud mental puede ser considerado un acto discriminatorio en términos de la Ley 26.529.

## Intervención en la urgencia

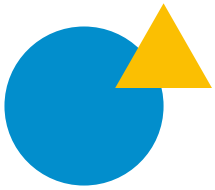
- Evaluación clínica completa: entorno seguro y tranquilo, no dejar elementos potencialmente peligrosos, entrevista dentro del establecimiento / Confidencialidad / Consentimiento informado.
- Evaluación situacional.
- No dejar sola a la persona e identificar posibles referentes vinculares.
- No denunciar a la policía.
- En el caso de NNyA dar intervención al organismo de protección de derechos.

## Estrategias terapéuticas inmediatas

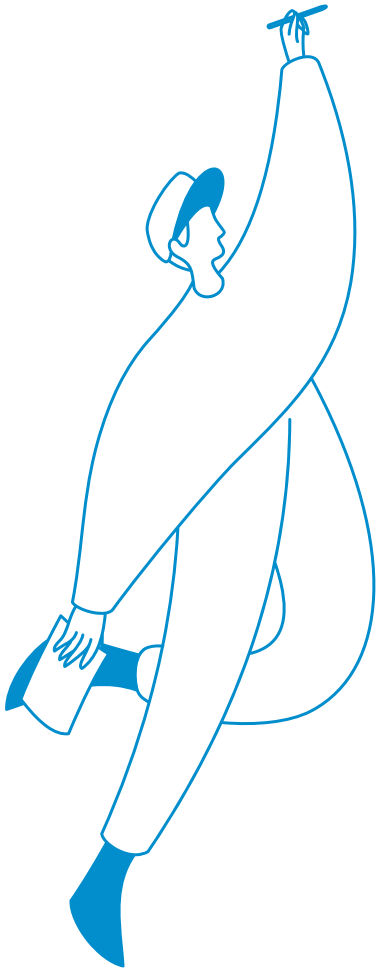
- Internación voluntaria o involuntaria o permanencia en guardia para observación.
- Alta institucional y tratamiento ambulatorio de Salud Mental.
- Acompañamiento permanente / Corresponsabilidad.

## Seguimiento

- Consensuar el alta a partir de una evaluación interdisciplinaria / Propuesta de plan terapéutico integral.
- Garantizar el abordaje de Salud Mental dentro de los siete días subsiguientes.
- Mantener un contacto regular, inicialmente con mayor frecuencia (durante el plazo de dos años).
- Implementar estrategias de búsqueda activa y derivación oportuna. Intersectorialidad.
- En el caso de NNyA, promover el acompañamiento de un referente adulto/a significativo



# Posvención



Cada suicidio consumado afecta como mínimo a otras 6 personas. Una vez consumado un suicidio, es mucho lo que aún queda por hacer.

El entorno directo de una persona que realiza un acto suicida queda en ciertas condiciones de vulnerabilidad. Tener un antecedente cercano de suicidio consumado constituye un factor de riesgo.

**El acompañamiento posterior es una tarea necesaria para la prevención del suicidio y otros padecimientos.**

La Ley Nacional de Prevención del Suicidio Nº 27.130, define a la posvención como: "las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida".

La posvención tiene que ver con las **acciones, intervenciones, estrategias** que se llevan adelante posteriormente a un suicidio consumado o intento. Tiene que ver con un trabajo con el entorno más cercano de esa persona, de acompañamiento e identificación de signos de mayor vulnerabilidad.

**Trabajar en la posvención es también un trabajo preventivo.**

**Después de un suicidio consumado, suelen aparecer reacciones y manifestaciones que es necesario escuchar, no confrontar ni desestimar, aunque tampoco validar:**

## La causalidad

Aparecen las preguntas o las hipótesis en relación al sentido (“¿Por qué lo hizo?” “Se suicidó porque lo dejó la novia"). ¿Qué tener en cuenta? Las causas son complejas y tienen que ver con diversos factores. No es posible otorgarle un sentido acabado y concluyente. Apegarnos a esa idea debilita la posibilidad de un adecuado acompañamiento.

## El enigma

La irrupción de la muerte desestructura, conmociona. Aparece el desamparo simbólico ante la falta de sentido. ¿Qué tener en cuenta? Son situaciones que no pueden ser totalmente comprensibles ni anticipables en todos los casos. Choca contra la voluntad de comprender y encontrarle alguna racionalidad.

Se debe intervenir teniendo en cuenta los distintos tiempos que requiere su elaboración: soportar la falta de sentido es un trabajo individual y colectivo.

## La culpa

Aparece la intención de buscar y encontrar responsables, al no haber podido anticipar ni prevenir el acontecimiento. ¿Qué tener en cuenta? No contribuir o promover el  aportar culpas ni culpables, no dar razones simplistas ni resumir la causa de suicidio a un solo factor.

**Esto no quiere decir que nada se pueda pensar ni hacer al respecto.** Comprender qué determina a un sujeto en la realización de una conducta suicida escapa a la generalización universal; no obstante, no se debe abandonar el esfuerzo de poder situar qué elementos personales y sociales generan condiciones para la emergencia de la problemática en cuestión.

Es necesario intervenir evitando dar una respuesta definitiva a los interrogantes que la propia situación genera.

## Tres ejes desde donde se puede pensar el trabajo en posvención

### Detección del riesgo

Realizar un diagnóstico de situación e identificar signos de vulnerabilidad en la red inmediata. Realizar un seguimiento del entorno cercano.

### Encauce del duelo

Acompañar a amigos, compañeros, familiares en la tramitación del dolor.

### Fortalecimiento de factores protectores

Generar o retomar dispositivos específicos con adultos (docentes, familiares, etc) y con los jóvenes. Identificar referentes en las instituciones (mas allá de los especialistas).

## Para pensar en el interior de los equipos

• ¿Qué sabemos sobre el suicidio en nuestra comunidad?
• ¿Cuáles son los factores relacionados con el suicidio?
• ¿Es posible prevenir el suicidio? ¿SÍ? ¿No? ¿Por qué motivos?
• ¿Qué acciones serían las más indicadas para prevenir un suicidio? ¿Qué cosas no deberían hacerse? ¿Por qué motivos?
• ¿Con qué factores de protección cuentan? ¿Se puede trabajar desde ellos para buscar mejorar esas condiciones? ¿Cómo?

**Estrategias generales**

Trabajar en un recursero propio: incluir puntos de referencia del lugar o ámbito de trabajo (personas, instituciones, organizaciones, etc).

Trabajar en red: ¿Quiénes son nuestros aliados para pensar el acompañamiento y apoyo de una persona? ¿Con qué recursos disponemos para trabajar desde esta perspectiva, cuáles nos faltan?

**Acompañamiento, asesoramiento y/o derivación al sistema de salud:**
no siempre será necesaria o pertinente la intervención desde el ámbito de salud; sin embargo es importante contar con referencias de centros de salud y hospitales de nuestra zona. Consultar en: https://drive.google.com/drive/folders/1R93VLuZxbszmB8WjlfaVSsnlMZBfLJIR?usp=sharing

**Pensar estrategias para integrar el tema de salud en la agenda de los jóvenes:**
¿Qué es lo saludable para ellos? ¿Cuáles son sus puntos de interés y referentes? No es necesario que la comunidad esté afectada directamente por la problemática del suicidio para trabajar en prevención y promoción. Mejorar las condiciones, facilitar canales de expresión, promover espacios que propicien la circulación de la palabra, inquietudes y deseos de los/as jóvenes es un trabajo cotidiano.

Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos

Programa de Prevención del Suicidio

# Actividades y dinámicas para el trabajo grupal

Año 2023

# Bievenidos/as

## Un posible recorrido

En este apartado podrán encontrar una serie de actividades y dinámicas para el trabajo grupal sobre promoción de la salud mental, prevención y posvención en torno a la problemática del suicidio.

Los contenidos están organizados en dos momentos: por un lado los **caldeamientos,** que son actividades y juegos breves de apertura que permiten a las personas que van a participar del taller "entrar en calor", es decir, conocerse y predisponerse para la actividad. Estos juegos apuntan a romper el hielo, a la integración y a generar un clima de confianza.

Por otra parte, se encuentran las **actividades de prevención, promoción y posvención**, las cuales detallan los objetivos que se esperan lograr con el taller, el tiempo estimado de duración y los materiales que se precisan para llevarlo a cabo. También, se señalan algunas consideraciones para los talleristas que coordinen la actividad y anexos para ampliar la información en caso de ser necesario.

Finalmente, se presentan algunas dinámicas de reflexión breves y generales, que pueden ser útiles al momento de finalizar el taller.

El recorrido que propone esta cartilla es libre y personal, esperando que pueda adaptarse a las necesidades que los talleristas evalúan en el encuentro y acompañamiento de las grupalidades y juventudes. Por eso, invitamos a recorrer, leer y apropiarse del material y las actividades: sumar, tachar, proponer, ampliar contenidos e intercambiar información, dudas, preguntas, reflexiones.

Se propone compartir los materiales **que se elaboren en las instancias grupales** (en los talleres de producción) como una manera de tejer red, dar lugar a las vivencias de los jóvenes e intercambiar reflexiones y pareceres acerca de la temática.

# Caldeamientos

## Dinámicas para romper el hielo y entrar en clima

### 1 Presentación cruzada

**Para qué situaciones:** para trabajar con grupalidades que no se conocen entre sí.

**Desarrollo:** dar a cada uno/a un papel y una birome o lápiz. Se les pide que escriban: su nombre o escuela/ institución o lugar favorito o algo que hagan cuando se sienten mal o una palabra que los represente/identifique (elegir una de las opciones).

Una vez que todos hayan escrito, se hace un bollo con el papel y se arroja al centro de la ronda. Después, todos van hacia el centro y agarran un papel al azar. De a uno lo van leyendo (en primera o tercera persona: "Cuando estoy mal hablo con alguien" - "Cuando está mal, habla con alguien".

**Tiempo estimado**: 15 minutos

**Materiales:** papeles y biromes.

### 2 Algo que no sepan de mi

**Para qué situaciones:** para trabajar con grupalidades que ya se conocen entre sí.

**Desarrollo:** agruparse de a dos y cada uno le cuenta al otro/a algo que la mayoría de las personas no sepan de sí mismo (un miedo, un hobbie, un gusto, un deseo, algo que le gustaría hacer y nunca hizo, algo que haya aprendido hace poco). Después en ronda, se cuenta al resto lo que el compañero compartió.

**Tiempo estimado**: 15 minutos

## 3 Buscar coincidencias

**Para qué situaciones:** para trabajar con grupalidades que no se conocen entre sí.

**Desarrollo:** se trata de buscar personas que tengan cosas en común, y descubrirlas jugando. Se escriben en un pizarrón o en un afiche o se les da fotocopiadas una serie de características sobre personas que deben buscar, por ejemplo:

**1-"Buscá tres personas que hayan nacido en el mismo mes que vos":.....**
**2-"Busca dos personas a las que le guste el fútbol":.....**
**3-"Busca una persona a la que le guste leer":.....**
**4-"Busca dos personas con gusto musical parecido al tuyo":.....**
**5-"Busca dos personas cuyos nombres empiecen con la misma letra":.....**

A medida que se van encontrando, se colocan los nombres de las personas al lado de la consigna. Se les deja un tiempo para que se pregunten entre ellos y lo anoten en la hoja.

**Materiales:** Papeles y biromes.

**Tiempo estimado:** 15 minutos.

**Observaciones:** se puede decir que gana quien complete antes la hoja como una forma de motivar el juego. Luego se puede hacer una pequeña comprobación.

## 4 Canasta revuelta

**Para qué situaciones:** para trabajar con grupalidades que ya se conocen entre sí.

**Desarrollo:** todos los participantes se forman en círculo, cada uno sentado en una silla. El coordinador queda en el centro, de pie. En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡Manzana!, éste tiene que responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, tiene que decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto. En el momento que se diga ¡Canasta revuelta! todos tienen que cambiar de asiento. El que está al centro, deberá aprovechar este momento para ocupar uno de los lugares y dejar a otro compañero al centro.

**Tiempo estimado:** 15 minutos.

## 5 Objetos

**Para qué situaciones:** para trabajar con grupalidades que ya se conocen entre sí o que no se conocen.

**Desarrollo:** pedirles a los participantes del taller que lleven al encuentro un objeto que sea significativo para ellos, que tenga algún valor especial. Si no es posible que lo lleven, se les solicita que piensen en ese objeto.
Escribir una descripción de ese objeto: características físicas, cosas que me evoca, sentimientos que me genera, recuerdos que me trae, con quien/es lo relaciono, etc.

Leer al resto la descripción realizada en primera persona.
**Ejemplo:** objeto Mate. Soy de madera, puedo ser amargo o dulce, me comparten entre muchos, ando de acá para allá, ayudo a arrancar la mañana, etc.

**Tiempo estimado:** 20 minutos.

## 6 Mundo

**Para quiénes:** para trabajar con grupalidades que ya se conocen entre sí o que no se conocen.

**Desarrollo:** todos los participantes se ubican en círculo, puede ser sentados o de pie. El/la facilitador/a con una pelota en el centro mencionará un elemento, tierra, agua o cielo y arroja la pelota a un/a participante, quien deberá decir el nombre de un animal, por ejemplo “agua: pez espada”. Quien se tarde en responder, repita el animal o se equivoque, pasa al centro. Cuando un/a participante dice “Mundo” al recibir o lanzar la pelota, todos se cambian de lugar, quien quedó con la pelota pasa al centro.

**Materiales:** una pelota

**Tiempo estimado:** 15 minutos.

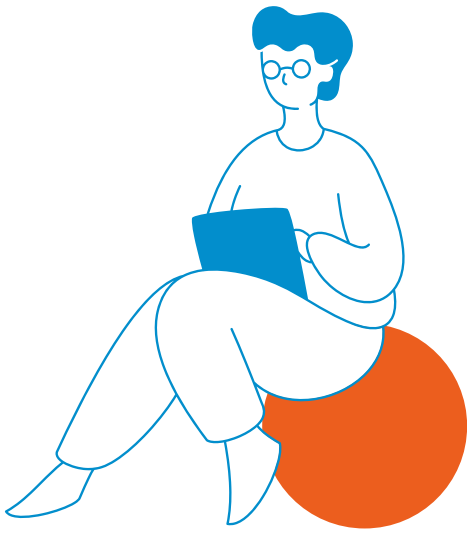
## 7 Grupos de colores

**Para quiénes:** para trabajar con grupalidades que ya se conocen entre sí o que no se conocen.

**Desarrollo:** todos los participantes deben permanecer con los ojos cerrados, el/la facilitador/a pintará una marca visible en su frente con un color, luego abrirán los ojos y sin hablar deberán encontrar a su pareja o grupo, en caso de ser más de dos. La idea es que por sí mismos/as lleguen a resolver cómo lograr juntarse con otro/a del mismo color (entendiendo que no pueden ver su propia frente).

**Materiales:** Témperas de colores, acrílicos o algún maquillaje para el rostro (se necesita poca cantidad). También puede realizarse con papeles de distintos colores pegados en la espalda.

**Tiempo estimado:** 15 minutos.



## 8 Cadena de nombres

**Para quiénes:** para trabajar con grupalidades que no se conocen entre sí. Actividad de presentación.

**Desarrollo:** en esta dinámica los participantes se ubican en círculo de pie, el/la facilitador/a comienza diciendo su nombre. Quien está a su derecha dice el nombre del/la facilitador/a y el suyo, quien sigue dice los dos anteriores y suma el de él y así sucesivamente hasta dar la vuelta al círculo.

**Variante:** el/la facilitador/a comienza con su nombre y una cosa que le guste: "Mi nombre es X y me gusta cantar", quien está a su derecha repite y agrega su nombre y qué le gusta. Así hasta volver al primero/a.

**Tiempo estimado:** 15 minutos.

## 9 Los nombres completos

**Para quiénes:** para trabajar con grupalidades que no se conocen entre sí.

**Desarrollo:** los participantes forman una ronda y cada uno se prende o pega en el pecho una tarjeta con su nombre. Se da un tiempo para que todos vayan tratando de memorizar el nombre de los demás compañeros. Al terminarse ese tiempo, se quitan las tarjetas y las hacen circular hacia la derecha durante un ratito, y se detiene el movimiento. Como cada persona se queda con una tarjeta que no es la suya, debe buscar al compañero a quien pertenece y entregársela, en menos de diez segundos. El ejercicio continúa hasta que todos los participantes aprendan los nombres de sus compañeros.

**Materiales:** tarjetas y alfileres.

**Tiempo estimado:** 15 minutos.

## 10 Un paso para adelante, un paso para atrás

**Para quiénes:** para trabajar con grupalidades que ya se conocen entre sí o con grupos nuevos.

**Desarrollo:** se les pide a los participantes colocarse en una línea recta, uno al lado del otro, mirando hacia el mismo lugar y que permanezcan con los ojos cerrados.

El coordinador enuncia afirmaciones relacionadas a Salud Mental. Ante cada afirmación, los participantes deberán dar un paso hacia adelante si están de acuerdo con lo dicho, o un paso hacia atrás si están en desacuerdo. Al finalizar, todos abren los ojos y se observa las distintas posiciones en las que se encuentran en función de lo que fueron respondiendo.

**Afirmaciones:**
-Las personas que van al psicólogo están locas.
-Cuando me pasa algo sé que puedo contar con alguien.
-Los problemas de salud mental se resuelven yendo al psicólogo.
-Hacer una actividad que me gusta me hace sentir despejado/a y mejor.
-Las personas que hablan de suicidio sólo quieren llamar la atención.
-El suicidio es un tema tabú.
-He ido al Centro de Salud para sacarme dudas o hacer una consulta.
-Me he sentido juzgado/a al contar un problema
-Hablar de suicidio es una mala idea porque puede estimular a las personas a hacerlo.
-Considero que puedo ofrecer una escucha a alguien cuando se siente mal/triste.
-Cuando estoy mal prefiero no decirle a nadie porque no me van a entender.

**Tiempo estimado:** 15 minutos.

# Actividades - Talleres

## De prevención y promoción de la salud

### 1 Los mitos

**-Objetivo del taller:** trabajar sobre los mitos y falsas creencias en relación al suicidio y a la salud mental.

**-Desarrollo:** solicitar a los participantes que, de a uno/a o en pequeños grupos, tomen una tarjeta que contiene uno de los mitos. Las tarjetas pueden estar dispuestas todas juntas en un mismo lugar, dadas vuelta, para que elijan al azar. O, el coordinador puede dar una por persona o grupo. La idea es que puedan leer el mito que les tocó y generar un intercambio a partir de ese disparador.

Algunas preguntas para motivar el diálogo: ¿han escuchado algo así? ¿Lo han pensado ustedes? ¿Qué es un mito?

Una vez que hayan terminado la discusión en los subgrupos, se ponen en común las impresiones en el grupo general.

Preguntas disparadoras para el momento del plenario: ¿conocían ese mito? ¿Qué piensan de él? ¿Con qué lo relacionan?, ¿Están de acuerdo? ¿Por qué? ¿Se les ocurre alguna situación, un contexto en que esa frase pudiera aparecer? ¿Qué efectos creen que tiene en las personas que existan esos mitos?

En un segundo momento, después de este primer intercambio, disponer las tarjetas con la "Realidad" de cada mito sobre la mesa. Invitar a los grupos a buscar e identificar la "realidad" que le corresponde al mito que les tocó.

**-Cierre:** para complementar la actividad, se le da un video a cada grupo o se proyectan en plenario.
Para conversar: ¿encuentran alguna relación entre alguno/s de los mitos y el contenido del video que les tocó? ¿Cuál? ¿Qué genera que estos temas se hablen públicamente?

**Tiempo estimado:** 1 hora 45 minutos aprox.

**Consideraciones para el tallerista:** el objetivo es promover el intercambio, retomar las impresiones que aparezcan, marcando la importancia de conocer aquello que para nosotros es tabú.

**Materiales:** tarjetas con mitos y realidades, vídeos, proyector (opcional).

**Accedé a las tarjetas de mitos:**
https://drive.google.com/drive/folders/1GQ1PeIoKyja_QZ4nft52u6Y1rRqg-AUv

**Accedé a los videos:**
https://drive.google.com/drive/folders/1sUJZg6cyQapnG95GzI5gmcxdzDrHQUTT

## Anexo

### Mitos en relación al suicidio y la salud mental

Mito: Hablar de suicidio es una mala idea porque puede interpretarse como estímulo. **Realidad:** Hablar abiertamente puede dar a una persona otras opciones o tiempo para reflexionar sobre su decisión, previniendo así el suicidio.

Mito: Quien haya intentado suicidarse alguna vez, nunca dejará de hacerlo.
**Realidad:** Los pensamientos suicidas pueden regresar, pero no son permanentes y en algunas personas pueden no hacerlo jamás.

Mito: La mejoría después de una crisis significa que el riesgo de suicidio se ha superado.
**Realidad:** En realidad, uno de los momentos más complejos es inmediatamente después de la crisis. La persona se encuentra particularmente frágil y sigue estando en situación de riesgo. Es crucial el acompañamiento en esta etapa.

**Mito:** Quienes hablan de suicidio no tienen la intención de cometerlo y solo quieren llamar la atención.
**Realidad:** Quienes hablan de suicidio pueden estar pidiendo así ayuda o apoyo. No se deben minimizar estas advertencias y es necesario intervenir oportunamente para prevenir.

**Mito:** La mayoría de los suicidios suceden repentinamente, sin advertencia previa. **Realidad:** Muchas personas dan algún tipo de indicación verbal o conductual acerca de sus intenciones de hacerse daño, por lo que es necesario destacar la posibilidad de prevención del suicidio y no estimarlo como un acto inevitable.

**Mito:** Las personas con riesgo de suicidio tienen toda la intención de matarse. **Realidad:** Muchas personas mantienen una ambivalencia con respecto al acto suicida. No siempre su intención de matarse es irrevocable y/o plenamente consciente.

**Mito:** Solo las personas con padecimientos mentales son suicidas.
**Realidad:** Cuando el suicidio es explicado mediante la noción de "enfermedad mental" el sufrimiento es patologizado. La realidad es que el comportamiento suicida indica una infelicidad profunda que puede ser experimentada sin la presencia de un padecimiento mental crónico. A la inversa, muchas personas que presentan padecimientos mentales de modo crónico no presentan comportamiento suicida.

**Mito:** Las personas con padecimiento mental son peligrosas.
**Realidad:** Las personas con padecimientos mentales, en su conjunto, no son más peligrosas que el resto de las personas.

**Mito:** La salud mental es una cosa de locos.
**Realidad:** Según la OMS, 1 de cada 4 personas que vive en las grandes ciudades necesita o necesitará apoyo psicológico durante su vida.

**Mito:** Los adolescentes no tienen problemas de salud mental. Son cosas que solo les pasan a los adultos porque tienen más responsabilidades y presiones.
**Realidad:** Los jóvenes también pueden tener problemas de salud mental. Muchas veces los síntomas se confunden con manifestaciones propias de la etapa adolescente como la irritabilidad, cambios de humor e inestabilidad emocional. Además el suicidio es la cuarta causa de muerte mas frecuente entre las personas de 15 a 19 años.

## 2 Mapeando salud

**-Para quiénes:** para grupos que comparten un territorio, barrio.

**-Objetivo del taller:** Relevar y mapear de forma participativa aquellos recursos destinados a las juventudes en la localidad, con el fin de conocer sus intereses y necesidades, los espacios que transitan, sus gustos y lugares de interés.

**-Desarrollo:** se trata de una actividad exploratoria que propone plasmar en un soporte (en este caso un mapa) los recursos disponibles en el territorio así como también, la percepción de las juventudes sobre su propio entorno y cómo lo vivencian. Al mapear, se puede indagar con qué recursos cuentan esos espacios y cuáles identifican las juventudes como lugares de "disfrute" y como lugares "inseguros".

**-Recursos para la actividad**

Mapa de la localidad: (puede ser uno grande donde intervengan todas las personas o varios mapas pequeños para trabajar en grupos). Si no se cuenta con un mapa de la zona, se puede partir de un afiche en blanco y, entre todos, definir los puntos cardinales y los límites del mapa. También pueden marcarse calles principales y puntos de referencia para ubicarnos espacialmente (por ejemplo: plaza principal, escuela, municipalidad, etc.)

Acceso a mapas de las áreas programáticas de Paraná:
https://www.entrerios.gov.ar/msalud/?page_id=34871

Para conocer el territorio (recurso para talleristas) - "Mapear comunidad", mapa interactivo de las redes comunitarias de Paraná: https://www.mapearcomunidad.com/

Íconos: permiten identificar sobre el mapa no sólo lugares sino también las sensaciones/sentidos que se asocian a los mismos. Se adjunta una planilla con íconos y fichas en blanco para que los jóvenes puedan dibujar aquellos que les interesa que aparezcan en el mapa.

Guía de colores: se propone utilizar colores como referencia para indicar sobre el mapa aquellos lugares/recorridos que los jóvenes sienten como seguros y que los enlaza con lo vital (por ejemplo verde), lugares donde pueden acudir en caso de necesitar ayuda (amarillo) y los que sienten como riesgosos, peligrosos, problemáticos (rojo).

**-Cierre:** al finalizar la actividad, se repasa el mapa entre todos y se observa lo trazado, haciendo énfasis en aquellos espacios en que se coincide son "de disfrute" y también los "inseguros". Una propuesta es listar esos lugares y que se pueda en un próximo encuentro, colocar teléfonos y direcciones, a modo de generar una guía de recursos para el grupo lo más completa posible para tener a disposición.

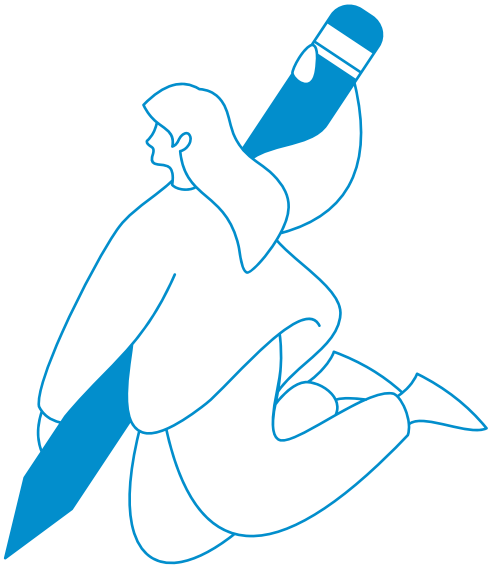
La propuesta es intercambiar con el grupo con algunas preguntas disparadoras: de las referencias marcadas, ¿por qué consideran que esos lugares son saludables?, ¿son espacios de referencia para todos?, ¿los conocían?, ¿qué lugar propondrían que existiera?, ¿por qué consideran que esos lugares son de riesgo o inseguros para ustedes?

**Tiempo estimado:** 2 horas.

**Consideraciones para el tallerista:** sería importante que el tallerista pueda introducir que el Centro de Salud es un lugar donde las juventudes pueden concurrir, brindar información/orientación acerca de los servicios y profesionales con los que cuenta el CAPS y mostrar disposición para que puedan contar con ellos, independientemente de los espacios de consulta individuales que se puedan ofrecer.

**Materiales:** mapa e íconos impresos, papelitos de colores de referencia o fibrones.

**Accedé a los íconos:**
https://drive.google.com/drive/folders/1eo6Ru5g1euJtUU6pFCKhPWex8XXDe4Pt



## 3 ¡Armando campaña! Reflexiones sobre la problemática del suicidio y producción de mensajes propios.

**-Para quiénes:** para que la actividad sea más accesible para todos, se propone que los participantes tengan una aproximación a la temática o al análisis de mensajes mediáticos.

**-Objetivo del taller:** reflexionar sobre contenidos y mensajes que se construyen en torno a la problemática del suicidio y a la salud mental en general.

**-Desarrollo:** para introducir el tema y la actividad, se sugiere presentar y proyectar el video "Prevención del suicidio" de Hablemos de todo, programa del Instituto Nacional de Juventudes (INJUVE) dirigido a adolescentes y jóvenes.

Se sugiere enmarcar el taller diciendo que la campaña es una herramienta de comunicación que interviene en espacios públicos y que utiliza simultáneamente varios medios, tales como afiches, volantes, stands, carteleras, etcétera.

En el caso de estas temáticas vinculadas a salud-salud mental, las campañas pueden servir para: promover y divulgar información importante y valiosa para las personas, aclarar mitos, prejuicios y tabúes en relación a un tema, reforzar los conocimientos, actitudes y comportamientos de cuidado, entre otros.

Proyectar las imágenes y placas de las campañas o imprimirlas y repartirlas.

**En plenario, se promueve el intercambio en base a las siguientes preguntas disparadoras:**

- ¿Qué muestran las imágenes? ¿Y el texto de la campaña? ¿Tiene un eslogan?
- ¿Cuál creen que es el objetivo de la campaña?
- ¿A quién le habla? ¿Qué comunica?
- ¿Te sentís identificado con alguno de los contenidos?
- ¿Qué te transmite?
- ¿Le cambiarías algo?

**Propuesta de actividad. Producción de campaña propia.**

En base a lo conversado previamente, proponerles elaborar una campaña en relación a la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental, divididos en grupos. Se sugiere que la elección del formato sea de quienes participen del taller: gráfico, audiovisual o radial.

Para contar con un disparador, se ofrecen tarjetas con ejes temáticos para pensar las campañas en torno a la prevención del suicidio y/o promoción de la salud mental. Por grupos se les pide que saquen al azar una tarjeta que contendrá un tema desde el cual deberán pensar la campaña.

- Actividades, personas, cosas que te hacen sentir bien
- Escucha - empatía
- Comunicación entre adultos/as y jóvenes
- Tabú - vergüenza
- Formas de prevenir el suicidio

**Algunas orientaciones para la producción.**

-¿A quién va a estar dirigido? (compañeros/as de la escuela, adultos/as de la escuela, adultos/as referentes familiares, etc). Es importante partir de las necesidades de ese grupo al que se quiere llegar. Poder ponerse en el lugar del otro significa comenzar pensando quién es el otro, cómo es, qué sentirá o sabrá sobre el tema, si le interesará o no ponerse en contacto con el tema, qué lenguaje utilizar para que el mensaje sea comprendido, etc.

-Los medios, soportes o canales de comunicación más utilizados en el desarrollo de una campaña son: videos, spots, afiches.

-Ser creativos. Se recomienda no copiar fórmulas o mensajes típicos como por ejemplo: "Sí a la vida", "Valora la vida", etc. Con respecto a mensajes utilizados sobre la temática del suicidio, se recomienda evitar expresiones como: “no deberías sentirte así”, “pensá en todos los que te quieren”, “la vida es hermosa”, “con todo lo que hacen tus padres por vos”, “eso es de cobardes”, etc.

**¿Por qué?** Si una persona está atravesando una situación de sufrimiento, de mucha angustia, se desaconsejan estos “llamados al optimismo” en los mensajes porque refuerzan sensaciones de culpa, vergüenza y pueden obstaculizar que esa persona se exprese y sea sincera respecto de cómo se siente.

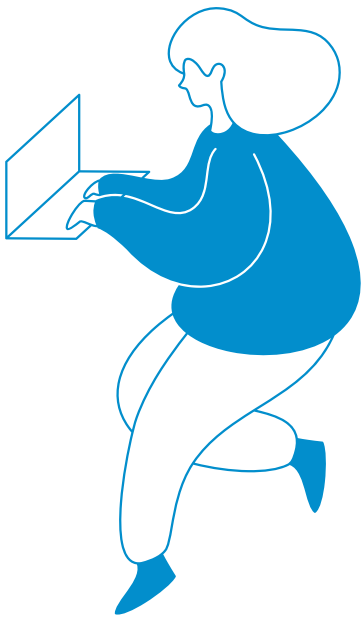
-Los mensajes no tienen que incluir sólo datos, información técnica o fría sino apelar a vivencias, emociones, temores, conflictos, vínculos con otros, etc. Por ejemplo, para una campaña de prevención de ITS: una cosa es decir "el 80% de los adolescentes no utilizan preservativos en sus relaciones sexuales", y una muy distinta es plantear la misma información así: "¿qué nos pasa que a la hora de cuidarnos no lo hacemos?"

-Podrán elegir el formato en que lo realizarán (gráfico, audiovisual, radial, etc) en función de sus intereses y los recursos con los que se cuente: afiches, recortes, lápices, celulares con cámara y grabador de voz, etc.

Para formato audiovisual: se puede plantear que se orienten con el formato de alguna red social, por ejemplo, tik tok.

Para audio: se puede usar el grabador de voz del celular o el audio de whatsapp para grabar una o más voces. También se puede complementar eligiendo música, sonidos, que otros pueden seleccionar y reproducir en conjunto. Para la edición de audio y video existen programas de software libre gratuitos y de fácil acceso: huayra - https://huayra.educar.gob.ar/ o InShot para celulares.

Para formato gráfico/afiche: los elementos con los que se construye un afiche son:
**Texto:** evitar grandes cantidades de texto. Jerarquizar la información (utilizar un título que destaque y luego fragmentos cortos). Prestar atención a la ortografía.
**Imagen:** las imágenes no sólo deben captar la atención, sino también facilitar la comprensión del mensaje, por lo tanto deben funcionar como un refuerzo del texto y no competir con él. Evitar el uso de imágenes para producir impacto o acentuar el dramatismo que implica la situación.



**-Cierre:** para concluir la actividad, en plenario, se comparten las producciones que elaboró cada grupo y el mensaje que buscaron transmitir con la campaña. Para aquellos que hayan elaborado afiches, se les propone que los puedan pegar en su barrio, escuela, CAPS, etc. Los grupos que hayan elaborado piezas audiovisuales o audios, se espera que puedan compartirlos en el Google Drive de este cuadernillo.

**Tiempo estimado:** 2 horas y media aprox.

**Materiales:** imágenes de las campañas impresas o proyector para mostrarlas. Afiches, fibrones, revistas, celulares con cámara y grabador de voz.

**Accedé al video:**
https://drive.google.com/drive/folders/1o5NkBHA9uy39XTcp9JoWI-mqkooXoNk_

**Accedé a las imágenes:**
https://drive.google.com/drive/folders/1rjQq9_d12WmoHynYpHs-5ns7j98NEpmp

**¡Subí y compartí tu producción acá!:**
https://drive.google.com/drive/folders/1o-CJAiQqUZ1LVWdzmda6wZdXgk0HVPtC

## 4 Armar la historia

**-Objetivo del taller:** construir/reconstruir situaciones a partir de la unión de fragmentos de un relato breve sobre factores de riesgo y factores de protección en relación a la problemática del suicidio.

**-Desarrollo:** se reparten entre los participantes tarjetas que contienen una frase. Se les pide que busquen al compañero/a que tenga el fragmento que consideran completa la pequeña historia. Cuando todos hayan podido encontrar la otra mitad de la historia que les tocó, se comparten con el resto.

**Después de leer las frases completas, se les propone debatir en duplas en torno a las siguientes preguntas:**

¿Qué piensan que le está pasando al protagonista de la historia? ¿Qué emociones son las que parecen predominar en él/ella? ¿Qué creen que necesita? ¿Creen que pueden hacer algo para ayudarlo/a? ¿Han vivido situaciones similares? ¿Han podido hacer algo para resolverla?

Se propone la puesta en común de lo conversado en plenario, mientras el/la tallerista registra en un afiche/pizarrón lo que va aportando cada grupo.

**-Cierre:** tomando lo trabajado con las historias, se propone construir en conjunto el concepto/idea de "riesgo" y de "protección" a partir de los siguientes interrogantes:
¿Pueden identificar los apoyos y/o recursos con los que los protagonistas cuentan? ¿Les parecen preocupantes alguna de estas situaciones? ¿Por qué creen que los nombramos como factores "de riesgo/de protección"? ¿Creen que es útil conocerlos/conocer esta información? ¿Por qué?

**Consideraciones para el tallerista:** se recomienda que el/la tallerista tenga presente para el desarrollo del encuentro, los factores de riesgo y protección en relación a la problemática del suicidio.

**Tiempo estimado:** 1.30 horas.

**Materiales:** tarjetas impresas con las frases. Afiche para la puesta en común.

**Accedé a las tarjetas con frases:**
https://drive.google.com/drive/folders/1V6caoUJFsOGnQjzA4-0ZAmCjZjD5neJW

## Anexo

### Frases-historias

**Victoria siente que no le importa a nadie |** Cuando habla con sus compañeras de lo que le pasa, a ellas les parece una pavada.

**Franco cree que nunca le va a gustar a nadie |** Lo ghosteó alguien con quien chateaba hace mucho.

**A Carla le gusta juntarse con sus compañeras de basquet |** Siente que es un lugar donde tiene más cosas en común que en la escuela y puede hablar de lo que le pasa.

**Alejo sale a correr |** Cuando está muy enroscado con algo.

**Lucía no para de pensar en una situación que la preocupa |** No tiene con quien hablarlo.

**Delfina salió mal en un exámen |** Hasta que no levante las notas no la dejan ir a fútbol.

**A Nacho no lo convocaron para jugar los últimos partidos |** Aunque le gusta mucho, pensó en dejar de entrenar porque cree que no sirve para el básquet.

**Ana pasa mucho tiempo sola en la escuela |** Las cosas que le interesan son muy distintas a las de sus compañeros.

**Sofía se enojó con su amiga |** Se enteró que Aylén le contó a otro grupo de compañeras, algo que ella le confío.

**Julián cerró sus redes sociales |** Cree que no le pasan cosas interesantes como a la gente que sigue.

**Julia pasa bastante tiempo encerrada en su pieza |** Cada vez le genera más ansiedad juntarse con gente.

**Valentina sale todos los días de fiesta |** Cortó hace poco con su novio/a y está angustiada.

**A Sol le encanta el taller de rap |** Porque puede decir cosas que en otros lados no.

**Manu se largó a llorar en la escuela |** Los compañeros siempre se le burlan diciendo que es muy sensible.

**Antonela se agarra bastante seguido con sus compañeros/as |** Desde que se cambió de escuela la señalan como problemática.

## 5 Personificación

**-Objetivo del taller:** trabajar en relación a la promoción de la salud/salud mental, a partir de la formulación de una historia/situación a partir de un objeto inanimado y preguntas disparadoras

**-Desarrollo:** se propone partir de tarjetas con imágenes que representan escenas de la vida cotidiana. En grupos de 3 o 4 personas, se les pide que seleccionen una de ellas, la miren con detenimiento y compartan entre los integrantes qué les parece que sucede en la escena.

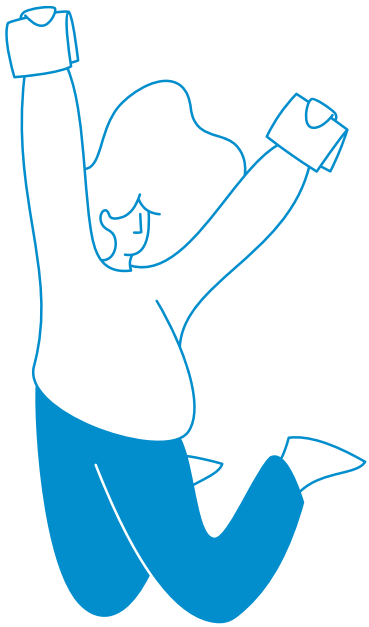
Algunos interrogantes disparadores: ¿En qué lugar, día, horario piensan que está transcurriendo la situación? ¿Pueden identificar olores, sonidos, gustos, sensaciones? ¿Qué creen que puede estar sucediendo en la escena? ¿Pueden describir la escena?, (qué objetos aparecen, cómo y cuántos son, qué podrían estar haciendo ahí). ¿Qué sentimientos podemos atribuirle a ese/esos objetos?, (aburrimiento, nerviosismo, alegría, etc.).

☞ Compartir ejemplo de Personificación pelota del barrio.

- Cada grupo elige un elemento de la foto o dibujo que le tocó, puede ser un objeto, un animal, un elemento de la naturaleza que será el protagonista de la historia. Si bien la foto o dibujo contiene algunos datos de la situación hay otros que faltan. Para eso, es necesario que cada grupo complete con su imaginación el resto de la escena.
- Poniéndose en la piel del personaje elegido, escribirán el guión de un monólogo (en primera persona) en el que haya algún "conflicto".
- Una vez resuelto el guión, se sonoriza y musicaliza. Cada grupo puede darse un tiempo para ensayar el monólogo antes de grabar y pensar los efectos sonoros y la música que ayudarán a ilustrar mejor la escena (por ejemplo: murmullos de fondo, grillos, viento o lluvia, pasos, canto de pájaros, etc.).
- Al finalizar todas las grabaciones, se propone una puesta en común con la escucha grupal de todas las personificaciones y el intercambio entre compañeros/as.

**Un poco de historia:** ¿Qué es la personificación? La personificación es una figura literaria que consiste en atribuir a animales, fenómenos naturales, objetos inanimados y conceptos abstractos (la justicia, la paz, etc.) aspectos y características que no poseen, como cualidades, sentimientos y comportamientos humanos. Son ejemplos de personificación frases y dichos populares como: “las noticias corren rápido”, “el murmullo del agua”, “el televisor le hacía la vida imposible, se apagaba cada vez que su equipo estaba por meter un gol”.

**-Cierre:** se propone compartir las grabaciones en la carpeta de drive de este cuadernillo. También puede compartirse en las redes sociales del centro de salud, escuela, etc.



**Consideraciones para el tallerista:** al tratarse de una propuesta de promoción de salud/salud mental, se recomienda que el/la tallerista pueda acompañar la actividad guiando la resolución de las historias hacia los "factores protectores", por ejemplo: escucha activa ante una situación de ansiedad/angustia, confianza entre pares, referentes adultos que acompañen y habiliten el diálogo, actividades que nos hacen sentir bien cuando estamos angustiados, etc.

**Tiempo estimado:** 2 horas aprox.

**Materiales:** fotos o ilustraciones, hojas y lápices para el guión, celular o grabador, elementos para hacer sonidos.

## 6 Relatos para completar

**-Objetivo del taller:** reflexionar a partir de situaciones dilemáticas relacionadas a vivencias de los jóvenes para identificar factores de riesgo y de protección.

**-Desarrollo:** se propone trabajar en grupos a partir de la escucha y lectura de una de las situaciones brindada por el/la tallerista. Cada historia cuenta con una serie de preguntas que sirven de disparador para la conversación grupal.

### Situaciones dilemáticas

**A- Ejes de la historia:** autolesiones, acompañamiento, confidencialidad.

Tomás y Clara fueron toda la primaria juntos, y desde la secundaria van a distinto curso pero siguen siendo amigos.

Una mañana, Tomás se acerca a un preceptor de confianza y le dice que necesita ayuda. Le cuenta que una amiga, que no es de su curso, pasa mucho tiempo sola y se está cortando. Tomás no sabe cómo ayudarla o con quién hablar de esta situación. Está angustiado y desorientado. Los padres de Clara tampoco están al tanto de la situación.

Tomás le dice al preceptor si puede citar a los padres de su amiga para charlar acerca de lo que está pasando, pero el preceptor no está seguro si es la mejor forma de ayudarla.

☞ ¿Qué piensan sobre lo que está haciendo Tomás? ¿Qué emociones son las que parecen predominar en los protagonistas de la historia? Si fueran el preceptor, ¿cómo actuarían? ¿Qué creen que necesita Clara? ¿Cuál les parece la mejor forma de ayudarla? ¿Han vivido situaciones similares?

**B- Ejes de la historia: angustia, referentes familiares, masculinidad.**

Marcos no se siente bien. Hace tiempo que ya no tiene ganas de juntarse con amigos y dejó de ir a básquet, que era una de sus actividades favoritas. Cuando está solo en su pieza llora, pero no entiende muy bien por qué, siente un dolor en el pecho, como si fuera un nudo en la garganta.

Oscar, su papá, está molesto porque hace años lo acompaña a básquet y no entiende su falta de compromiso actual. Suele decirle: "estás dejando tirado al equipo y eso no se hace", "si dejás de jugar, te vas a quedar atrás". Marcos no sabe cómo hablar con su papá ni cómo explicarle que de verdad se siente mal. Las veces que ha intentado acercarse a él para charlar, Oscar le dice "tenés que hacerte fuerte", "ya te vas a sentir mejor".

☞ ¿Qué les parece que le está pasando a Marcos? ¿Por qué piensan que está así? ¿Qué creen que necesita? ¿Cómo podrían ayudarlo? ¿Por qué creen que se comporta de esa manera? ¿Qué emociones son las que parecen predominar en los protagonistas de la historia?

**C- Ejes de la historia:** escuela, apatía, referentes familiares.

Emilia está en cuarto año de la secundaria. Algunas de sus profesoras le llamaron la atención diciendo que tiene que mejorar sus notas porque va a repetir de año. A ella parece no importarle demasiado. Una de sus amigas le insiste con que se ponga las pilas.

Hace unas semanas, Emilia se peleó con su novio y desde hace ya un tiempo, tiene dolores de panza y se siente desganada. Decidió no hablar con sus padres de estos malestares porque, cuando lo intentó en otras oportunidades, su mamá le repite que "la escuela es su única obligación en este momento" y que "cuando ella tenía su edad ya trabajaba y no se le ocurría contradecir a su padre".

¿Qué les parece que le está pasando a Emilia? ¿Qué creen que necesita? ¿Cuál les parece la mejor forma de ayudarla? ¿Qué emociones son las que parecen predominar en los protagonistas de la historia? ¿Qué piensan sobre lo que está haciendo Emilia? Si fueran la mamá de Emilia, ¿cómo actuarían? ¿Han vivido situaciones similares?

Después del intercambio en grupos, se propone la puesta en común de lo conversado en plenario:

- **Para el grupo que le tocó la situación:** ¿Cómo llegaron a esta resolución? ¿Por qué? ¿Les parece que se trata de un situación que puede ser real o cercana? ¿Por qué?
- **Para el resto de los participantes:** ¿Y ustedes de qué otra forma abordarían la situación?, ¿por qué? ¿Qué les pareció la solución encontrada por sus compañeros?

**-Cierre.** luego del debate y puesta en común, les solicitamos a los grupos que graben cómo finalizaría la historia según las reflexiones a las que han arribado. Se espera que puedan compartirlos en el google drive de este cuadernillo.

**Consideraciones para el tallerista:** se recomienda que el/la tallerista tenga presente para el desarrollo del encuentro, los factores de riesgo y protección en relación a la problemática del suicidio.

**Tiempo estimado:** 2 horas.

**Materiales:** tarjetas con situaciones, celulares con grabador de voz

**Accedé a las tarjetas con las situaciones:**
https://drive.google.com/drive/folders/1DdaNdRmNCfgSthgmcGoupIBpN5_d68NH

## 7 ¿Dónde está la salud mental?

**-Objetivo del taller:** hacer una primera aproximación-introducción al tema de salud mental desde las experiencias cotidianas. Identificar y poner en palabras emociones.

**-Desarrollo:** el/la tallerista esconde y pega en distintos rincones del espacio físico donde se desarrollará el taller, tarjetas con frases. Las mismas tienen que ver con vivencias y emociones con las que los jóvenes podrían identificarse.

Se les pide que busquen por el lugar frases escondidas, las despeguen y se las vayan quedando. Se puede poner música de fondo que ambiente la dinámica.

A medida que las vayan encontrando se van juntando en una ronda. Quienes quieran pueden ir leyendo en voz alta para el resto, la frase que encontraron.

### Preguntas disparadoras para intercambiar sobre las frases:

- ¿Con qué creen que tienen que ver estas frases?
- ¿Por qué les parece que están escondidas?
- ¿Por qué creen que estamos hablando de estas cosas acá?, (en el espacio donde se esté desarrollando)
- ¿Quienes pueden intervenir/hacer algo relacionado a la salud mental? ¿Creen que nos podemos involucrar? ¿De qué manera?
- ¿Te ha pasado alguna vez de no poder identificar lo que te pasa?

☞ **Para crear un fanzine es necesario definir algunos puntos:** en un primer momento, seleccionar el tema sobre el que se va a trabajar (en este caso, a partir de uno de los 3 ejes propuestos) que será el hilo conductor del fanzine, elegir cuál será el título y posteriormente, cómo se desarrollará la idea en cada una de las páginas, es decir, cómo se distribuirá la información. Para ello, se recomienda hacer un pequeño guión con el contenido, que nos sirva para organizar la cantidad de información que pondremos por página.

Cabe aclarar que el contenido del fanzine puede incluir: fotos, ilustraciones, collage, texto, frases, partes de canciones y todos aquellos recursos gráficos y literarios que se considera aportan al mensaje que se quiere transmitir.

**Un poco de historia: ¿Qué es un fanzine?** Un fanzine es un formato de publicación simple, breve y económica que permite reunir textos e ilustraciones, pensando a quienes va a estar destinado.

Por lo general, los textos reunidos en un fanzine abordan un tema en específico o tienen algún tipo de relación aparente que le dé unidad a la publicación. El término reúne las palabras 'fan magazine'. Históricamente, estas publicaciones se convirtieron en herramientas de comunicación de ciertas revoluciones culturales, sociales, políticas, por ser un formato libre, independiente y a servicio de la comunidad (autogestivo).

**Consideraciones para el tallerista:** las preguntas que acompañan la actividad son un puntapié para generar un intercambio y no habrá respuestas correctas. Algunas de las ideas que se pretenden construir tienen que ver con pensar la salud mental desde lo cotidiano. La idea de que "está en todas partes" busca romper con la asociación más directa a la "locura", a lo que avergüenza, o a la atención psicológica en un consultorio.

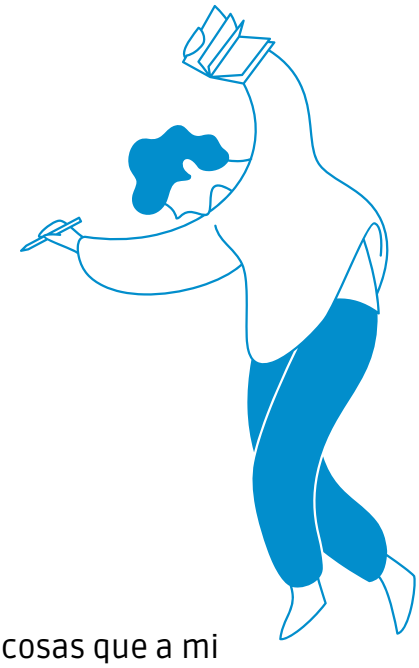
Una primera cuestión para pensar en el cuidado de la salud mental tiene que ver con poder expresar lo que nos pasa. Muchas veces se trata de temas que siguen resultando tabú, sobre los que hay prejuicios, genera miedo lo que van a pensar de nosotros y cómo nos van a mirar. Muchas veces el no hablar está ligado a la dificultad de saber e identificar lo que estamos sintiendo y no poder poner nuestras emociones en palabras.

**Tiempo estimado:** 2 horas.

**Materiales:** tarjetas con frases, hojas A4, revistas, tijeras, plasticola, fibrones, papeles de colores.

**Accedé a las tarjetas con las frases:**
https://drive.google.com/drive/folders/1FbpiXXmDhGXr65WxcSizjTUKOBopIV4k

**Accedé a tutoriales y ejemplos de fanzine:**
https://drive.google.com/drive/folders/1FbpiXXmDhGXr65WxcSizjTUKOBopIV4k



## Anexo

**Frases para las tarjetas**

- Que me pongan likes en la última foto que subí
- Que alguien me pregunte si estoy bien
- Que alguien me diga que entiende mi angustia
- Encontrar otros/as a los que les gusten las mismas cosas que a mi
- Decirle a alguien que estoy preocupado por un amigo
- Hacer cosas solo/a
- No sentirme obligado a hacer algo que no quiero/me incomoda
- Decirle a alguien que algo que hizo me lastimó/enojó
- Cuando hablo de lo que me pasa nunca me toman en serio
- No se lo que me pasa / No entiendo lo que me pasa
- Me siento solo aunque esté con gente que me quiere/quiero
- Un amigo tiene un secreto que lo angustia y no lo quiere contar
- A veces siento que quiero desaparecer
- En la escuela me siento incomodo/ y no quiero ir
- A veces me cuesta poner en palabras lo que siento

## 8 Fotolista

**-Objetivo del taller:** reflexionar sobre los procesos grupales. Puede servir como disparador para repensar las prácticas de cuidado, proponiendo una comunicación respetuosa y asertiva que permita fortalecer la grupalidad.

**-Desarrollo:** en primera instancia, se plantea la división de los participantes en dos grupos (puede ser numerándose, de manera azarosa, dispuestos por el/la tallerista, etc.) Una vez conformados, se le asigna a cada equipo una lista: **"Lista Cuidado"** y **"Lista Descuido"** y se les propone que la completen con tres palabras más que les representen, en el primer caso **el cuidado** y en el segundo caso **el descuido.** Cuando las listas estén completas, se intercambian entre los grupos y se propone tomar una foto por cada palabra del listado.

**Listados:**
https://drive.google.com/drive/folders/114IAy1FHcPKYVQYtWpH79aEKEwJjzZX2

Con las fotografías que tomaron, se propone a cada equipo que arme una historia que una todas las escenas. En este punto, es importante remarcar que lo prioritario es utilizar todas las fotos, sin importar la coherencia de la historia. Finalmente, en plenario, se comparten las producciones. Como cierre de la actividad, se anota en una cartulina, afiche o pizarrón formas que se les ocurran de reparar las situaciones de descuido.

**Algunas preguntas disparadoras para la reflexión:** ¿Cómo aparece el descuido?, ¿cuál es el disparador de la situación?, ¿cómo reaccionan los involucrados/as?, ¿cómo podrían reaccionar?, ¿qué sentimientos me genera esta situación?, ¿cuándo nos descuidamos como grupo?

**Tiempo estimado:** 1.30 horas.

**Materiales:** cámara o celular, computadora para ver las fotos, cable para descargar las fotos, 1 afiche o cartulina, Lista Cuidado + Lista Descuido.

## 9 El grito

**-Objetivo del taller:** actividad de prevención inespecífica, para trabajar intentos/ideación suicida y autolesiones. Para que los participantes puedan explorar diferentes formas de expresión de sus emociones, afianzar la escucha, el vínculo entre pares y la empatía.

*Para la planificación de este taller, se retoma la propuesta de Canal Encuentro denominada "Primal", que consiste en una coproducción entre el Estudio Interactivo de National Film Board de Canadá (Montreal) y Canal Encuentro (Ministerio de Educación de Argentina).

**-Desarrollo:** se propone a los participantes que empiecen a caminar por el espacio. El/la tallerista enunciará diferentes consignas que las personas deberán ir realizando mientras caminan: caminar por el espacio como si nos pesaran los pies, como si estuviéramos perdiendo el colectivo, etc., saludando a los compañeros que nos cruzamos, diciendo cómo se levantaron hoy. Con la voz: se les pide que susurren algo, que hagan el sonido de cuando pica la garganta, que le digan algo a alguien que está en la otra punta del salón o del espacio, etc.

Para este taller, la disposición del espacio es muy importante: se propone que el/la tallerista pueda ambientar el lugar con imágenes relacionadas al grito.

El/la coordinador/a puede comentar que la idea de este encuentro es devolverle **ciertos aires de nobleza** al grito, una forma de expresión con frecuencia subestimada y reprimida que es, sin embargo, una parte intrínseca del ser humano.

**Se puede pedir a algún participante que lea este fragmento, como disparador para pensar las posibles funciones del grito:**

"Desde la infancia, expresamos algunas de nuestras emociones más intensas por medio del grito. Se trata de una forma de comunicación primal porque sobrepasa el lenguaje y puede traducir tanto la alegría como el enojo, el miedo como la sorpresa. Gritamos con pasión y odio. Gritamos para desahogarnos, para pedir ayuda. El grito es un vehículo crudo, y hasta violento, de sentimientos que nos habitan; la descarga que nos permite canalizar una energía que a veces nos supera a nosotros mismos."

**(cita: http://primal.encuentro.gob.ar/es)**

### Se propone un intercambio a partir de algunos interrogantes:

Para vos, ¿qué es un grito? ¿En qué situaciones gritamos? ¿Gritan? ¿Cuándo? ¿Cómo sienten la voz, la garganta, el cuerpo cuando gritan? ¿Cómo te sentís cuando estás ante alguien que grita? ¿Piensan que puede haber alguna relación entre salud mental y el grito/los gritos? Desde el punto de vista social, ¿está permitido gritar? Si es así, ¿en qué contexto? ¿Cuáles son las situaciones donde está mal visto o prohibido gritar?

Para incentivar la participación y el debate, se pueden intercalar las preguntas con la proyección de los videos "Gritadores", relatos de experiencias de jóvenes que gritan:

- **http://primal.encuentro.gob.ar/es/gritadores/sofia**
- **http://primal.encuentro.gob.ar/es/gritadores/andres**
- **http://primal.encuentro.gob.ar/es/gritadores/catriel**

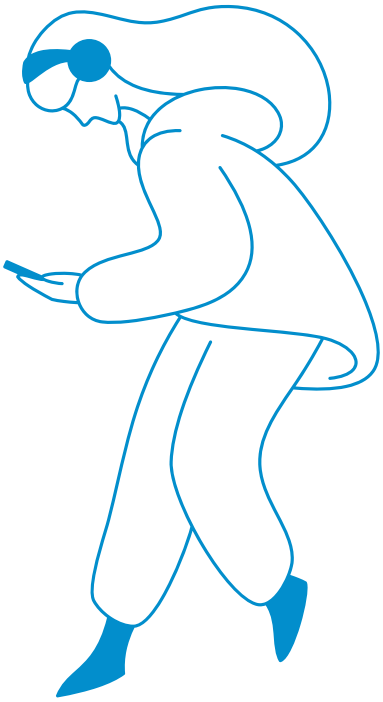
**-Producción grupal:** en grupos, el/la tallerista propone que intercambien a partir de la siguiente pregunta: ¿Qué haces para desahogarte y sentirte mejor? ¿Un grito tendría los mismos efectos?

Luego, se invita a los participantes a que escriban y reciten un texto breve (puede ser un párrafo a modo de rima, poesía, estribillo de canción). Si lo desean, pueden inspirarse en la siguiente gama de emociones para componer la esencia del texto: la ira, la rebeldía, el placer, el miedo, la ansiedad, la vergüenza, el rechazo, la desesperación, la soledad, la tristeza, la alegría, la frustración. También, se puede solicitar que elijan una canción, melodía, ritmo para que acompañe el momento de la lectura en la puesta en común.

-**Cierre:** se propone filmar entre todos un grito colectivo, que luego se puede compartir en las redes sociales del Caps y en la carpeta de drive de este cuadernillo.

**Tiempo estimado:** 2.30 horas

**Materiales:** imágenes de gritos para ambientar, proyector y/o computadora, celular o cámara para filmar.



## Apartado | Otras actividades de cierre/despedida

-Escribir en un papel (se puede proponer dejarlo por el espacio): Un sentimiento. Una emoción. Una pregunta. Un miedo. Una propuesta. Un deseo.

**-Espacio para preguntas.** Se entrega un papel a cada participante donde pueda escribir, de forma anónima: dudas, inquietudes respecto al tema tratado en el taller, preguntas especificas relacionadas al suicidio y a salud mental. Luego, se las deposita en un lugar común (cajita, bolsita) para que los coordinadores puedan retomarlas para próximas acciones, o se leen algunas al azar entre todos y se busca pensar posibles respuestas.

**-Mensajes/impresiones finales.** Para completar un afiche con los siguientes disparadores:
A los adultos queremos decirles o pedirles que...
A nosotros lo que más nos preocupa sobre este tema es...
Si tuviera que acompañar a un amigo lo que le diría o lo que haría es...

**-Para sondear las impresiones del grupo en relación a la actividad.** Disponer una cajita en el espacio con emoticones (cara sonriente, enojada, de desprecio, de duda, de tristeza, de confusión, etc). La idea es que cada persona pueda elegir uno según cómo se haya sentido durante el taller y pueda pegarlo en un afiche.

☞ Para acceder a recursos complementarios, lecturas, campañas y más información, ingresá a la carpeta Recursos complementarios en el siguiente link:

**https://drive.google.com/drive/folders/1oYbI765GwLKIptIpkCogSX34jS43Ew0x**

# Posvención

## Herramientas y estrategias para instituciones

### Orientaciones generales

- Según estándares internacionales, se espera que se intervenga en posvención **a partir de las 48 o 72 horas posteriores** a la situación y en un plazo de hasta dos meses, manteniendo luego acciones de seguimiento.

- Se recomienda la **definición de actores referentes** de la organización, grupo o comunidad donde se realizarán las actividades de posvención que serán los interlocutores directos del equipo.

- Las **acciones deben organizarse de manera situada**, respetando las demandas, necesidades y condiciones que se establecen en cada situación, sobre todo en los primeros momentos, brindando espacios de ayuda psicológica, tanto individuales como grupales, pero no de carácter obligatorio.

- **Evitar la sobreintervención y las intervenciones desarticuladas**, sobre todo con adolescentes.

### Las estrategias de posvención apuntan a:

- Promover espacios que **hagan lugar a la palabra** -sin exigirla-
- Afianzar vínculos de **confianza**
- **Escuchar** prudentemente y no interferir en lo que cada uno va expresando

Construir los **acuerdos que permitirán organizar la institución** para recibir a los grupos en las mejores condiciones posibles.

**Para situaciones de acompañamiento, por ejemplo, a instituciones educativas:** acordar quién hará referencia a la cuestión, cuál sería el mejor modo de trabajarlo en clase, cómo deberían los profesores hacer referencia al tema, cuáles serían las cuestiones que hay que cuidar en pos de la necesaria confidencialidad y cuidado de la intimidad de la/s personas afectadas, etc.

### Qué no hacer hacia el interior de las instituciones

- **Ignorar la situación** a partir de la idea de que el impacto se ha de disolver de manera natural y no existen efectos y consecuencias de lo vivenciado por la comunidad.
- **Convocar a especialistas** para hablar del tema **como respuesta única** y superadora de lo acontecido.
- **Instalar de modo sistemático el tema en la agenda institucional**. Acompañar el proceso procurando la adecuada recuperación de la tarea como eje de la vida cotidiana institucional.
- **Evitar y/o desarticular procesos de veneración** (santuarios, altares, valoración positiva del acto en cuanto a reconocer valentía o coraje de quien se suicidó, ideas de protección desde "el más allá" donde ahora "habita" su compañero, entre otros). Si surgen espontáneamente, acompañar el proceso propiciando la idea de su transitoriedad.

## Actividades

A partir de un suicidio consumado, es necesario realizar un trabajo de posvención. Esa tarea puede tener varias aristas, por lo que es necesario establecer prioridades para definir tareas en un corto y mediano plazo.

A continuación se desarrollan tres tipos de propuestas pertinentes para trabajar en estas situaciones, atendiendo a cada contexto social y comunitario particular, y considerando los distintos objetivos, tiempos y efectos posibles de cada una

## 1 Encuentro-reunión de trabajo intersectorial (educación, salud, área municipal, club, otros espacios comunitarios, etc.)

Espacios de trabajo específico de posvención entre actores directamente vinculados o que se espera se vinculen con la situación. Es importante que esta instancia pueda darse en lo inmediato.

Se propone que alguno de los actores presentes tome la posta y sea quien dinamice el encuentro, puede ser un representante de salud, aunque no necesariamente.

**A partir de algunas preguntas guía, se busca indagar en relación a una posible estrategia de trabajo intersectorial/interinstitucional:**

- ¿Cuáles son las intervenciones realizadas hasta el momento? ¿Quiénes son los destinatarios de esas intervenciones?
- ¿Qué emergentes surgieron en la comunidad/institución y es necesario tener presentes para intervenir? Esta pregunta ayuda a priorizar las intervenciones. Por ejemplo, si en los medios de comunicación o en redes sociales se compartió información que no respeta la intimidad o la confidencialidad de la persona, o si se trata de información innecesaria –conjetura sobre causas, detalles del método utilizado, imágenes-; si en la escuela hay dificultades para hablar del tema por parte de los adultos referentes, si la institución cuenta con algún espacio que esté destinado a la expresión, entre muchos otros posibles.

Se espera que se pueda poner en común información importante que cada actor tenga sobre la situación, sobre acciones que cada uno ya esté llevando adelante y que se puedan generar acuerdos de cómo continuar el trabajo de forma cohesionada.

**Algunos ejemplos de acciones concretas:**
-Definición de quién y cémo acompañará -o seguirá acompañando- al entorno cercano de la persona. Si bien salud cumple un rol importante en este sentido, también lo pueden tener otros actores. Manifestar el apoyo y la disponibilidad para el acompañamiento, orientación, etc., sin ser invasivos.
-Si se evalúa pertinente, se pueden establecer "voceros" de información, construir un breve comunicado intersectorial, principalmente destinado a los medios de comunicación, aunque no exclusivamente.

-Cierre: a modo de cierre se propone que, a partir de lo conversado, puedan definirse:

- Pautar un próximo encuentro con algunos objetivos claros (en la medida de lo posible)
- Crear canales de comunicación entre los actores: la posibilidad de generar un listado de contactos o grupo de WhatsApp entre los actores intervinientes para coordinar acciones (este grupo tendrá un límite en el tiempo y será exclusivamente para realizar acuerdos en relación a la intervención, definir reuniones, etc.)

"Abordaje de la problemática del suicidio en los medios: claves para una comunicación responsable" - Defensoría del Público
https://defensadelpublico.gob.ar/wp-content/uploads/2022/01/abordaje-de-la-problematica-del-suicidio-en-los-medios.pdf

## 2 Conversatorio abierto a la comunidad

Espacio de diálogo e intercambio abierto, donde pueden convocarse a diversos actores sociales y comunitarios. Este espacio no necesariamente debe desarrollarse en lo inmediato, sino más bien, es importante que se evalúen las necesidades locales.

Posteriormente a estas situaciones, la comunidad suele quedar conmocionada, pueden aparecer situaciones de enojo o de búsqueda de explicaciones, etc. Es importante dar lugar a estos interrogantes teniendo en cuenta algunos factores.

Dar un espacio para que se expresen esas emociones, impresiones, inquietudes más específicas, en un marco de respeto.

En esta problemática, como en salud mental en general, no existen las recetas. Existen lineamientos y recomendaciones, pero cada situación tendrá que ser vista en su contexto para pensar estrategias integrales, advirtiendo que las transformaciones no serán inmediatas. Es necesario poder enunciarlo explícitamente, porque se trata para muchos de un momento de angustia, que genera desesperación, ansiedad y que urgenta.

Al tratarse de un espacio abierto, se recomienda que alguno de los actores presentes (en general quien convoca) pueda ordenar, acotar y canalizar lo que se va expresando en relación a la situación, y que muchas veces da lugar al desborde o a expresiones catárticas.

Además de facilitar y promover la expresión, puede ser oportuno que en el marco de esa conversación, se ofrezcan algunas herramientas, recursos, señales de alerta o se puedan evacuar dudas o inquietudes puntuales vinculadas a la problemática que pudieran aparecer.

-Cierre: algunas cuestiones que pueden definirse/resaltarse después de lo conversado:

- Ofrecer los recursos disponibles de salud, no solo para tratamientos, sino como espacios de consulta, de asesoramiento. Poner a disposición la Línea Telefónica de Orientación y Apoyo en las Urgencias de Salud Mental (0800-777-2100) que funciona las 24 horas, todos los días de la semana, es atendida por profesionales de la salud y abarca todo el territorio provincial.
- Ofrecer materiales sobre el tema (recursos para los equipos, campañas comunicacionales).
- Si surgen, definir acciones de prevención y promoción de la salud para realizar en la comunidad.

## 3 Encuentro con jóvenes (amigos/as, compañeros/as de curso o de espacios comunitarios a los que la persona asistía)

-Momento inicial: se propone generar una ronda con todos los asistentes y hacer una breve presentación diciendo nuestros nombres. También, se puede pedir que piensen una palabra/expectativa para este encuentro.

Ubicar en el grupo el por qué del encuentro, haciendo referencia a la importancia de hablar del tema y lo que nos genera, pero aclarando que no es obligatorio expresarse si no lo desean y manifestándose disponible para eso en un momento posterior al encuentro.

En este primer momento, se busca propiciar la conversación grupal en un ámbito de confianza, contención y respeto, en el que se planteen preguntas, sentimientos y opiniones en relación a lo acontecido y se brinde información que ayude a comprender mejor lo que está pasando. Se recomienda que quien acompañe/convoque/dinamice el encuentro sea un referente de la institución para favorecer la confianza y la cercanía entre quien lleva adelante la actividad y los destinatarios de la misma.

**-Desarrollo: d**urante el desarrollo del taller, buscamos conocer el clima grupal e indagar formas de respuesta individuales o grupales que preocupan y requieren seguimiento, así como también los factores protectores con los que cuenta el grupo. La dinámica que se propone para la circulación de la palabra, es a modo orientativo y debería partir de la lectura institucional de lo que ha manifestado/expresado (o no) ese grupo (por ej. si los jóvenes se encuentran enojados, preocupados, no haciendo referencia a lo sucedido, o por el contrario propositivos en relación a la situación).

**Se puede partir de la lectura de un fragmento de una poesía, canción, o el texto que se considere. A modo de ejemplo:**

☞ -Deja que se vayan, Lucía- dijo la abuela desde algún lugar -¿Quiénes? -¡Las lágrimas! A veces parece que son tantas que sientes que te vas a ahogar en ellas, pero no es así. -¿Crees que un día dejarán de salir? -¡Claro!- Respondió la abuela con una sonrisa dulce- Las lágrima no se quedan demasiado tiempo, cumplen con su trabajo y luego siguen su camino. -¿Y qué trabajo cumplen? -¡Son agua, Lucía! Limpian, aclaran…Como la lluvia. Todo se ve distinto después de la lluvia. Fragmento de “La lluvia sabe por qué” de María Fernanda Heredia.

### A partir de la lectura se propone trabajar con algunas preguntas orientadoras:

- ¿Cómo se vienen sintiendo?
- ¿Han podido expresar lo que sienten?, ¿de qué manera?. (Ej: escribir, dibujar, conversar con alguien, escuchar música, etc.)
- ¿Cuentan con alguien de confianza para conversar sobre sus emociones/sentimientos?
- ¿Pueden nombrar algún recurso que les haya servido hasta el momento? (Ej: espacio de escucha, una actividad que realicen, una persona con la cual estar, una forma de recordar, etc.)
- ¿Han pensado colectivamente una manera de recordar/simbolizar?

**-Cierre:** se dispone un afiche en el medio de la ronda o en una pared con la consigna: ¿qué necesito? ¿Qué necesitamos? Se reparte un papelito a cada participante para que pueda escribir una palabra (aunque no necesariamente) respondiendo a la pregunta y la pegue en el afiche.

Para finalizar, el/la tallerista presenta un buzón el cual puede quedar disponible en la institución o utilizarse al terminar el taller, para que puedan acercar dudas, pensamientos, sensaciones de forma anónima acerca del espacio o de la temática, que puedan ser retomadas para un próximo encuentro.

## Cómo acompañar formas de despedir y recordar

En este apartado compartimos algunos ejemplos que ilustran iniciativas de rituales propuestas por los propios jóvenes en torno a una situación de suicidio. Las mismas se incluyen, no para replicarlas ni sugerirselas a los jóvenes, sino para orientar posibles formas de acompañamiento por parte del/la tallerista, en caso de que surjan. Lo destacable de estas situaciones es su transitoriedad, y cómo los jóvenes han decidido simbolizar lo acontecido en un marco institucional de escucha y apertura.

**-Banco de colores:** en una escuela, los compañeros de curso de un estudiante que se suicidó querían recordarlo a partir del banco que utilizaba en las clases. En un primer momento decidieron que quedara vacío, con el transcurso del tiempo pensaron que ese “banco frío” no representaba a su compañero. Acompañados/as por la profesora de Arte, destinaron las horas de clase a pintar el banco con colores y frases que su compañero decía.

Posteriormente, el banco comenzó a ser ocupado por distintos estudiantes en el aula, hasta que decidieron que circulara por otros espacios de la institución.

-Plantar un árbol: ante el suicidio de una maestra de la escuela, desde la institución se planificó colocar una placa en el patio para recordarla. Sin embargo, los estudiantes del curso que tenía a cargo, pensaban en ella como alguien alegre, que estaba muy presente y siempre los acompañaba y consideraron que una placa no era la mejor manera de recordarla. Propusieron entonces plantar un árbol en el playón de deportes de la escuela, un lugar distendido donde podían ir a visitarla cuando lo necesitaran y que les remitía a lo vital.

-La remera de 5to: en un encuentro con compañeros/as de curso de una joven del último año del secundario que se suicidó, pensaban en conjunto una manera de recordarla. Como estaban prontos/as a realizar las remeras identificatorias de 5to año, decidieron encargar una para ella que luego entregaron a sus padres, y bordar en la remera de cada uno/a, una estrella en el hombro que daba cuenta que seguía acompañándolos/a y siendo parte del curso.

# Bibliografía

-**Abordaje integral del suicidio en las adolescencias.** Lineamientos para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación.

-**Abordaje intersectorial de la problemática del suicidio y de las autolesiones.** Mesa de Trabajo Intersectorial 2021.

-**Abordaje integral del suicidio en las adolescencias.** Lineamientos para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación.

-**Acerca de la problemática del suicidio en Adolescentes y Jóvenes.** Un enfoque para su abordaje desde el campo de la educación. Ministerio de Educación de la Nación.

-**Descripción de la problemática del suicidio durante el período 2016-2020 en la Provincia de Entre Ríos.**

-**Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes.** Ministerio de Salud de la Nación.

-**Lineamientos para la Atención del Intento de Suicidio en Adolescentes.** Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Cartilla para el trabajo en grupos | 2023