



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

Dra. Gala Filippis

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR:

Villarruel, María Virginia

TÍTULO DEL TRABAJO:

“INTERVENCIONES COMUNITARIAS DEL PSICÓLOGO EN EL FENÓMENO DEL SUICIDIO EN EL ORATORIO DE JÓVENES DE CASA ANGELELLI, LA RIOJA.”

SEDE:

La Rioja

DIRECTOR/A DE TIF:

Vidable, Marcos

FECHA DE PRESENTACIÓN:

18/12/2025

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ

PAGINA DE APROBACIÓN

EVALUACION DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION

Clasificación:.....

**DEFENSA ORAL DEL TRABABO FINAL DE
INVESTIGACION**

Clasificación:.....

TRIBUNAL EXAMINADOR

.....

.....

.....

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479
informesba@barcelo.edu.ar

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090
☎ (0380) 154811437
informeslr@barcelo.edu.ar

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364
informesst@barcelo.edu.ar

Oficina Posadas
Félix de Azara y Córdoba,
local 12, galería "El Paseo"
Tel.: (0376) 4440521
posadas@barcelo.edu.ar

A mis padres, por su amor incondicional, por acompañarme en cada paso y enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A quienes, con su presencia o su recuerdo, me impulsaron a seguir y a confiar en este camino.

Agradecimientos

En primer lugar, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres, Paola y Eusebio, y a mi hermano Matías, por su apoyo y entrega incondicional a lo largo de esta carrera y en la vida misma.

A Lelo y Lela, por ser pilares fundamentales durante mi paso por esta provincia.

A Caro, Magui y Estefi, mis hermanas de la vida, porque a pesar de la distancia, su presencia y cariño siempre estuvieron conmigo. Gracias por acompañarme incondicionalmente en cada día de este recorrido.

A mi grupo de la facultad, por haberse convertido en grandes amigos. Gracias por su compañía, por la calidez compartida y por el abrazo sincero en cada momento.

A la facultad, por la formación recibida, por los vínculos y experiencias que me llevo de este camino académico.

A mi asesor disciplinar, Marcos Vidable, por sus valiosos consejos, su guía y la ayuda brindada durante el desarrollo de esta investigación.

Al Oratorio de Jóvenes y a toda Casa Angelelli, que no solo representaron una etapa en mi vida universitaria, sino también un espacio de afecto, aprendizaje y crecimiento. Gracias por inspirarme en la realización de este trabajo y por abrirme sus puertas para culminar una etapa tan significativa en mi vida.

Índice

1. Resumen	9
1.1. Palabras clave.....	9
2. Contextualización	10
2.1. Introducción.....	10
3. Objetivos	14
3.1. Objetivo general.....	14
3.2. Objetivos específicos.....	14
4. Planteo del problema	15
4.1. Preguntas de investigación.....	18
5. Fundamentación	19
6. Antecedentes	20
7. Marco teórico	24
7.1. Las adolescencias.....	24
7.2. Suicidio.....	27
7.3. Salud mental y prevención.....	30
7.4. Políticas públicas en la prevención del suicidio.....	32
7.5. Psicología comunitaria y sus intervenciones.....	34
7.6. Rol del psicólogo.....	35
8. Diseño metodológico	38
8.1. Población y muestra.....	39
8.2. Unidad de análisis.....	39
8.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
9. Análisis e interpretación de los datos	42
9.1. Acerca del trabajo de campo.....	43
9.2. Sobre el análisis de las entrevistas.....	44
10. Conclusión	64
11. Referencias bibliográficas	67
12. Anexo	70
12.1. Modelo de entrevista semiestructurada.....	75
12.1.1. Entrevista 1.....	75
12.1.2. Entrevista 2.....	75
12.1.3. Entrevista 3.....	81

12.1.4.	Entrevista 4.....	88
12.2.	Consentimiento informado.....	93
12.2.1.	Consentimiento entrevista 1.....	93
12.2.2.	Consentimiento entrevista 2.....	94
12.2.3.	Consentimiento entrevista 3.....	95
12.2.4.	Consentimiento entrevista 4.....	96
12.3.	Matriz de observación.....	97
12.3.1.	Notas de campo.....	99

INTERVENCIONES COMUNITARIAS DEL PSICÓLOGO EN EL FENÓMENO DEL SUICIDIO EN EL ORATORIO DE JÓVENES DE CASA ANGELELLI, LA RIOJA.

1. Resumen

El objetivo de este estudio fue explorar y analizar las intervenciones comunitarias del psicólogo en el fenómeno del suicidio en las adolescencias que asistieron (de junio a agosto) al Oratorio de Jóvenes de Casa Angelelli, La Rioja. El estudio se realizó desde una perspectiva compleja con el fin de promover una discusión sobre el tema y además contribuir a la realización de posteriores investigaciones que profundicen la problemática desde una visión crítica, teniendo en cuenta en su abordaje al sujeto desde una mirada integral y multicausal.

La investigación se llevó a cabo a partir un enfoque cualitativo, recurriendo a la utilización de un formato de diseño exploratorio-descriptivo, abordándose desde las técnicas de entrevista y observación participante.

1.1. Palabras claves: Adolescencias – Suicidio – Salud Mental – Prevención – Psicología Comunitaria – Rol del psicólogo – Intervenciones comunitarias.

2. Contextualización

2.1. Introducción

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (2010) como “el acto deliberado de quitarse la vida”. El intento de suicidio es toda acción autoinfligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal, sin llegar a la muerte. Las conductas suicidas abarcan desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta la consumación del acto (con o sin éxito).

El suicidio es un problema de salud mental y en la adolescencia constituye una de las problemáticas más complejas y preocupantes a nivel global. Según el Código Penal de la Nación Argentina no es considerado un delito, un acto punible, ya que “las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados” (Constitución Nacional. 1994. Art. 19), por lo tanto, estas situaciones no deben denunciarse a la policía, sino anotarlas a los servicios de salud mental.

“El término suicidalidad refiere a la ideación suicida, las tentativas de suicidio y la muerte por suicidio. Los estudios empíricos publicados en los últimos 20 años dan cuenta de la relación entre los factores sociales y la suicidalidad adolescente, mostrando la importancia de las variables sociales (integración social, percepciones acerca del apoyo familiar y por parte de los pares, maltrato, abuso sexual y descuido infantil, y victimización por parte de pares) tanto en relación a la ideación como a las conductas” (Silverman, 2006, como se citó en UNICEF, 2019).

Al respecto, la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, fue sancionada en 2010 y reglamentada en 2013 y es un marco de referencia clave para este trabajo.

La Ley Nacional de Prevención del Suicidio N°27.130 sancionada en 2015, brinda los lineamientos generales para llevar a cabo las acciones destinadas a la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio mediante la prevención, la asistencia y la posvención. Sin embargo, sigue pendiente de aprobación su reglamentación. Asimismo, la norma declara de interés nacional “la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional

en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio” (Art. 1).

En nuestra provincia, se ha conformado la Mesa Interinstitucional de Salud Mental, con el propósito de fortalecer una atención más articulada y de calidad, involucrando a múltiples actores sociales, con la consultoría nacional en Salud Mental y Adicciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Argentina, Dra. Liliana Urbina. La misma es un espacio de articulación impulsado por el Ministerio de Salud de La Rioja para encarar los desafíos en salud mental de manera integral y con un enfoque interdisciplinario, promoviendo el trabajo conjunto entre organismos y profesionales y orientado a la promoción, el mismo a la prevención, tratamiento y rehabilitación de los padecimientos mentales.

Lo anteriormente señalado da cuenta que las adolescencias en contextos socialmente vulnerables, atraviesan situaciones de riesgos de las cuales no están exceptuados muchos jóvenes en la provincia de La Rioja. Esta realidad se manifiesta con particular gravedad, siendo un escenario de esta situación Casa Angelelli, institución comunitaria dedicada al acompañamiento de jóvenes en situación de riesgo, y representa un espacio estratégico para la implementación de acciones preventivas.

En este marco, el psicólogo comunitario desempeña un rol fundamental, al intervenir desde un enfoque participativo, contextual y preventivo, orientado a fortalecer los vínculos, promover la resiliencia y facilitar procesos de contención colectiva.

Casa Angelelli, ámbito pastoral, educativo y comunitario, se funda en el año 2017, con la llegada de los salesianos a La Rioja, con el propósito continuar con el legado de Enrique Angelelli, y acompañar a una comunidad de cientos de niños, niñas, jóvenes y adultos. Casa Angelelli está ubicada al noroeste de la ciudad, donde se acompaña a varios barrios vulnerados: Difunta Correa, 20 de Mayo, Tambor de Tacuarí, Jardín Residencial, Parque Industrial y 8 de Diciembre.

Esta comunidad se define simbólicamente como casa, patio, escuela y parroquia: casa porque acoge, patio como espacio abierto al encuentro y la alegría,

escuela que educa y parroquia que evangeliza y acompaña. Acompañada por los salesianos de Don Bosco, Casa Angelelli reúne diversas experiencias formativas, espirituales y sociales que se desarrollan en múltiples espacios distribuidos, donde la comunidad tiene presencia activa y comprometida.

La comunidad Angelelli, cuenta con una amplia estructura organizativa que se articula a través de cinco programas principales. Estos son: la Comunidad Eclesiástica de Base, bajo el lema *“La iglesia entre los vecinos”*; el programa de Formación Laboral y Terminalidad Educativa, denominado *“Cuidadores de esperanza”*; el Movimiento Juvenil Salesiano (MJS), *“El oratorio está en vos”*, que incluye diversas propuestas como los oratorios festivos Choco Gris, Carasucias, Pancita Llena y Patio de Encuentro; el Oratorio de Jóvenes; y el programa Patio de Encuentro, identificado con el lema *“Abriendo horizontes”*.

La visión de este dispositivo trata de lo que Don Bosco desarrolló en su sistema preventivo salesiano sobre tres pilares que siguen siendo el alma del carisma salesiano: razón, religión y amorevolezza¹.

La misión del Movimiento Juvenil Salesiano (MJS) es acompañar y formar a los jóvenes en su crecimiento personal, social y espiritual, basándose en los valores del Evangelio y el sistema preventivo de San Juan Bosco.

En la práctica educativa y social, se refleja claramente el compromiso con el sistema preventivo de Don Bosco, tal como expresa el cura salesiano Federico Salmerón, a cargo de Casa Angelelli, cuando afirma que *“vivimos en carne propia el sistema preventivo de Don Bosco”* y destaca la importancia de *“saber captar lo bueno y valioso que hay en cada uno”*. Esta metodología se basa en acompañar a los jóvenes como una gran familia, brindándoles apoyo constante y cercano, tal como señala: *“Acompañamos a ese joven como una gran familia que somos”*. Además, Salmerón resalta la necesidad de que *“los jóvenes puedan creer en los sueños que se van animando a decir”*, impulsándolos a construir sus propios proyectos de vida.

¹ “Amorevolezza” aunque más que un concepto, es una acción educativa. Este término usado por Don Bosco es tan particular que para entenderlo hay que pensar más en actos que en palabras. Al carecer de una traducción exacta, el camino más certero para acercarse a él es deshilar sus distintas aristas. Ver más en: <https://porlosjovenes.org/noticias-grupo/amorevolezza-un-valor-para-don-bosco/>

Finalmente, subraya que “nadie se salva solo”, enfatizando la importancia del trabajo en comunidad y la solidaridad en el proceso formativo.

Además, se generan espacios inclusivos y de contención que favorecen el desarrollo integral, desde una iglesia comprometida con la comunidad y atenta tanto a sus necesidades como al Evangelio. Frente al sufrimiento que atraviesan muchas juventudes, se ofrece una alternativa esperanzadora. Estas acciones se sostienen mediante proyectos y el trabajo conjunto con diversas organizaciones, lo que permite una atención más eficaz a la realidad social.

El propósito del presente trabajo fue realizar una investigación sobre las intervenciones comunitarias del psicólogo en el fenómeno del suicidio en las adolescencias que asisten al Oratorio de Jóvenes de Casa Angelelli, identificando sus prácticas, estrategias y desafíos en el abordaje de esta problemática, sobre la base de entender que el suicidio es un fenómeno complejo de salud pública que afecta dimensiones sociales, humanas e institucionales. Asimismo, impacta profundamente no sólo a los jóvenes en situación de sufrimiento psíquico, sino también, y de forma indirecta, a sus familias y entorno, y al mismo tiempo revela carencias en la formación y herramientas de las instituciones correspondientes para brindar contención, prevención y atención efectiva a la problemática de referencia.

En este sentido, los resultados obtenidos contribuyen para visibilizar la importancia del rol del psicólogo como agente clave en la construcción de redes de prevención, escucha y acompañamiento en la atención de este fenómeno y al mismo tiempo, aporta herramientas para el diseño de estrategias de intervención contextualizadas, con enfoque participativo, comunitario y de derechos. También, permite considerar una nueva mirada sobre la articulación entre instituciones educativas, sanitarias y sociales, en pos de promover acciones preventivas sostenidas, sensibles y eficaces para reducir el riesgo suicida en adolescentes de la comunidad riojana.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Analizar el rol del psicólogo desde sus intervenciones comunitarias sobre el fenómeno del suicidio en las adolescencias que asisten al Oratorio de Jóvenes de Casa Angelelli, La Rioja.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar el impacto que tienen las intervenciones comunitarias del psicólogo en la reducción de conductas de riesgo suicida en el oratorio de jóvenes de Casa Angelelli, La Rioja.
- Determinar si las intervenciones del psicólogo se sustentan y/o complementan con otros profesionales y agentes comunitarios para la prevención del fenómeno del suicidio en el Oratorio de Jóvenes de Casa Angelelli, La Rioja.
- Explorar el fenómeno del suicidio, sus factores de riesgo y protección en el Oratorio de Jóvenes de Casa Angelelli, La Rioja.

4. Planteo del problema

Siguiendo el enfoque de Yuni y Urbano (2014, Vol. 1), el problema de investigación puede surgir a partir de diversas fuentes, entre las cuales se destacan la fuente ecológico-contextual, que remite a situaciones problemáticas presentes en la realidad social concreta, y la fuente proveniente del campo de la actividad científica, vinculada a los vacíos o insuficiencias en el conocimiento existente.

El fenómeno del suicidio en la adolescencia representa una problemática crítica dentro del campo de la salud mental, especialmente en contextos sociales marcados por la exclusión, la desigualdad y la falta de redes de apoyo que asistan y prevengan estas conductas.

Sabemos que la adolescencia, como etapa de cambios intensos, aumenta la vulnerabilidad de los jóvenes a pensamientos suicidas, especialmente cuando enfrentan presiones sociales y emocionales. Las escuelas y las familias son clave para identificar señales de alerta y fomentar entornos de apoyo. Las intervenciones psicosociales y han mostrado eficacia en la prevención del suicidio en esta población.

Al respecto, en Argentina y específicamente en la provincia de La Rioja, se identifica una tendencia y preocupación creciente por el aumento de conductas suicidas en adolescentes, particularmente en sectores vulnerables.

La fuente de información El Independiente publica el 15 de septiembre de 2020, en el marco del día Mundial para la Prevención del Suicidio, una jornada realizada por Fundación Barceló bajo el lema: "Problemática del suicidio en adolescentes y jóvenes, un evento previsible, predecible y prevenible. Abordaje desde la corresponsabilidad", que permite registrar la gravedad y aumento del fenómeno en la provincia y a nivel país. De allí es que se propone una mirada preventiva desde la psicología que favorezca una intervención situada.

Según registros de las Estadísticas Vitales de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del 2017, la Provincia de La Rioja, se registra como la 5° provincia con mayor índice de mortalidad en adolescentes por suicidio.

Es por este motivo que, con el objetivo de construir saberes sobre la temática y poder prevenirla, la carrera de Psicología (sede La Rioja) en conjunto con

la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Igualdad e Integración Social, desarrollan esta instancia de capacitación donde se habla del suicidio como un evento de naturaleza compleja, determinada por múltiples factores asociados y que requiere un abordaje integral, multisectorial, interdisciplinario y con participación activa de la sociedad en su conjunto. (El Independiente, 2020)

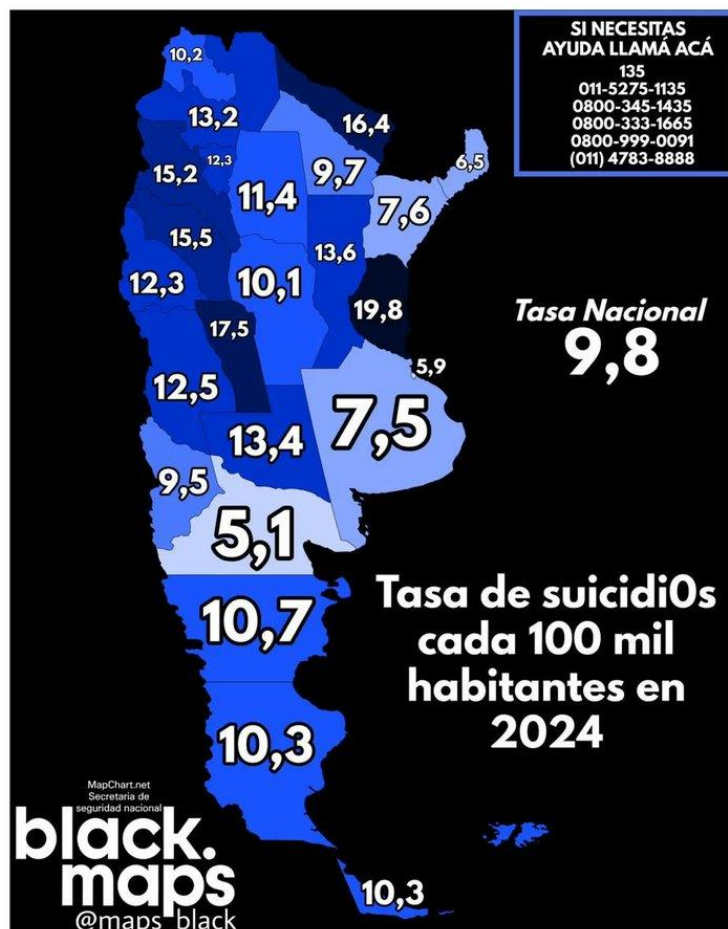
El encuentro permitió reflexionar sobre diversas dimensiones que atraviesan al suicidio, tales como “la situación epidemiológica a nivel nacional y local; el suicidio como problemática psicosocial; aspectos legales en el abordaje del intento de suicidio; deber de comunicar y el sistema de protección de derechos; factores protectores de riesgo suicida en la adolescencia; modelo ecológico; recomendaciones para un abordaje integral del intento de suicidio; prejuicios y deconstruir para construir medidas de cuidado eficaz; herramientas para la intervención; errores comunes que se cometen al abordar un niño, niña, adolescente con crisis suicida”.²

Actuar desde lo preventivo es primordial, en este sentido, estos encuentros son de suma relevancia ya que atraviesan a la provincia y a los jóvenes de cerca. Poder informar, solventar dudas, hablar de la temática, así como crear lazos es fundamental.

Del mismo modo, el 20 de mayo de este año (2025) el periodista Nelson German por medio de la red social “X” nos muestra la gravedad de la problemática de una manera gráfica y porcentual:

La Rioja se ubica en el extremo opuesto con un alarmante 15,5% de suicidios cada 100.000 habitantes. Esta cifra la posiciona como la segunda provincia con la tasa más alta del país, solo superada por Entre Ríos (19,8%), y muy por encima de la media nacional del 9,8%. (...). “La situación es particularmente grave en la población adolescente. Un proyecto de comunicación presentado en el Congreso por la senadora Silvia Sapag en 2024 alertó que en Argentina, los suicidios son la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años. Específicamente en el grupo de 15 a 19 años, la tasa de mortalidad asciende a 12,7 suicidios cada 100.000 habitantes, triplicándose desde principios de la década de 1990.

² Diario El Independiente. 2020.



Fuente X. German, La Rioja, 2025.

En este contexto descrito, resultó importante indagar sobre este tema para desentrañar “el fenómeno del suicidio en las adolescencias”, con el propósito de profundizar en ciertas dimensiones sociales y culturales del fenómeno, con la finalidad de recopilar y analizar información para llevar a cabo recomendaciones que resulten útiles al diseño y evaluación de políticas públicas destinadas a la prevención y la mejor asistencia en el caso de las tentativas, o a la atención de las redes sociales cercanas en los casos de los suicidios consumados.

Los aspectos del problema que se abordaron en esta investigación incluyen: una breve revisión teórica sobre el suicidio, la identificación de factores de riesgo y factores protectores, la caracterización del periodo de la adolescencia, juventud y sus particularidades, la psicología comunitaria y sus implicaciones, el análisis del rol del psicólogo comunitario, así como el concepto de prevención y sus implicancias en contextos psicosociales.

4.1. Preguntas de investigación

A partir de la pregunta central: ¿cómo se despliega el rol del psicólogo en sus intervenciones comunitarias para tratar el fenómeno del suicidio en las adolescencias que asisten a al Oratorio de Jóvenes de Casa Angelelli en la provincia de La Rioja? se desprenden los siguientes interrogantes:

- ¿Qué se entiende por el fenómeno del suicidio en las adolescencias? ¿Cuáles son sus principales factores de riesgo y protección en contextos vulnerables?
- ¿Qué impacto tienen las intervenciones comunitarias en el fenómeno del suicidio, y de qué modo inciden en la reducción de conductas de riesgo?
- ¿Cómo se desarrolla el rol del psicólogo comunitario en relación con la formación, la sensibilización y la articulación con otros actores institucionales y comunitarios para la identificación temprana de situaciones de sufrimiento psíquico?

Estas preguntas complementarias sirvieron de orientación y ampliaron el campo de análisis del estudio realizado.

5. Fundamentación

La elección del tema se fundamenta en una experiencia de formación realizada en Casa Angelelli, en el año 2024, en el marco de la cátedra de Prácticas Supervisadas II. Allí se identificó el suicidio adolescente como una problemática prioritaria a nivel provincial.

A partir de esta vivencia, se definió como objeto de estudio las intervenciones comunitarias del psicólogo en el fenómeno del suicidio en las adolescencias, en consonancia con la formación recibida y con el interés por promover intervenciones situadas que fortalezcan el bienestar psicosocial y las redes de contención en contextos vulnerables.

De dicho problema surge la siguiente pregunta orientadora, que guía el recorrido teórico, metodológico y analítico del trabajo: ¿cómo se despliega el rol del psicólogo en sus intervenciones comunitarias para tratar el fenómeno del suicidio en las adolescencias que asisten a al Oratorio de Jóvenes de Casa Angelelli en la provincia de La Rioja?

En síntesis, esta investigación representó un aporte novedoso al centrarse en las intervenciones comunitarias en el fenómeno del suicidio por parte del psicólogo en La Rioja, un contexto escasamente abordado desde el ámbito académico y sin antecedentes investigativos específicos sobre el tema en la provincia, enriqueciendo al rol del psicólogo en sus intervenciones desde una perspectiva situada y participativa, a través del uso de técnicas cualitativas que rescatan las voces de los actores involucrados, metodologías propias de la psicología comunitaria.

6. Antecedentes

Diversas investigaciones e instituciones en América Latina han abordado la prevención del suicidio adolescente desde enfoques comunitarios e intersectoriales. Estos antecedentes ofrecen fundamentos clave para comprender el rol del psicólogo comunitario en contextos vulnerables. A continuación, se detallan algunos de los estudios hallados:

En primer lugar, referimos a Bravo Arcos (Colombia, 2020) resalta el papel activo de la comunidad en la atención de esta problemática a nivel internacional. Asimismo, en Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación junto a UNICEF (2021) y el Ministerio de Desarrollo Social (2023) proponen estrategias de contención, articulación y abordaje integral dirigidas a los equipos territoriales. Por otro lado, Montivero (2016), desde La Rioja, destaca la importancia de los lazos comunitarios y la intervención psicosocial desde la psicología comunitaria.

Estos antecedentes, que a continuación se hace referencia de sus aportes, ofrecen fundamentos clave para comprender el rol del psicólogo comunitario en contextos vulnerables. Al respecto, la monografía *Intervención comunitaria en la atención y prevención de la conducta suicida* de Bravo Arcos, (2020), desarrollada en el marco de la Maestría en Psicología Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Este trabajo constituye un referente significativo en el estudio de la conducta suicida desde una perspectiva comunitaria. La autora realiza una investigación documental de corte cualitativo que destaca la importancia de comprender el suicidio no solo como un fenómeno individual, sino como una problemática que debe ser abordada colectivamente desde las realidades y dinámicas propias de cada comunidad. Bravo Arcos enfatiza la necesidad de fortalecer estrategias de intervención que incluyan la participación activa de actores comunitarios y el reconocimiento de cosmovisiones locales, subrayando que las experiencias de prevención existentes han sido escasamente sistematizadas en la literatura académica.

La autora señala:

Las intervenciones comunitarias son elementos de gran valor e importancia en el desarrollo de las comunidades y de los sujetos que las conforman, en ellas es posible encontrar elementos que aporten a la atención y mitigación de diferentes problemas que se presentan en los contextos y, además, poner al servicio las herramientas que tienen las comunidades para buscar su bienestar, desarrollo y fortalecimiento. (Bravo Arcos. 2020, p. 10)

Su aporte es clave para fundamentar propuestas que integren el enfoque diferencial y la acción comunitaria en la formulación de programas preventivos en salud mental.

Otro antecedente que resulta significativo es el documento elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación en colaboración con la Sociedad Argentina de Pediatría y UNICEF (2021) que presenta lineamientos para el abordaje integral del suicidio en las adolescencias, orientados específicamente a los equipos de salud. El material propone una mirada integrada del fenómeno, que incluye la detección temprana, la intervención oportuna y el trabajo interdisciplinario, contemplando tanto factores individuales como contextuales.

De acuerdo a estos lineamientos, se propone abordar la problemática del suicidio partiendo de una concepción integral de la salud, en tanto “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948). De esta forma, según UNICEF (2021):

La salud es entendida como un proceso de construcción colectiva que implica un movimiento permanente, en el cual se reconoce lo cultural y lo social como manifestaciones simbólicas y materiales que comprometen todas las relaciones de la persona y, por lo tanto, de su vida” (p.18).

Además, destaca la importancia del vínculo entre los sistemas de salud, educación y protección social para desarrollar estrategias preventivas eficaces. Este aporte resulta significativo como antecedente, ya que brinda orientaciones concretas para la implementación de prácticas, integradas y sostenidas en el tiempo.

Como antecedente también se puede mencionar el documento elaborado por el Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Secretaría Nacional de Niñez,

Adolescencia y Familia (2023), que ofrece un conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas para el abordaje comunitario de la prevención del suicidio en las adolescencias.

El suicidio trasciende el espacio singular de un individuo, de una familia o de un grupo: “(...) es un fenómeno transversal que trasciende al conjunto de la sociedad y, por esta razón, se obliga a dar una respuesta a través de las distintas políticas públicas, priorizando un abordaje articulado, integral y comunitario” (UNICEF, 2021, p. 16).

En las adolescencias de nuestro país y de todo el mundo, representa un tema creciente, grave y de impacto en todo el tejido social. Es una de las manifestaciones de las violencias de nuestra sociedad; entendiendo a la violencia como una construcción social e histórica que se manifiesta y despliega en los múltiples escenarios de la vida de las personas. (MDS, 2023, p. 6)

Este estudio subraya la relevancia de adoptar un enfoque situado en el territorio, con una perspectiva participativa e intersectorial, que permita la articulación de diversos actores locales en la creación de espacios de contención, escucha activa y acompañamiento. A su vez, plantea acciones destinadas a reforzar los factores de protección, incentivar el protagonismo de las adolescencias y consolidar redes comunitarias orientadas a una prevención integral. Este aporte resulta valioso como antecedente teórico-práctico, ya que destaca la necesidad de intervenciones contextualizadas y sostenidas desde lo comunitario para enfrentar esta problemática compleja.

Finalmente, el trabajo *Psicología comunitaria e intersectorialidad: “Creando lazos para encontrarnos”* (Montivero, 2016) se constituye como un valioso antecedente para la comprensión del rol del psicólogo comunitario en contextos donde se promueve una intervención intersectorial. La investigación propone analizar el posicionamiento de una comunidad frente a un modelo de abordaje interinstitucional alternativo al modelo asistencial tradicional.

El rol del psicólogo aquí es diferente al de la clínica convencional, funcionando entonces como un agente de transformación social que comparte su

conocimiento con otros actores sociales, provenientes de la comunidad, poseedores de un saber y orientados por los mismos objetivos, con los cuales trabaja conjuntamente, donde el campo interdisciplinario asume objetivos de cambio social al igual que en otras Ciencias Sociales. (Montivero, 2016, p. 7)

Desde una metodología cualitativa, con enfoque exploratorio-descriptivo y estudio de casos, la autora utilizó entrevistas y análisis documental para interpretar las implicancias de este enfoque en la práctica profesional. Se destaca el aporte teórico y metodológico de este trabajo para el campo de la psicología comunitaria, especialmente en lo que respecta a la construcción de redes, la participación social y la reconfiguración del rol del psicólogo desde un paradigma de intervención más horizontal, colaborativo y contextualizado.

7. Marco teórico

En el presente estudio, se consideran como conceptos fundamentales las adolescencias, el suicidio, la salud mental, la prevención, la psicología comunitaria, el rol del psicólogo y las intervenciones comunitarias. Los mismos orientaron la presente investigación y permitieron comprender las dinámicas complejas que atraviesan las adolescencias en contextos de riesgo y la eficacia de las intervenciones allí.

Estos conceptos han sido seleccionados debido a su relevancia para abordar la problemática planteada. Si bien existen diversas definiciones para cada uno, se opta por aquellas teorías que promueven reflexiones críticas, contextualizadas y desde una perspectiva comunitaria. Además, se vinculan con normativas y leyes que respaldan su aplicación, considerándose este enfoque especialmente pertinente para el análisis del tema seleccionado.

7.1. Las adolescencias

El tránsito de la infancia a la adolescencia puede implicar riesgos, desafíos e inseguridades. En el contexto de las sociedades actuales, los rituales de transición suelen ser poco claros, y con frecuencia las instituciones no consiguen generar sentidos que favorezcan la construcción de identidad, el sentimiento de pertenencia y la colaboración social. Las adolescencias, en consecuencia, se ven atravesadas por la ambigüedad, lo imprevisible y la incertidumbre.

Las nociones de adolescencia y juventud apelan a una construcción social, histórica y cultural, que a través de diferentes épocas y procesos han ido adquiriendo connotaciones y delimitaciones diferentes. En consecuencia, tratar de conceptualizar el término adolescencia da cuenta de la complejidad que ello significa. A continuación, se hace un recorrido teórico de diversos autores que analizaron esta etapa del desarrollo del sujeto.

La adolescencia ha sido vista de diversas maneras a lo largo de la historia, García Suarez y Parada Rico (2018) relatan algunas de ellas:

Un período de metamorfosis (Freud, 1905), una entidad semipatológica (Cadavid, 1924); un duelo del cuerpo infantil, un nuevo cuerpo de

características inéditas en cuanto a responsabilidades y creatividad (Aberastury y Knobel, 1971); una etapa de crisis (Erickson, 1971); una etapa biológica con características específicas por grupos etarios en la cual se alcanza la madurez sexual (Organización Mundial de la Salud, 1995); el logro de la madurez sexual y posibilidad de reproducirse (Papalia, Wendkoss y Duskin, 2005) o un proceso universal de cambio con connotaciones externas particulares de cada cultura (Aberastury, 2006). (p. 349)

En Latinoamérica, desde la perspectiva psicoanalítica, la adolescencia es concebida como una etapa de crisis evolutiva necesaria para la constitución de la identidad. Se desarrollarán seguidamente las teorías que proponen Arminda Aberastury y Mauricio Knobel³ (2004).

Arminda Aberastury sostiene que entrar al mundo de los adultos implica la pérdida definitiva de su condición de niño, y eso es un proceso que es deseado y temido a la vez.

Sólo cuando el adolescente es capaz de aceptar simultáneamente sus aspectos de niño y de adulto, puede empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo y comienza a surgir su nueva identidad. Este largo proceso de búsqueda de identidad ocupa gran parte de su energía y es la consecuencia de la pérdida de la identidad infantil que se produce cuando comienzan los cambios corporales. (Aberastury y Knobel, 2004, p. 2)

Esta fase de la vida que implica complejos procesos psíquicos y físicos para el adolescente, también provocan una verdadera revolución en el medio familiar y social, crea un problema generacional que no siempre se resuelve bien. También, el problema de la búsqueda de identidad, muestra otra cara para el adolescente, la sociedad se vuelve hostil, difícil.

Knobel, plantea que a la adolescencia se la debe considerar, por una parte, como un fenómeno específico dentro de toda la historia del desarrollo del ser humano, y, por otra parte, estudiar su expresión circunstancial de tipo geográfica y temporal

³ Estos conceptos fueron brindados desde la cátedra de Psicología de las Adolescencias, constituyendo un gran aporte para este estudio.

histórico social. Expresa que lo sociocultural influye en las manifestaciones de la adolescencia.

Similar a lo planteado por Aberastury y Knobel, el Ministerio de Desarrollo Social (2023), aporta lo siguiente:

El modo de sentir la adolescencia varía según las épocas, la clase social, el género y la cultura. Esto se debe a que más allá de sus diversas expresiones, la adolescencia es un tiempo de duelos por el cuerpo infantil y por el vínculo con los padres, donde las y los adolescentes tienen que aventurarse en la construcción de un lugar de pertenencia en la sociedad y de una identidad para afrontar el deseo, el amor y un proyecto de vida. (p. 12)

De esta manera, hablamos de adolescencias⁴ en plural, ya que existen diversas formas de transitar la misma; existe una heterogeneidad debido a que cada joven con su historia y contexto particular, experimenta una etapa de complejos procesos que es subjetiva, donde duelen no solo por su cuerpo, sino también en su relación con sus padres, grupo de amigos, identidad. Es una vivencia propia donde el adolescente vive y construye de manera singular esa fase, negociando significados y prácticas sociales.

En las nociones de adolescencia y juventud, si bien suele trazarse diferencias conceptuales, “en muchas ocasiones tienden a usarse de manera sinónima y homologadas entre sí, especialmente en el campo de análisis de la psicología general, y en sus ramas de psicología social, clínica y educativa” (Dávila, 2004, p. 87).

A pesar de ser utilizados como sinónimos estos conceptos, tienen diferencia en el rango etario que abarcan, pero, no deja de incluirse la adolescencia dentro de la noción de juventud.

Convencionalmente se ha utilizado la franja etaria entre los 12 y 18 años para designar la *adolescencia*; y para la *juventud*, aproximadamente entre los 15 y 29 años de edad, dividiéndose a su vez en tres subtramos: de 15 a 19 años, de 20 a 24 años y de 25 a 29 años. Incluso para el caso de designar el período

⁴ Esta nueva visión de las adolescencias permite una mirada más compleja, abarcando a todo el conjunto en sus heterogeneidades.

juvenil, en determinados contextos y por usos instrumentales asociados, éste se amplía hacia abajo y hacia arriba, pudiendo extenderse entre un rango máximo desde los 12 a los 35 años. (Dávila, 2004, p. 90)

Siguiendo con la caracterización de este proceso, un rasgo particular de la etapa adolescente, son sus conductas de riesgo. Éstas, constituyen factores determinantes para la salud, siendo responsables de gran parte de la morbilidad y mortalidad propias de esta etapa del desarrollo; se pueden mencionar: consumo de drogas, accidentes de tránsito, infecciones de transmisión sexual, suicidio, entre otras. “Estas implican un deterioro considerable en la salud del adolescente afectando su calidad de vida, la inserción con igualdad de oportunidades en la sociedad y gran parte de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto” (Chávez Vera, Barcia Briones y Reyes Pinargote, 2019, p. 4).

Por otro lado, la experiencia psicoanalítica, derivada del tratamiento de adolescentes, relata que aquellos que concurren o son traídos a consulta, es porque sus conductas son consideradas “anormales” dentro del marco familiar o social. Sin embargo, Knobel, con respecto a ello piensa que la estabilización de la personalidad no se logra sin pasar por un cierto grado de conducta “patológica” que, se debe considerar inherente a la evolución normal de esta etapa de la vida. Ante esta situación, todo el entorno del adolescente debe comportarse como sostén, escuchando sin juzgar, contener y acompañarlos en este proceso para un tránsito saludable. “De lo contrario, siempre se proyectará en el adolescente las ansiedades y la patología del adulto y se producirá ese colapso o crisis de enfrentamiento generacional, que dificulta el proceso evolutivo y no permite el goce real de la personalidad” (Aberastury y Knobel. 2004, p. 49).

7.2. Suicidio

Émile Durkheim, en su obra *“El suicidio”* (1897), realizó un estudio pionero para comprender este fenómeno desde una perspectiva sociológica y no estrictamente médica, como sucedía hasta el momento. Posteriormente su enfoque fue revisado y ampliado por las ciencias sociales.

Durkheim (1897) concibe el suicidio como un fenómeno social que trasciende las explicaciones individuales o psicológicas.

Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado. La tentativa sería el mismo acto cuando llega a término y no arroja como resultado la muerte. (p. 13)

Esta definición subraya tanto la voluntariedad del acto como la conciencia de su desenlace, y permite analizar el suicidio no solo como una decisión personal, sino como el resultado de factores sociales que influyen en el individuo, como el grado de integración o regulación dentro de la sociedad.

Generalmente, se piensa que el suicidio es una acción desesperada de alguien que ya no desea vivir; sin embargo, en realidad, lo que sucede es otra cosa. Lo vemos en el texto de *Herramientas de abordaje comunitario para la prevención del suicidio en las adolescencias* (2023) que lo trabaja por medio de los “mitos” y “realidad”. El mito en este caso sería “Las personas suicidas solo tienen la intención de morir” y la realidad: “La mayoría son ambivalentes. No quieren morir, pero no saben cómo vivir de otra manera” (p. 11).

Dentro del concepto del suicidio, se encuentran, la **violencia autoinfligida con intención suicida**: asociada a una ideación suicida e incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidios consumados; y la **violencia autoinfligida sin intención suicida**: hace referencia a la automutilación de partes del cuerpo sin una intención suicida consciente. El fin de las automutilaciones es variado, autorregulación emocional, pertenencia a grupo de pares, intenso dolor psíquico. Las autolesiones suelen orientarse a producir un efecto de descarga, de tramitar una tensión psíquica-emocional en un dolor corporal localizable.

La ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio consumado son formas progresivas de violencia autoinfligida, entendida como aquella que una persona dirige hacia sí misma con la intención de hacerse daño o acabar con su vida. El siguiente cuadro explicita cada una de ellas:

IDEACIÓN SUICIDA	INTENTO DE SUICIDIO	SUICIDIO CONSUMADO
"Refiere a pensamientos acerca de suicidarse, con diversos grados de intensidad y elaboración. En la bibliografía, el término se refiere también al sentimiento de estar cansado de la vida, la creencia de que no vale la pena vivir y el deseo de no despertar del sueño. Si bien estos sentimientos -o ideaciones- diferentes expresan distintos grados de gravedad, no existe necesariamente una continuidad entre ellos." (OPS/OMS, 2003:201)	Alude a toda acción autoinfligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal, actual y/o referido por el/la adolescente y/o referente/acompañante. (DNSMyA, PNSIA, 2012:7) El registro de que el individuo intentó matarse, al menos en algún grado, puede ser explícito o inferido de la conducta o las circunstancias en que sucedió la misma.	Según la OMS (2010), el suicidio es "el acto <i>deliberado</i> de quitarse la vida"; y configura el acto de máxima expresión de violencia de un sujeto contra sí mismo que da por resultado su propia muerte. Sin embargo, el mismo organismo en el año 1986 definía al suicidio como "todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, <i>cualquiera sea el grado de intención letal</i> y de conocimiento del verdadero móvil". Esta definición más antigua de la OMS incluiría a los suicidios en los que la deliberación del sujeto sobre el acto no es plenamente consciente.

Nota: UNICEF, 2021, p. 25.

Por lo tanto, el suicidio comprende una temática compleja que afecta no solo a las adolescencias, sino a todo el entramado social, educativo y político que lo rodea (co-responsabilidad). Asimismo, es una problemática que invita a hablar de salud mental, ya que está estrechamente relacionada con ésta, afectándola directamente.

A decir de la Ley Nacional de Salud Mental sancionada en 2011, recordamos el concepto de **salud mental**:

Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. (Art. 3, p. 9)

Los suicidios y las autolesiones en adolescentes y jóvenes son parte de una de las problemáticas más complejas de salud pública, por lo tanto, requieren respuestas y abordajes complejos y situados. "Desde la Dirección de Adolescencias y Juventudes abordamos estas problemáticas en el marco de las violencias, y como un problema social con dimensiones subjetivas, relaciones, comunitarias y políticas" (UNICEF, 2021, p. 5).

Trabajar la temática del suicidio es trabajar con la complejidad que no están solo en el individuo, sino en su contexto, lo cual requiere la presencia de otros sectores (familia, comunidad, educación) y no solo salud. La prevención del suicidio puede abordarse no solo desde el enfoque directo del suicidio, sino también a través de temas relacionados como el bullying, el consumo problemático de sustancias o la tolerancia a la frustración, entre otras variantes.

El suicidio no es solo una entidad psicopatológica (como que se creía antes). El suicidio es un fenómeno multideterminado y multicausal. Es decir, que no depende de una única causa, sino de la acumulación de sufrimiento y vulneraciones. Puede tratarse de una sumatoria de situaciones no elaboradas, no atendidas, ni escuchadas. “Las y los adolescentes que se suicidan habitualmente muestran que quieren vivir, pero no saben cómo sobrellevar el dolor que las o los atraviesa” (MDS, 2023, p. 6).

De ahí que es importante el trabajo en red, de intervenciones y abordajes interdisciplinarios e intersectoriales, que permita construir espacios que alojen a personas en situación de vulnerabilidad. Resulta también fundamental el acompañamiento de las personas adultas y del conjunto de la comunidad, incluidos los servicios de salud, la familia y el entorno de amistades.

Es fundamental brindar espacios de contención y escucha a los adolescentes en este proceso, generando escenarios de comprensión y paciencia, permitiendo que este proceso se despliegue en su tiempo, sin generar obstáculos ni presiones para que puedan transitar sus emociones. Es importante mencionar que el dolor si se expresa, puede ser transformado.

7.3. Salud Mental y Prevención

Al hablar de salud mental, debemos hacer referencia a la prevención y promoción de la salud, clave en este trabajo y en el campo comunitario, ya que, el sistema de Don Bosco (por el que se rige Casa Angelelli) tiene el carácter de ser preventivo. En este sentido:

Prevenir en el campo de la salud se asocia a tomar recaudos ante las situaciones de riesgo, a informar o anticipar sobre los riesgos, a fomentar una mejor calidad de vida y a propiciar conductas responsables y modos de vida

saludables. Múltiples sentidos en un entramado de condicionamientos económicos, sociales, culturales, de género, subjetivos. (Zaldúa, 2010, p. 20)

El concepto de prevención, tiene un largo recorrido histórico. Pasando primero por antiguas concepciones definidas como instintivas, luego la prevención mágica religiosa, explicando el proceso salud-enfermedad a través de seres mágicos. Un tercer momento, el racional científico, donde se intentaba observar, diagnosticar, intervenir sobre la salud y la enfermedad, conocido también como el modelo médico hegemónico: “a mediados del siglo XX, se desarrollaron modelos explicativos neo-positivistas, sentando sus bases en la tríada ecológica: agente causal, huésped y medio ambiente” (Zaldúa. 2010, p. 22).

Sin embargo, esta división está puesta en cuestión ya que es segmentada, fragmentada, reduccionista. De esta manera, se propone una *revisión crítica*, en la cual muchos autores hacen una nueva división de las etapas de prevención, haciendo hincapié en una prevención más integral.

- **Prevención universal:** se dirige a toda la población. Se basa en la promoción de la salud y el fortalecimiento de factores protectores, independientemente de la presencia o ausencia de síntomas.
- **Prevención selectiva:** es específica, en función de los factores de riesgo. Se pretende potenciar las capacidades para afrontar dichas situaciones.
- **Prevención indicada:** este tipo de prevención se aplica cuando el problema/enfermedad comienza a instalarse. Se recomiendan redes de apoyo, estrategias de acompañamiento, apoyo comunitario.

Caplan (1966) destaca la importancia de investigar no solo aquello que enferma a una comunidad, sino también lo que la mantiene sana. Es decir, lo que le interesa no son únicamente las causas de la enfermedad en algunos individuos, sino también las razones por las cuales otros conservan su salud, con la esperanza de que esta comprensión permita intervenir en las condiciones de vida de la población y así reducir la proporción de personas enfermas.

Lo planteado por Caplan puede articularse y enriquecerse con los conceptos de factores de riesgo y de protección desarrollados en el material del Ministerio de

Desarrollo Social (2023), *Herramientas de abordaje comunitario para la prevención del suicidio en las adolescencias*, el cual señala al respecto:

Los **factores de vulnerabilidad o predisponentes** son aquellos que, al operar de forma sostenida en el tiempo, aumentan la susceptibilidad del sujeto a desarrollar malestar psíquico o conductas de riesgo. Entre ellos se hallan experiencias como la violencia intrafamiliar, el bullying, trastornos mentales no abordados, la discriminación, el acoso escolar y el consumo de sustancias, todos los cuales constituyen condiciones que favorecen la aparición de problemáticas más graves en la adolescencia.

Por otro lado, **los factores precipitantes** son aquellos eventos o situaciones que actúan como desencadenantes inmediatos de una crisis, generando un desborde emocional en el sujeto. Entre ellos se pueden mencionar las rupturas amorosas, los conflictos interpersonales, o la frustración ante el desajuste entre expectativas personales y logros alcanzados, los cuales pueden intensificar el malestar preexistente y precipitar conductas de riesgo.

Por último, **los factores protectores** actúan como elementos de contención y resiliencia frente a los factores de riesgo, proporcionando soporte emocional y recursos psicosociales que fortalecen al adolescente en su desarrollo cotidiano y, especialmente, en contextos de crisis. Entre los más relevantes se encuentran la integración social, una autoestima positiva y la existencia de redes de apoyo significativas, como la familia y el grupo de pares.

El suicidio es potencialmente prevenible. Lo que marca una diferencia y puede servir como factor protector, es el mundo adulto, los encuentros, la escucha activa y todas esas redes que se tejen en comunidad, siendo un soporte en momentos difíciles, brindando esquemas más flexibles para leer el mundo, promoviendo espacios de escucha.

7.4. Políticas públicas en la prevención del suicidio

En relación con el suicidio en el ámbito comunitario, podemos identificar la presencia de lineamientos políticos a través de la promulgación de leyes que establecen obligaciones (las acciones) concretas que tanto los organismos, agentes, profesionales y equipos deben realizar (actúen) de manera efectiva en el abordaje

integral del sujeto. En este sentido, en el campo de la salud mental, se destacan normativas como la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, la Ley Provincial de salud mental N.º 10.210 y la Ley N.º 27.130 de Prevención del Suicidio. Las mismas estipulan que cualquier organismo, ya sea público o privado, deben ajustarse a los principios establecidos por la normativa, reconociendo los derechos y deberes de las personas con padecimientos mentales (Art. 7). Además, se exige que los equipos de atención sean interdisciplinarios y promuevan abordajes intersectoriales (Art. 8).

Asimismo, la Ley de Prevención del Suicidio subraya la importancia de desarrollar programas de prevención y capacitación sobre el suicidio, los factores de riesgo y los factores de protección en todos los ámbitos: educativo, laboral y comunitario. El objetivo es promover intervenciones situadas, intersectoriales y complejas que respondan a las realidades específicas de cada contexto.

Como dice el manifiesto de UNICEF (2021):

La apuesta es al trabajo con otras y otros, comunitario, en red, intersectorial e interdisciplinario que ponga en relieve el lazo social tan afectado en estas problemáticas, y que así garantice respuestas efectivas y situadas. Al igual que en otros problemas de salud pública, en el suicidio y las autolesiones, la salida es colectiva y comunitaria. (p. 5)

Vemos entonces que las políticas públicas y lo comunitario mantienen una relación estrecha, ya que las decisiones tomadas desde el ámbito gubernamental impactan directamente en la vida de las comunidades, orientando recursos, programas y acciones hacia sus necesidades y demandas. Este lazo se construye a partir de procesos participativos, diagnósticos territoriales y espacios de articulación donde la voz de la comunidad influye en las prioridades de la agenda pública. Alfaro et al. (2012) sostiene que:

Si se acepta que a las políticas públicas les corresponde administrar el poder y a la Psicología Comunitaria dotar de poder a la población, resta por ver si esa simetría o complementariedad es posible. Esto es, analizar cuáles son las condiciones que facilitan o limitan los procesos participativos y de empoderamiento, y sus efectos en las políticas públicas. (p.154)

Esta reflexión resalta la importancia de examinar no solo la implementación de políticas, sino también las dinámicas que permiten que las comunidades participen activamente y se fortalezcan en el ejercicio de sus derechos.

7.5. Psicología comunitaria y sus intervenciones

La psicología comunitaria surge como una alternativa frente a la insatisfacción con las prácticas psicológicas predominantes en los años sesenta y, al mismo tiempo, en América Latina, como una respuesta a la necesidad de desarrollar una psicología que atendiera los problemas propios de nuestras sociedades y la realidad de los sectores socialmente más desfavorecidos.

Nace, entonces, como una alternativa crítica a los modelos tradicionales de intervención individualista, poniendo el foco en la participación activa de las comunidades en la transformación de sus realidades. Según Maritza Montero (1984), esta disciplina se define como:

La rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social. (p. 32)

Maritza Montero plantea que el rol del psicólogo comunitario, así como sus intervenciones en el campo, deben ser múltiples y articuladas, combinando funciones que van desde la labor educativa hasta la de facilitador, con el objetivo de que la comunidad se apropie de saberes, reconozca sus fortalezas y logre empoderarse para generar cambios sociales. Desde esta perspectiva, la prevención se aborda desde una mirada crítica, que no se centra únicamente en el individuo, sino que considera a toda la comunidad, analizando las causas estructurales de la problemática y promoviendo la búsqueda colectiva de alternativas y soluciones.

“Es la participación comunitaria lo que garantiza que esa intervención será inclusiva plenamente de los múltiples otros en co-presencia en un contexto de intervención y es también la que ofrece legitimidad” (Plaza, S. 1999, p. 139). Siguiendo

con la autora, las intervenciones comunitarias implican procesos donde se juega el encuentro/desencuentro con el otro:

Encuentro que implica reconocimiento/ desconocimiento del otro; en búsqueda de efectos de conocimiento. Así es que en este encuentro se activa tanto la percepción-significación que el uno tiene de sí mismo en relación al otro más lo que este uno percibe y significa del otro más lo que este uno supone que el otro percibe y significa del uno. Y a la vez este mismo proceso en el otro. Pone su atención en ese “entre” que se instituye entre uno y uno, entre uno y otro, entre múltiples otros. Suponiendo la constitución de un vacío que en la relación y en este encuentro y desencuentro se significa, dinamiza, transforma. (p. 129)

Estas intervenciones comunitarias están enmarcadas por un contexto social e histórico, por lo tanto, no hablamos de procesos comunitarios fragmentados, aislados, sino que hablamos de procesos atravesados por sus contextos. “Los contextos comunitarios interpelan nuestra acción, nos presentan situaciones nuevas, nos hacen otras preguntas. La realidad y los otros intervienen en la construcción del quehacer. Instituyen, transforman, reproducen o conservan prácticas” (Plaza, S. 1999, p. 125).

7.6. Rol del psicólogo

El rol del psicólogo comunitario no se concibe como el de un experto que detenta todo el saber, sino como el de un profesional que posee ciertos conocimientos y herramientas conceptuales que le permiten intervenir en el campo, pero que requiere del saber situado de los propios miembros de la comunidad.

Definir el rol de los psicólogos comunitarios como el de un agente de cambio ligado a la detección de potencialidades (recursos, capacidades), al fortalecimiento y la puesta en práctica de las mismas y al cambio en los modos de interpretar, construir e influir sobre la realidad. (Montero, 1982, p. 81)

En este proceso, ambos actores, el profesional y la comunidad, se transforman mutuamente y construyen conocimiento de forma conjunta, en una “relación dialéctica de transformaciones mutuas”. Asimismo, la participación se

entiende como condición esencial para la transformación y la libertad, en un movimiento que transita de lo colectivo a lo individual y viceversa.

Facilitar y generar participación, la circulación y manifestación de la palabra de cada uno, es tarea del psicólogo/a comunitario/a. Hay diferentes niveles y maneras de participación. Básicamente participar es: ser/tener parte en algo/todo (con una accesibilidad, distribución, disposición desigual: conocimiento social disponible, bienes económicos, sociales, culturales, etc.); acción con otro/s. (Plaza, S. 1999, p. 143)

Montero menciona, también, que el ejercicio de la psicología comunitaria cubre cuatro grandes áreas de la práctica profesional en las diferentes ramas de la ciencia: la **prevención**, especialmente primaria, con promoción de conductas consideradas como deseables (según diversas concepciones de lo deseable); **intervención**, muchas veces ligada a la investigación con sentido participativo, a **investigación** y la **evaluación**.

El trabajo comunitario, según Montero (2004) se fundamenta en la construcción de relaciones basadas en el respeto y la participación equitativa de todos los miembros de la comunidad. En este sentido, destaca que “debe crearse una relación dialógica en la cual las diversas voces, con su variedad de acentos, tengan la misma oportunidad de hacerse oír, de intervenir, de ser oídas y de recibir respuesta” (p. 86). Esta interacción, entendida como viva y fructífera, permite un proceso de aprendizaje mutuo, en el que cada participante aporta y recibe saberes, y donde se promueve una transformación colectiva sustentada en la reciprocidad y el reconocimiento del otro. Plaza (1999) plantea lo siguiente:

Por lo tanto, la primera cuestión es hacer visible a los múltiples otros, miradas y voces, lo igual y lo diferente. Lo común-compartido se construye, desde y con lo múltiple. En la definición de comunidad debemos atender en una aproximación inicial “la unidad en lo común” y “lo diferente en lo compartido”, facilitando la dinámica del conflicto y formas resolutivas y de abordaje que atiendan la co-existencia de “lo uno y lo múltiple”. (p. 128)

De esta forma se puede visualizar como dentro del rol del psicólogo comunitario existen diversas funciones, una de ellas, sus intervenciones, situadas, contextualizadas, para lograr el fortalecimiento y cambio de esa comunidad y/o problemática prevalente. En este estudio, se abordó puntualmente el impacto de estas intervenciones comunitarias en a la problemática del fenómeno del suicido, como se despliegan, su dinámica, así como los efectos de las mismas.

8. Diseño metodológico

La metodología de investigación es según Yuni y Urbano (2014) “es una teoría o ciencia del método. Es un saber, una meta-disciplina que tiene por objeto de estudio los métodos utilizados por las diferentes disciplinas científicas para generar teorías. (p. 9). Asimismo, señala “la metodología describe, valora y, en cierto modo, prescribe un conjunto de reglas, procedimientos y criterios que el investigador debe considerar para construir y validar conocimientos científicos” (p. 10).

La elección de un **diseño cualitativo** resulta especialmente pertinente en esta investigación, ya que, siguiendo los planteamientos de Yuni y Urbano (2014) “interpela y construye el objeto desde la significación otorgada por los propios agentes sociales, puesta en interacción con las propias significaciones” (p. 14). Además, Sampieri (2014) expone “la investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. Asimismo, aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad” (p. 16). De esta forma, este diseño permite abordar una problemática compleja como lo son las intervenciones comunitarias en el fenómeno del suicidio en las adolescencias desde una perspectiva que permitió conocer el fenómeno a fondo, orientado a la comprensión profunda de significados, contextos y dinámicas subjetivas.

En este estudio, se optó por un enfoque cualitativo, de **tipo exploratorio – descriptivo**, ya que, se centró en comprender las percepciones, experiencias y estrategias de los actores involucrados desde una perspectiva participativa y situada, así como el análisis y la comprensión profunda sobre este fenómeno que no ha sido explorado desde la mirada de las intervenciones comunitarias del psicólogo. A decir de Yuni y Urbano (2014) la investigación exploratoria se utiliza cuando “existen escasos conocimientos sobre el tema, se requiere determinar las propiedades o características de un fenómeno, existe predominio de instrumentos no estandarizados y procedimientos abiertos de recolección de información”. Por su parte, la investigación de tipo descriptiva, es útil en estudios donde “se requiere una adecuada caracterización del fenómeno y precisar la información existente”. Además, pretende

“describir las características de un fenómeno a partir de la determinación de variables o categorías ya conocidas” (pp. 15-16).

8.1. Población y Muestra

Sampieri et. Al. (2014) aclara que en toda investigación la *muestra* es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población.

Al respecto, la población donde se realizó este estudio es el Oratorio de Jóvenes de Casa Angelelli, La Rioja, focalizando la atención en el rol del psicólogo, como parte del equipo técnico que en ella interviene.

8.2. Unidad de análisis

“La unidad de análisis indica quiénes van a ser medidos, es decir, los participantes o casos a quienes en última instancia vamos a aplicar el instrumento de medición” (Sampieri et. Al., 2014, p. 183).

La unidad de análisis de esta investigación estará constituida por *las intervenciones comunitarias del psicólogo* en el fenómeno del suicidio en las adolescencias y juventudes que asisten al Oratorio de Jóvenes de Casa Angelelli, en la ciudad de La Rioja. Esto incluye tanto las prácticas profesionales desarrolladas, como las percepciones y experiencias de los distintos actores involucrados: adolescentes, psicólogos, operadores comunitarios. La unidad de análisis se centra, por tanto, en los procesos de intervención comunitaria con enfoque preventivo en salud mental, en un contexto territorial específico.

8.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

“Las técnicas e instrumentos de investigación son, en principio, cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información” (Sabino, 2002, p. 99). Estas técnicas e instrumentos le permiten al investigador dar respuestas a los interrogantes de dicha investigación.

Desde el punto de vista metodológico, y teniendo en cuenta la posibilidad de obtener información adecuada, actual y relevante se optó por la utilización de una combinación de estrategias que respondan a los principios de sistematicidad, rigurosidad ética y resguardo de la confidencialidad.

En este sentido, las **entrevistas semiestructuradas** fueron las elegidas, en tanto se justifican como herramientas cualitativas fundamentales, ya que si bien hay una cierta lista de preguntas a seguir como eje, las mismas son flexibles y permiten que cada participante se exprese y poder recuperar las voces de los psicólogos, integrantes del lugar, referentes comunitarios y otros agentes sociales involucrados, explorando sus percepciones, prácticas e intervenciones respecto al suicidio en la adolescencia; a decir de Yuni y Urbano (2014) “las investigaciones basadas en entrevista son relevantes para la investigación social y cultural porque permiten obtener información provista por los propios sujetos, y con ello se obtiene un acceso más directo a los significados que éstos le otorgan a su realidad” (p. 81).

El otro instrumento de recolección fue la **observación participante**, técnica cualitativa fundamental que permite al investigador comprender de forma profunda las dinámicas sociales de un grupo al involucrarse directamente en su contexto natural.

La observación participante es uno de los modos de investigación que permiten describir las acciones y las formas de vida que caracterizan a un grupo, es decir, que permite prestar mayor atención a las prácticas y al significado que le otorgan a las mismas los propios actores, se trata de que el investigador se convierta él mismo en un nativo a través de la inmersión en la realidad social que analiza. De este modo el investigador pretende aprehender y vivir una vida cotidiana que le resulta ajena. Para ello se ocupa de observar, acompañar y compartir con los actores las rutinas típicas y diarias que conforme la experiencia del grupo que está observando. (Yuni y Urbano, 2014, p. 42)

Por su parte, Sabino (2002) señala que, en este tipo de instrumento, el investigador tiene una doble tarea: por un lado, desenvolverse dentro del grupo como uno más, y por otro, recoger información para su investigación, de esta forma “consigue ser testigo de los hechos desde adentro”, (...) se añade así toda una dimensión emocional, una carga de sentimientos vividos directamente que redonda

en el enriquecimiento de los datos obtenidos y que permite reunir un cuerpo de información variado y completo, muy importante para los estudios de tipo cualitativo” (p. 103).

Es importante resaltar que el enfoque cualitativo seleccionado fue la estrategia metodológica adecuada para abordar las intervenciones comunitarias del psicólogo en el fenómeno del suicidio adolescente, ya que permitió considerar tanto aspectos individuales como comunitarios y estructurales.

9. Análisis e Interpretación de los Datos

En toda investigación, una herramienta fundamental para interpretar adecuadamente los datos obtenidos es el análisis de datos. Es un proceso basado en examinar, describir, modelar y proyectar comportamientos observados en los datos, sean estos cuantitativos o cualitativos. Es decir, los datos recogidos deben ser tratados con cuidado para garantizar que las conclusiones obtenidas sean válidas y significativas. Citando a Sabino (2002):

El análisis de los datos no es una tarea que se improvisa, como si recién se comenzara a pensar en él luego de procesar todos los datos. Por el contrario, el análisis surge más del marco teórico trazado que de los datos concretos obtenidos y todo investigador que domine su tema y trabaje con rigurosidad deberá tener una idea precisa de cuáles serán los lineamientos principales del análisis que habrá de efectuar antes de comenzar a recolectar datos. (p. 133)

Para realizar el análisis de datos, es fundamental tener en cuenta el tipo de investigación que se ha elegido, si se trata de una investigación cualitativa, como en el caso de este estudio, el análisis de datos se dará a través de la interpretación de textos, imágenes, vídeos, entre otros, buscando identificar patrones, tendencias o temas importantes en los datos.

El análisis de datos cualitativos se considera fundamentalmente un procedimiento analítico, que puede tomar varias formas y que busca el significado de palabras y acciones de los integrantes de la muestra investigada. Se trata de un proceso dinámico y creativo, cuya tarea principal es entender y dar sentido al objeto de estudio, a través de la reflexión y comprensión profunda, en donde los resultados de la investigación derivan de una lectura inductiva de los datos obtenidos.

Siguiendo esta línea, las variables de análisis (ver matriz de observación participante-notas de campo y entrevistas en el anexo)⁵, estuvieron centradas sobre el rol del psicólogo y sus intervenciones en el trabajo sobre el fenómeno del suicidio, como también su trabajo interdisciplinario, identificando su impacto en la prevención

⁵Ambas metodologías se desarrollaron en el salón Wenceslao Pedernera donde se despliega el oratorio. Funciona los lunes y miércoles de 18.00 a 21.00hs. El espacio está coordinado por el padre salesiano Federico, una psicóloga, una trabajadora social y operadores de calle. Sus intervenciones están guiadas por el programa "hogares de cristo" y "NA" (narcóticos anónimos).

del suicidio reconociendo las ventajas y desventajas según las condiciones de posibilidad que la institución ofrece.

Desde el enfoque cualitativo, se realizaron **entrevistas semiestructuradas** a la psicóloga y a la trabajadora social (integrantes del equipo técnico) como a dos operadores de calle, para dar profundidad a los datos, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, natural y holístico de los fenómenos, así como la flexibilidad de los mismos. A través de esta técnica se indagó diversas dimensiones de análisis que fueron de gran valor para este estudio, entre ellas: información del espacio, su creación, objetivos; la formación profesional y el rol de cada uno, el significado de casa Angelelli para ellos; sus estrategias de intervención, específicamente de la psicóloga; el trabajo en equipo y articulaciones interinstitucionales, los desafíos y perspectivas que se presentan en lo cotidiano y en el trabajo comunitario y por último, el abordaje del suicidio y conductas suicidas.

Para las **observaciones participantes** existió una matriz para poder captar las actitudes, sensaciones, acciones, expresiones que se desprendían de las intervenciones del psicólogo, además, fue útil para no perder el eje de la observación y poder filtrar aquellas cuestiones que no eran relevantes para el estudio; los ejes de la matriz fueron: confianza en el psicólogo, participación en las actividades, apertura personal, apoyo entre pares, rol de la comunidad, rol de lo religioso, actitudes frente a la salud mental y cambios de actitud.

En función de ello, los resultados que a continuación se presentan dan cuenta del proceso descrito. En primer lugar, se expone sobre el acontecer del trabajo de campo y posteriormente se realiza el análisis de las entrevistas y observaciones participantes para finalizar con la elaboración de las conclusiones derivada de la triangulación de datos.

9.1. Acerca del Trabajo de Campo

El inicio de este estudio se organizó meticulosamente, considerando que el Oratorio de Jóvenes con problemática de consumo reunía con las condiciones de posibilidad para realizar la investigación.

El primer acercamiento al espacio se realizó en el mes de junio del 2025, momento en que me presento ante la autoridad de Casa Angelelli representada en el Sacerdote salesiano con el fin de dar a conocer los propósitos del trabajo y solicitar autorización para el ingreso a la institución de referencia con el fin de desarrollar el trabajo de campo. La respuesta del Padre fue inmediata y positiva. Asimismo, se solicitó un encuentro para conocer acerca de la historia institucional, a la que se hace referencia en el apartado contextualización.

Con dicha autoridad, y en conjunto con el equipo del oratorio, se coordinó detalles para concretar las distintas actividades organizadas y planificadas dentro del marco de la investigación. Además, se trató de visibilizar las características de la Casa Angelelli y a la vez promover la construcción del vínculo de confianza para favorecer el desarrollo de las actividades y lograr los propósitos de la investigación manera productiva.

9.2. Sobre el análisis de las entrevistas y la observación participante

El análisis de datos refiere a realizar una mirada general y particular sobre los mismos con el propósito de resumir las observaciones derivadas de las informaciones surgidas del trabajo de campo, de forma tal que proporcionen respuesta a los interrogantes de la investigación. Se trata de hallar aquellos significados que definan y esclarezcan los conceptos, las relaciones entre éstos y los hechos indagados. Significa que en el análisis de la información se integran y cobran sentido el dato cuantificable como también el significado de las palabras y acciones de los actores investigados.

En este sentido, se utilizó como estrategia la triangulación, priorizando el papel clarificador que esta aporta, dada la posibilidad de confrontar los datos centrados en conocer y comprender el estudio en profundidad. Dicha triangulación se obtuvo, mediante la observación participante y las entrevistas, recogiendo testimonios de la psicóloga, trabajadora social y dos operadores comunitarios, para percibir, desde la perspectiva de estos actores, los significados que otorgan al suicidio y las intervenciones que realiza el psicólogo para prevenir estas conductas en los jóvenes.

A continuación, se describen las variables de análisis de las **observaciones participantes**:

Expresión emocional, ¿sienten tristeza, ansiedad, miedo, esperanza? ¿lo verbalizan o lo expresan corporalmente? Aquí se observaron manifestaciones diversas, las cuales dependieron principalmente de las características personales de cada participante y del nivel de confianza establecido tanto con el equipo como con el grupo en general.

Gustavo, por ejemplo, se destacó por su mayor apertura emocional, pudiendo verbalizar con frecuencia cómo se sentía en cada encuentro. En contraste, otros participantes presentaron inicialmente mayores dificultades para expresarse, aunque, con el transcurso de las reuniones y a medida que se fortalecía el vínculo, lograron desplegar una comunicación más genuina de sus emociones, lo que resultó sumamente enriquecedor para el proceso grupal.

Durante la primera jornada, con el propósito de propiciar un espacio de presentación y acercamiento, la psicóloga propuso una actividad lúdica que consistía en mencionar el nombre, el motivo de la asistencia y aquello que más les agradaba del espacio. Esta dinámica resultó participativa y productiva, permitiendo observar distintas formas de vinculación con el dispositivo: mientras algunos aludieron de manera explícita a la problemática que los convocaba, otros optaron por respuestas más generales, como su agrado por el lugar o la merienda compartida.

Confianza en el psicólogo, ¿buscan su ayuda, se los escucha con atención, participan activamente cuando él interviene? En este aspecto, se observaron ciertas dicotomías en las dinámicas relacionales, dado que la mayoría de los jóvenes presenta dificultades para solicitar ayuda de manera espontánea. En general, es el profesional quien toma la iniciativa, acercándose a cada participante para entablar el diálogo e indagar en aspectos personales o emocionales que va identificando a lo largo del proceso.

No obstante, el rol del psicólogo dentro del dispositivo se caracteriza por su flexibilidad y adaptabilidad. En ocasiones, cuando un determinado usuario manifiesta mayor afinidad con otro integrante del equipo, la intervención psicológica se canaliza a través de dicha figura, promoviendo así un acompañamiento más accesible y

coherente con los vínculos existentes. Esta dinámica se corresponde con lo desarrollado en el segundo objetivo específico, donde se evidencia que las intervenciones del psicólogo se construyen en articulación constante con otros profesionales y agentes comunitarios, priorizando la prevención en situaciones de riesgo, eje central tanto de la labor en Casa Angelelli como de la presente investigación.

Asimismo, cuando la profesional propone actividad ellos responden de manera positiva. Además, se registraron múltiples instancias en las que la psicóloga se acercaba de manera proactiva a los jóvenes, indagando sobre su estado emocional y el desarrollo de sus procesos personales. En caso de que alguno expresara la necesidad de profundizar en la conversación, se disponía de un espacio privado dentro del oratorio, lo que favorecía la confidencialidad y la contención emocional.

Participación en las actividades, ¿colaboran en las dinámicas? ¿responden/realizan preguntas? ¿evitan, se retiran, acceden? En relación con las dinámicas institucionales y las actividades propuestas, se observa una participación activa tanto por parte del equipo técnico como de los jóvenes que asisten al espacio. No obstante, la participación no es de carácter obligatorio: cada integrante conserva la posibilidad de decidir si desea involucrarse o no en las distintas propuestas, en coherencia con la lógica de un dispositivo de puertas abiertas, donde la circulación de personas es constante y flexible.

Esta misma flexibilidad, si bien constituye un rasgo distintivo y valioso del espacio, ha generado en determinados momentos ciertas dificultades en la organización y el compromiso de los participantes. Frente a ello, el equipo técnico implementó estrategias de ajuste, entre ellas la formalización de un “contrato simbólico” o acuerdo de participación, mediante el cual los jóvenes asumieron un compromiso mínimo con las actividades y con el funcionamiento del lugar, estableciendo así un umbral básico de corresponsabilidad.

En términos generales, la mayoría de los participantes accede y se involucra en las propuestas grupales; sin embargo, aquellas actividades que implican un mayor grado de introspección o conexión emocional suelen despertar mayor resistencia. En estos casos, el equipo profesional desempeña un rol fundamental al sostener,

acompañar e incentivar la participación, entendiendo que tales instancias resultan esenciales para el proceso subjetivo y terapéutico de los jóvenes.

Apertura personal, ¿comparten experiencias? ¿Se abren sobre temas personales? ¿Hablan del suicidio o del sufrimiento emocional/mental? En cuanto a este apartado, durante uno de los encuentros se trabajó con la lectura del capítulo 1 de Narcóticos Anónimos (NA). Posteriormente, se propuso a los jóvenes responder de manera individual dos preguntas vinculadas al texto, con la posibilidad de compartir sus reflexiones de forma voluntaria en la puesta en común. Durante el desarrollo de la actividad, la psicóloga y el equipo técnico permanecieron próximos, ofreciendo acompañamiento en caso de ser requerido, pero respetando el espacio de introspección y reflexión personal de cada participante.

En el momento de socialización grupal, solo algunos decidieron compartir sus respuestas, emergiendo de manera espontánea la temática del suicidio. Los jóvenes relataron diversas experiencias relacionadas con intentos de autolesión y situaciones de riesgo (factores de vulnerabilidad), así como también las razones por las cuales, pese a esos intentos, continuaban con vida y encontraban en el Oratorio un espacio de contención y esperanza (factores protectores).

A partir de dichas intervenciones, se conformó una ronda de diálogo que incluyó la participación del equipo técnico, donde se evidenció lo planteado en el primer objetivo específico: identificar el impacto de las intervenciones del psicólogo en la reducción de conductas suicidas. En ese marco, la psicóloga, junto con los demás integrantes del equipo, expresó una idea reiteradamente sostenida en el espacio: “recibimos la vida como viene”. Esta frase sintetiza la filosofía de acompañamiento del Oratorio, orientada a brindar contención, apoyo y construcción de redes frente a las situaciones de sufrimiento subjetivo.

Al finalizar la actividad, se observó en los jóvenes una visible sensación de alivio, reflejada tanto en sus expresiones faciales como en manifestaciones verbales de agradecimiento hacia el lugar y las personas que lo conforman. Asimismo, esta jornada permitió abordar de manera directa el último objetivo específico de la investigación, orientado a explorar el fenómeno del suicidio, sus factores de riesgo y de protección, contribuyendo así a una comprensión más integral del proceso de intervención comunitaria.

Apoyo entre pares, ¿Se cuidan entre ellos? ¿Hay gestos de contención, escucha o burla? Entre los jóvenes se evidencia una modalidad vincular caracterizada por un fuerte sentido de pertenencia y solidaridad, semejante a la de una estructura familiar. Esta relación se manifiesta de manera constante tanto en sus expresiones verbales como en las conductas observadas, destacándose el apoyo mutuo, el cuidado recíproco, la corrección respetuosa y la protección entre pares.

En relación con su asistencia al espacio, se observa que suelen organizarse para concurrir juntos, esperándose en determinados puntos de encuentro o pasando a buscarse entre sí, lo cual refuerza los lazos de acompañamiento y compromiso grupal. Dentro del dispositivo, durante el desarrollo de las actividades y las instancias de socialización, se promueve una dinámica colaborativa: los jóvenes se ayudan entre ellos para responder consignas y compartir sus producciones, manteniendo, además, un notable nivel de respeto y escucha activa durante las intervenciones de los demás.

Rol de la comunidad, ¿Cómo se sienten en el lugar? ¿Qué aportes les brinda asistir? Los jóvenes manifestaron reiteradamente que en el Oratorio se sienten “como en casa”, llegando incluso a expresar que el espacio representa para ellos un hogar más significativo que el propio. Este sentimiento se sustenta en la experiencia de recibir atención, contención, escucha activa y respuestas a sus necesidades emocionales y sociales. La asistencia regular al dispositivo constituye para ellos una instancia de prevención y sostén, brindándoles un entorno seguro que los resguarda de los riesgos asociados a la permanencia en la calle y al surgimiento de pensamientos autodestructivos. En este sentido, varios participantes señalaron su deseo de que el Oratorio funcionara de manera diaria, para contar con un espacio de acompañamiento continuo que les permita “mantener la mente ocupada” y evitar “los malos pensamientos”.

Durante una de las jornadas, un operador de calle integrante del equipo técnico compartió una reflexión significativa en torno a la relevancia del espacio. Expresó su agradecimiento por la existencia y continuidad del Oratorio, sosteniendo que, de haber existido con anterioridad, su hermano posiblemente no se habría suicidado, ya que podría haber encontrado allí un ámbito de apoyo y pertenencia. Asimismo, señaló que su motivación para participar en el equipo se vincula con el deseo de acompañar a los jóvenes en sus procesos de superación frente al consumo problemático y las

consecuencias asociadas, entre ellas, las autolesiones, considerando que, como se desarrolló en el marco teórico, el consumo de sustancias constituye un factor de riesgo relevante en la conducta suicida.

Rol de lo religioso, ¿Le dan importancia a lo espiritual? ¿Qué tanto está presente en las actividades? la dimensión espiritual ocupa un lugar central dentro del dispositivo, dado que el Oratorio —al igual que el conjunto de Casa Angelelli— se enmarca en una comunidad de base religiosa. Esta orientación espiritual se integra de manera natural a las actividades cotidianas, constituyéndose en un componente significativo del acompañamiento y de la construcción de sentido de los participantes.

En diversos momentos, la espiritualidad se hace presente en las propuestas grupales. Por ejemplo, tras la lectura de los capítulos 1 y 3 de Narcóticos Anónimos (NA), las reflexiones emergentes eran simbolizadas y entregadas a Dios mediante la oración o la meditación colectiva. De igual modo, antes de compartir la merienda, se realizaba una breve oración con el propósito de bendecir los alimentos, reforzando así el sentido de comunidad, gratitud y respeto por el espacio compartido.

Asimismo, durante una de las semanas de trabajo, el grupo participó en una marcha conmemorativa en honor al martirio de Monseñor Enrique Angelelli, presentándose institucionalmente como Oratorio. Esta experiencia permitió fortalecer la identidad colectiva del grupo y reafirmar el vínculo con los valores y la historia que sustentan el proyecto comunitario.

Actitudes frente a la salud mental, ¿Consideran a la salud mental como importante? ¿Qué hacen para cuidarla/promoverla? La salud mental constituye un eje central dentro del dispositivo, motivo por el cual se creó este espacio. Todas las actividades e intervenciones desarrolladas se orientan al fortalecimiento, restitución y promoción de una salud integral, entendida desde una perspectiva preventiva, comunitaria y participativa. Dado que se trata de una problemática compleja, el abordaje se realiza desde múltiples aristas: el juego, la escucha activa, el trabajo grupal, la alimentación compartida y otras prácticas cotidianas que promueven el bienestar emocional, siempre en coherencia con el sistema preventivo de Don Bosco, que guía las acciones del equipo.

En una de las jornadas, durante el espacio de teatro, el profesional a cargo propuso una dinámica grupal en la que los jóvenes debían representar un programa televisivo donde se debatía acerca de la ludopatía y la salud mental. La propuesta generó alto nivel de participación y entusiasmo entre los asistentes, favoreciendo la expresión, la creatividad y la reflexión crítica. Finalizada la representación, se abrió un espacio de diálogo grupal en el que se profundizó colectivamente sobre la temática, permitiendo a los jóvenes compartir experiencias, opiniones y aprendizajes vinculados con la importancia del cuidado de la salud mental.

Cambios de actitud, ¿Se observan, notan, sienten cambios entre el inicio y el final del proceso observado? Resulta evidente, en la mayoría de los encuentros, la presencia de cambios significativos en el estado de ánimo y las actitudes de los jóvenes entre el momento de ingreso al espacio y el de su retiro. Esta transformación fue observable de manera directa a lo largo de las jornadas que presencié.

Dentro del Oratorio se despliegan múltiples historias y experiencias que se entrelazan en un marco de acompañamiento y construcción colectiva. Los gestos cotidianos como compartir una conversación, preguntar cómo estuvo el día, ofrecer un mate, merendar juntos, o simplemente escuchar y conocer la vida del otro constituyen prácticas de profundo valor simbólico y terapéutico. Estas interacciones, junto con los diversos procesos personales y grupales que allí se desarrollan, favorecen la creación de vínculos significativos y el fortalecimiento de redes de apoyo.

Como resultado de este entramado relacional, es frecuente observar que los jóvenes se retiran del espacio con una expresión de mayor bienestar, evidenciando una disposición más positiva y una resignificación en su percepción de la vida.

En cuanto a **las entrevistas semiestructuradas**, se comenzó a preguntar por el **espacio del Oratorio**, para indagar si había conocimiento del año de creación y claridad con los objetivos del mismo. Cada entrevistado lo expresó de la siguiente manera:

Operador – Entrevista. “Mi rol dentro del espacio es de operador/voluntario. Mi rol es organización, preparar el espacio, coordinar las actividades, organizar juegos, actividades más recreativas, por ahí organizar partidos de futbol, salir afuera con los

chicos, comer. También la parte más de la ESI, el trabajo con el cuerpo, de eso se encarga el equipo técnico.”

Operadora – Entrevista 4. “Se creó en el año 2021, yo empecé en ese periodo, fui unas de las primeras personas del equipo. Bueno los objetivos en ese momento no los teníamos claros, pero después fuimos armando, que era trabajar el consumo problemático en jóvenes, mayores de 18 años que atravesasen consumo problemático.”

Psicóloga – Entrevista 2. “El espacio se creó antes de pandemia, pero se consolidó en 2021. Cuando yo ingresé ya había objetivos planteados que los había creado la trabajadora social en conjunto con un hermano salesiano y la anterior psicóloga. Los objetivos son acompañar a los pibes que están en procesos de recuperación, sostenerlos, acompañar en situaciones de salud, trámites como realizar el dni, y también si ellos expresan su deseo de recuperación gestionamos todo lo que tiene que ver con las internaciones.”

Trabajadora social – Entrevista 3. “Este espacio se comenzó a gestar en los inicios del año 2021. Desde el primer momento el objetivo fue crear un espacio de acompañamiento a la vida de las personas, especialmente de aquellas que se ven afectadas por el consumo problemático de sustancias. Con el pasar del tiempo y años estos objetivos fueron buscando otros horizontes, actualmente acompañamos a adolescentes y jóvenes de 17 a 25 años de edad en situación de consumo, recibiendo la vida como viene, promoviendo su cuidado, respeto y libertad.”

A partir del análisis realizado, se observaron respuestas heterogéneas en relación con el conocimiento y la comprensión de los objetivos institucionales. Si bien la psicóloga y la trabajadora social demostraron tener una comprensión clara y precisa de las metas y propósitos del espacio, los operadores presentaron ciertas dificultades para explicitarlas con la misma claridad.

Esta situación puede considerarse un aspecto a revisar y fortalecer, dado que la unificación de criterios y la apropiación compartida de los objetivos resultan fundamentales para garantizar la coherencia en las intervenciones y el adecuado funcionamiento del dispositivo. Promover instancias de comunicación interna,

formación y reflexión conjunta permitiría optimizar el desempeño del equipo y asegurar una mayor cohesión en el cumplimiento de las tareas.

Otra dimensión de análisis fue la **formación profesional y el rol** de cada entrevistado dentro del espacio y las funciones, así como objetivos del mismo. En este punto, pude pesquisar que hay claridad de que rol cumplen las figuras del equipo, pero no así con las funciones/objetivos de uno de los integrantes del equipo de operadores. Lo vemos en el discurso:

Operadora – entrevista 4. “Estoy dentro de SEDRONAR en lo que es operadora de calle. En mi formación profesional hace poquito me recibí de profe de historia. Mis objetivos, mira, no los tengo claros, lo que yo hago en el oratorio es el acompañamiento a los chicos desde lo mínimo de preguntar como están, como va su vida, hasta atender el espacio, generar actividades, la merienda, estar en todos, ser facilitadora de todos esos momentos.”

La siguiente pregunta tuvo como propósito indagar **qué significa Casa Angelelli para** cada uno de los entrevistados, con el objetivo de explorar el sentido de pertenencia, noción central dentro del enfoque de la psicología comunitaria.

Las respuestas obtenidas resultaron altamente significativas, evidenciando la presencia de vínculos sólidos, redes de apoyo y relaciones de reciprocidad tanto entre los miembros del equipo como con los jóvenes que asisten al espacio. De manera reiterada, los entrevistados expresaron sentirse parte del lugar, describiéndolo como una “familia” que los contiene y une en torno a un propósito común.

La trabajadora social sintetizó este sentimiento de pertenencia de forma particularmente clara, al manifestar lo siguiente:

“Para mi Casa Angelelli es mi hogar, mi familia y mi refugio. Este lugar es un complemento en mi persona en lo profesional y mi ser humano. Formar parte de esta casa me ha enseñado a sentir y a reconocer que no estamos solos frente a las dificultades que se nos presentan en la vida, es compartir y recibir la vida como viene.”

Una vez realizadas las preguntas introductorias, se procedió con el resto del instrumento, organizando los interrogantes por ejes temáticos para facilitar posteriormente un análisis mas ordenado y sistemático.

Siguiendo por las **estrategias de intervención**, se buscó indagar cuales utilizaban, guiadas a lo comunitario y a las problemáticas prevalentes y cuáles eran los resultados.

Operador – entrevista 1. “Las estrategias, por lo menos yo, mi fuerte es la escucha, siempre invitar y motivar a los chicos a querer hacer algo: vamos a caminar, tomemos unos mates, juguemos a las cartas, siempre busco la forma de atraparlos, de no dejar a nadie colgados. Estas pequeñas cosas, a la larga, dan resultados”

Por su parte, la otra operadora decía “El equipo técnico es el que se encarga de trabajar el consumo, específicamente los lunes en ronda de escucha. Ellos llevan tema y nosotros estamos ahí apoyando y participando para generar esta motivación. Esa es una de las maneras, generar rondas de escucha en la que todos podamos hablar de lo que están atravesado y poner intención en eso que están hablando que es el consumo, que si muchas veces no lo ponemos no surge.

Después el seguimiento personalizado de la vida de cada uno, si están trabajando, estudiando, como van con el tratamiento, si no están haciendo nada buscarles algo para que no tengan esos tiempos muertos que es cuando recaen y consumen. Les ofrecemos otros espacios, como los talleres que hay en niño alcalde, que se capaciten y tengan un tiempo ocupado en una tarea. También lo que es la integración y la reconciliación con lo que es el barrio, la comunidad porque son mal vistos por su consumo, entonces que puedan hacer cosas y reconciliarse, que puedan ser vistos de otra manera”.

En la entrevista con la psicóloga expresaba “Si bien mi formación es psicoanalista, trato de usar lo que va desde el psicoanálisis y lo cognitivo-conductual porque en estos espacio funciona eso, uso mucho lo TCC sin salirme de mi formación, de mi base, uso mucho también lo grupal, también utilizamos todas las herramientas y técnicas del carisma salesiano que es esa mirada desde Don Bosco, de todo lo que fue él, eso hace diferente al Oratorio de Jóvenes a los otros Hogares de Cristo, ya que le ponen esta impronta del carácter salesiano, por eso se llama oratorio de jóvenes y no hogar de cristo. El oratorio para Don Bosco es un espacio de juego, de festividad, no es solo rezar, sino compartir, el patio también, que son a su vez técnicas. En cuanto a los resultados, nos están dando más resultados las actividades grupales más que

las individuales. Las individuales sirven as que nada para el dialogo, la reflexión personal, cuestiones que por ahí en grupo no salen o no hablan. Otra estrategia que hacemos también es llamar de manera individual y hablar ciertos temas, como vienen con el proceso, cuestiones más personales”.

La trabajadora social, lo comunicaba así “En el espacio Oratorio de jóvenes, se implementan diversas estrategias para el abordaje de la problemática de consumo en adicciones entre ellas: Prevención: como educación, salud, detección temprana e intervención breve con consumidores en riesgo; reducción de daños: asociados al consumo como enfermedades, accidentes, exclusión social etc.; Tratamiento integral: nuestro propósito es brindar un tratamiento multidisciplinario, si bien no contamos con un equipo completo, buscamos en otras instituciones trabajar de manera articulada con el fin lograr este abordaje integral, actualmente contamos con una trabajadora social y psicóloga; Reinserción social: propuestas que ayuden a la reconstrucción de lazos sociales, familiares y de oportunidades laborales.

La metodología es primer escucha, técnica centrada en el dialogo para conocer la historia y contexto de la persona etc.; entrevistas individuales para evaluar y conocer el proceso que viene realizando en relación al consumo; espacios grupales, ronda de escucha: coordinada por equipo técnico basada en NA.; abordaje comunitario: sentido de pertenencia, recibimos la vida como viene, sobre todo aquellos más vulnerables, trabajo en territorio con organizaciones, centros barriales, escuelas etc.

En cuanto a los resultados estos son positivos, con el pasar de los años el espacio ha ido perfeccionando o implementado diversas estrategias y metodologías, dependiente el grupo de jóvenes o la implantación de ellas en casos puntuales.”

En los discursos de los distintos actores institucionales se evidencia de manera constante la presencia de la escucha activa y el acompañamiento como ejes transversales de la práctica, más allá de la formación o rol específico que cada uno desempeñe dentro del equipo. Cada integrante, desde sus propias herramientas, saberes y experiencias, aporta intervenciones pertinentes y funcionales al trabajo cotidiano, las cuales se adaptan dinámicamente según las necesidades emergentes en cada jornada.

De esta manera, se refleja lo planteado en el segundo objetivo específico, que refiere a cómo las intervenciones del psicólogo se sustentan y complementan con las de otros profesionales y agentes comunitarios en pos de la prevención de problemáticas prevalentes, particularmente del suicidio. Dado que se trata de un fenómeno de carácter multicausal, la prevención requiere abordajes integrales que contemplen diversas dimensiones: sociales, emocionales, familiares y comunitarias, implicando así un trabajo conjunto y articulado entre todos los actores del dispositivo.

Trabajo en equipo y articulaciones interinstitucionales. En relación a este eje temático que se indagó, se puede articular también con el segundo objetivo, ya que los interrogantes estaban guiados a la articulación del psicólogo en sus intervenciones con profesionales tanto dentro como fuera del Oratorio.

“Bueno nosotros ahora tenemos cada dos semanas reuniones formativas e informativas. Las formativas las están dando el padre Fede en conjunto con gente de Córdoba y Rosario que nos forman de manera virtual en materia de consumo y prevención. Por otro lado, tenemos reuniones informativas que allí nos comentan cómo va el proceso de cada chico, lo cual le hace un seguimiento el equipo técnico, no nos cuentan todo, para más que nada cuidar a los chicos. También tenemos espacios de interacción como equipo que es importante también, nos decimos todo en la cara, la idea es que no haya grises, de eso se trata la comunidad.

Hay convenios que se hicieron el año pasado para que den los talleres móviles, hubo tres o cuatro chicos que hicieron soldadura. La idea es que tengan ese espacio educativo plus al que puedan sumarse. En niño alcalde funciona el taller de cocina, por ejemplo. También desde acá le proponemos terminen la escuela”. (Operador – Entrevista 1)

La otra operadora por su parte dijo: “Con los profesionales que tenemos nosotros que son María (trabajadora social) y Cynthia (psicóloga), muy bien, tenemos una muy buena comunicación, porque ya somos prácticamente amigas, tenemos una comunicación fluida. Todo lo que ellas proponen junto con Fede estamos ahí apoyando las propuestas. También es importante para mí que nos escuchan cuando

nosotros percibimos algo de una manera, porque en las reuniones de equipo cada uno expone lo que percibió de x situación y eso es bien recibido por ellos y tenido en cuenta, que eso es muy valioso para mí, que no se paran en el ego del profesionalismo.

Hubo un tiempo en el que estuvimos más vinculado, ahora estamos ahí, de vez en cuando, pero es difícil porque las otras instituciones, en sus actividades, no fueron buenas experiencias, porque esta tan atravesado por lo partidario/político, queda como algo para mostrar, para eso, no tiene contenido, terminado siendo algo donde “se muestra gente”, demostrado que algo sucedió, y nada más, es vacío de contenido. Por eso muchas veces la pensamos dos veces cuando nos llega una propuesta. De ahí en más, otras actividades en dispositivos donde ellos son usuarios, incentivamos que los días que no vayan al ora, vayan a esos otros espacios. Cuando necesitamos de una internación, antes hacíamos el recorrido, de ir a salud mental, ahora directamente contactamos con hogares de cristo.” (operadora – entrevista 4)

“En equipo, tenemos reuniones mensuales donde exponemos como fue el mes, cuestiones que quedaron resonantes, situaciones que hayan pasado, dialogar y luego planificamos el mes, por un lado, los operadores que organizan los juegos y el equipo técnico que se encarga de las actividades de ronda de escucha, internaciones. También el equipo se encarga de las admisiones a los hogares de cristo (residencias).

En cuanto a estas intervenciones para afuera, tenemos redes que nos vinculan con el DTS, con la unidad coordinadora de políticas públicas para las adicciones, con salud mental, tratamos de tejer estas redes para cuando necesitamos tener estos contactos.” (Psicóloga – entrevista 2).

La trabajadora social en la entrevista expresó: “Con respecto a la dinámica de trabajo e intervención con otros actores profesionales de diversas instituciones, el uso de estrategias y metodologías es similar y compartidas a las implementadas en el espacio: ronda de escucha, juegos, acompañamiento.

Con las instituciones que nos vinculamos y articulamos son: escuela para la terminalidad educativa para adultos, registro civil, hospital de local y centro de salud: gestión de turnos para atención, hospital de día, servicio de Salud mental, centro

barriles cercanos: como los Obreros, dispositivos que abarcan la problemática de consumo como: Ni Un Pibe Menos Por La Droga, Centro Barrial Maria Eugenia, Casa Pueblo, Casa Rioja, etc., policía 5ta: ante alguna urgencia o consulta, Unidad coordinadora de políticas en adiciones: trabajo en conjunto en diversas actividades o acciones ya que algunos pibes asisten a esta institución y Pastoral en adiciones diócesis de La Rioja: vinculación por casos puntuales”.

Dada la complejidad que presentan las problemáticas del consumo y del suicidio fenómenos que con frecuencia se interrelacionan y comparten múltiples factores desencadenantes y posibles desenlaces, su abordaje requiere ser planteado desde una mirada interdisciplinaria e integral, que contemple tanto las dimensiones individuales como las sociales y comunitarias. En consecuencia, las estrategias de prevención deben formularse de manera diversa, sostenidas en la articulación entre distintos saberes y prácticas.

Asimismo, un aspecto fundamental del trabajo comunitario radica en la escucha y articulación institucional, priorizando en primera instancia las demandas internas que surgen dentro del propio equipo y del espacio, para luego poder gestionarlas y vincularlas de forma asertiva con los recursos y redes externas. Este proceso de escucha activa y coordinación constante constituye una herramienta clave para garantizar intervenciones coherentes, efectivas y sostenibles en el tiempo.

En cuanto a este punto de **desafíos y perspectivas** se indagó los desafíos y fortalezas del trabajo cotidiano comunitario y en las intervenciones, y luego, la última pregunta guiada a la salud mental y cambios posibles.

Del análisis de las respuestas obtenidas se pudo identificar que, entre los principales desafíos mencionados por los entrevistados, aparece de manera reiterada la problemática del consumo de sustancias, particularmente la dificultad que implica el hecho de que algunos jóvenes arriben al Oratorio bajo sus efectos. Esta situación representa un desafío constante para el equipo, tanto en el acompañamiento inmediato como en la planificación de intervenciones preventivas y estrategias de contención adecuadas al contexto.

Psicóloga – entrevista 2. “Trabajar con los pibes es un desafío, porque todos los días vamos y no sabemos con qué nos vamos a encontrar, como van a estar, como manejar situaciones de narcomenudeo, por ejemplo, como te van a recibir, si están o no con ganas, trabajar con adicciones y autolesiones es un desafío para nosotros”. Luego la operadora mencionó el poder marcar límites “Creo que el mayor desafío para mí y para todo el equipo, fue poner límites, saber hasta dónde permitir y marcar que hay cosas que no están buenas. Fue algo complejo.”

Cuando se indagó la temática de las fortalezas, se identifica que donde ellos marcan el desafío luego lo nombran como fortaleza, que son los chicos que integran el oratorio, su resiliencia, sus ganas de seguir y la elección del espacio es lo que reconforta el equipo.

Trabajadora social – entrevista 3. “En este espacio, lo que me fortalece y me impulsa a seguir apostando por él es ver cómo los pibes eligen venir, participar y apropiarse de las actividades que ofrecemos. Me fortalece ser testigo de sus procesos, de los pequeños y grandes triunfos que van alcanzando, y de la transformación personal que logran con esfuerzo y compromiso”.

Operador – entrevista 1. “Me encanta saber que los chicos siguen eligiendo este espacio, ya son 5 años y nos siguen eligiendo... algo se está haciendo bien”.

La psicóloga planteaba: “Conocer que hay otras realidades, que existen cosas tan feas y que uno que tiene un montón, que ellos no lo tienen, y uno aprende mucho de ellos, de su resiliencia, siguen lucha, siguen yendo, eso me fortalece mucho”.

Además, la operadora nombró como fortaleza el trabajo en equipo y el apoyo entre los miembros, tal cual se planteaba en el segundo objetivo específico: “La fortaleza nuestra es el trabajo en equipo, más allá de cómo nos esté yendo, el trabajo es en equipo y tratamos de funcionar como equipo es nuestra fortaleza, saber que, si uno no está, hay otro. También el trato nuestro con ellos y ese feedback, es muy lindo, somos cercano, es amor, realmente son nuestros amigos.”

En referencia a la pregunta por los cambios en la salud mental y su impacto en las intervenciones, me parece óptimo rescatar el discurso de la psicóloga:

“La importancia de tener en cuenta la salud mental, de que la comunidad tome consciencia de su importancia y que pueda ser atendida sin tantos rodeos. Desde lo comunitario, que esas redes que se tejen, que sean más rápidos los procesos. Además, que se le dé el mismo peso e importancia a lo comunitario, que sea más accesible la salud mental para todos. Quizás si la salud mental fuera tomada de otra forma y se tuviera en cuenta lo comunitario, Casa Angelelli podría tener un profesional que esté para hacer clínica. Darle esa importancia para que sea accesible y de calidad.”

Tal como refirió la psicóloga entrevistada (y fue posible constatar durante la observación en el campo), el espacio no dispone actualmente de un ámbito físico específico destinado a la realización de intervenciones individualizadas por parte del psicólogo o de otros profesionales del equipo. Si bien el trabajo comunitario se caracteriza por su flexibilidad en cuanto a las dinámicas y a la utilización de los espacios, la psicóloga destacó que, en determinadas situaciones, resulta necesario contar con un entorno más íntimo y reservado que permita el abordaje de temas personales o sensibles.

Asimismo, se observó que, aunque las estrategias grupales constituyen el principal recurso de intervención y resultan sumamente efectivas dentro del dispositivo, algunos de los participantes tienden a mostrarse más abiertos y expresivos en los encuentros individuales. En estos espacios, suelen emerger aspectos significativos para su proceso terapéutico que no logran manifestar en el grupo, debido a factores como la timidez, la vergüenza o el temor a la exposición. Por ello, la posibilidad de combinar lo grupal con intervenciones individualizadas aparece como una necesidad importante para potenciar los procesos de acompañamiento y fortalecimiento subjetivo.

Abordaje del suicidio y conductas suicidas, con este eje lo que busqué indagar fueron las intervenciones de cada profesional en una situación de riesgo suicida, específicamente de la psicóloga; luego indagar por las señales de alerta que suelen observar ellos y que hacen con eso, como así también como creen posible fortalecer factores protectores y disminuir factores predisponentes en el fenómeno del suicidio. Luego pasando a interrogar si contaban con formación para abordar la esta

temática, y por último inspeccionar qué aspectos creen que deberían fortalecerse en el abordaje preventivo comunitario del suicidio.

Este último eje está articulado con dos de los objetivos específicos planteados, dado que, por un lado, me permitió identificar el impacto que tienen las intervenciones psicológicas comunitarias en la reducción de conductas de riesgo suicida, así como explorar el fenómeno del suicidio, sus factores de riesgo y protección. Lo vemos en los discursos:

La psicóloga plantea sus intervenciones “A través de las actividades, el objetivo es fortalecer factores protectores y mostrarles otros dispositivos a los que pueden ir además del espacio que solo función dos días, como la unidad coordinadora, siempre mostrando lugares y espacio donde ellos siempre pueden pedir ayuda. Ahora también tenemos como proyecto de incluir a la familia en los procesos de recuperación, de que funcionen como sostén y no como obstáculo, de que deje de ser un factor de riesgo y empiece a ser un factor protector.”

Eugenia, la operadora entrevistada expresó el mismo deseo que la psicóloga, nombrando a la familia como facilitadora en el abordaje preventivo comunitario del suicidio: “Podríamos fortalecer, el trabajo con la familia, incluir a la familia en el tratamiento y acompañamiento de ellos y en su proceso. Por ahora, los días que hacemos territorio hablamos con su familia, pero es muy poco lo que podemos hacer.”

Por su parte, el operador entrevistado agrega: “Nosotros, creo que deberíamos formarnos más, para poder fortalecer esos factores protectores, es importante la formación en prevención”.

Por último, la trabajadora social aporta una mirada más integrativa: “Para fortalecer factores protectores y disminuir factores predisponentes implica actuar en varios niveles. Individual, familiar, y comunitarios. En el caso del nivel comunitario como factor de protector, sería la presencia de clubes, grupos juveniles, centros barriales que brindes actividades y oportunidad para los adolescentes y jóvenes. Y como factores predisponentes a disminuir, por ejemplo, en el fácil acceso a sustancias y grupos de consumo, se podría implementar campañas de control y prevención, actividades alternativas en espacios de ocio, etc.”

En relación a la pregunta si les ha tocado intervenir en situaciones de riesgo suicida o conductas autolesivas y que han hecho en este momento, los operadores respondieron que no, sin embargo, la psicóloga y la trabajadora social sí y esto dijeron:

Psicóloga. “Si me tocó, aprox. hace un año, en vacaciones en ese momento estaba la psicóloga de niño alcalde y fue la que oriento a Pablo (hermano salesiano) en cómo manejar la situación. Se activó el protocolo de ir a salud mental, Pablo lo llevó y luego se coordinaba para darle la medicación. Luego yo intervengo con el entorno de él. Eso fuerte lo más fuerte, de ahí, los pibes todo el tiempo, son una población de riesgo, que transmiten que no quieren vivir más, que vayan cortados.”

La trabajadora social por su parte manifestó: “En mi experiencia profesional me toco intervenir en situaciones tales como: cortaduras, golpes, autoflagelo, comportamientos de riesgo que ponían en riesgo la vida de la persona, consumo excesivo de sustancias. Etc. Ante una situación de intento o riesgo de suicidio, contactamos inmediatamente a la guardia para garantizar una intervención rápida y segura. Luego, como equipo, nos acercamos a la institución para mantenernos informados sobre la evolución del caso y coordinar acciones conjuntas. Paralelamente, brindamos contención y acompañamiento cercano a la familia, ofreciendo escucha, orientación y apoyo emocional en un momento tan delicado.”

Ante esto, viene la pregunta si cuentan con formación específica para abordar este tipo de situaciones. Por su parte los operadores responden:

Operador – entrevista 1. “Si hubo formaciones virtuales de suicidio, yo no pude estar, pero me gustaría que haya más. A veces los chicos no llegan el punto de venir y decirnos “me suicido” pero si vienen todos cortados, con ideación, por eso acompañamos”.

Operadora – entrevista 4. “Una vez, participé en una capacitación que la dio la iglesia, pero la dio un psicólogo profesional, fue una charla de 1 o 2 días. Me gustaría aprender más, porque uno tiene que saber cómo abordar estas situaciones”

La psicóloga comentó “si, tengo una diplomatura para abordar la temática” y la trabajadora social “No cuento con formación específica para abordar situaciones de

suicidio, si he participado de cursos, charlas sobre el tema. Pero en los personalmente no me siento preparada para abordar la temática como tal”.

Si bien se pudo indagar que existe cierto conocimiento de la temática por parte del equipo técnico (psicóloga y trabajadora social) que fue vivenciado por medio de capacitaciones, expresan sus faltas y el deseo de seguir formándose para poder afrontar el fenómeno de mejor manera ya que los afecta de manera directa.

En relación a este último punto y en correlación con el interrogante de los aspectos clave para fortalecer en el abordaje preventivo comunitario del suicidio, los discursos de los entrevistados coinciden en la capacitación permanente, en la apertura al intercambio de discursos clave en esta área así como incluir a la familia en el proceso de recuperación.

Operador. “Yo creo que es fundamental estar bien nosotros para dar una respuesta bien a los chicos, es importante la formación nuestra, sumar más profesionales al equipo técnico, se necesita más gente humana, no damos abasto. No tengo dudas de que este es el camino, de que estamos haciendo lo correcto, pero necesitamos más gente que se sume, que aprenda. También creo que es importante generar un espacio de confianza entre los chicos y nosotros, que se sientan acompañados, escuchados, y que si les sucede algo que tengan a alguien para recurrir. Estar, escuchar y acompañar sin juzgar.”

Por su parte, la psicóloga y la operadora mencionan a la familia como eje clave para fortalecer lo preventivo del suicidio, sirviendo como sostén y protección ante lo vulnerable del contexto:

Psicóloga. “Creo que la familia, que funcione como factor protector. Por otro lado, que se le de importancia al suicidio como problemática social, hay muchos mitos, estigmas, trabajar todas estas cuestiones, dar a conocer, sensibilizar más, sobre todo a nivel comunitario, como se debe actuar, adonde se debe acudir”.

Operadora. “La familia, que nombré. Trabajar con los niños también, que lo hace otra parte de casa Angelelli e inculcar estos hábitos y cuidados. Además, el

trabajo con las mujeres, que sean madres, hermanas, tías, etc., trabajar con ellas en informar, que sea un trabajo preventivo digamos”.

Por último, la trabajadora social manifiesta lo siguiente: “Yo creo que fortalecer con capacitaciones a referentes comunitarios: docentes, policías, agentes de salud, etc., brindar un protocolo de derivación y acción en estos casos, así como crear espacios de escucha accesible en escuelas, centros barriales etc., con profesionales que acompañen”.

Las dimensiones relevadas a partir de las observaciones y entrevistas constituyeron aportes sustanciales para el desarrollo de la presente investigación, posibilitando articular con los objetivos y preguntas de investigación planteados, a partir de allí emergen las conclusiones que se explayan en el siguiente punto.

10. Conclusión

Esta investigación permitió visibilizar la importancia de las intervenciones comunitarias del psicólogo en el fenómeno del suicidio en las adolescencias que asisten al Oratorio de Jóvenes de Casa Angelelli, en la provincia de La Rioja. A través de una mirada situada, se espera que este trabajo promueva una mayor sensibilización en torno al sufrimiento psíquico juvenil, así como el diseño de estrategias preventivas que integren el trabajo en red, la participación activa de las adolescencias y el compromiso institucional. Como posibilidad transformadora, este estudio podría fomentar articulaciones más sólidas entre el sistema de salud, la educación y el territorio, impulsando políticas públicas orientadas al cuidado colectivo y a la reconstrucción del lazo social.

Siguiendo el objetivo general y la pregunta central de esta investigación, se concluye que las intervenciones comunitarias del psicólogo en relación al fenómeno del suicidio son contextualizadas, situadas, dialogadas en equipo tal como la planteaba el segundo objetivo específico, desde las demandas y dinámica del grupo y van desde la escucha, presencia, acompañamiento, sostén, hasta la creación de redes de apoyo siendo preventivas. De esta manera, según el primer objetivo específico, el impacto de las intervenciones resulta favorable ya que ofrecen una reducción de las conductas de riesgo suicida, a la vez que son factores protectores para los jóvenes, lo cual se pudo sondear por medio del tercer objetivo específico. Sin embargo, como se hizo referencia en el marco teórico, el consumo de sustancias es un factor predisponente que causa daño psíquico y lleva a los jóvenes a cometer intentos de suicidios y/o autolesiones. Esta situación que se pudo pesquisar tanto en la observación participante, como en las entrevistas con el equipo que desempeña sus funciones en la “Casa Angelelli”.

Es importante destacar que el proceso de investigación fue una oportunidad satisfactoria y fructífera, tanto en el plano teórico como en el vivencial. La integración al grupo me permitió “vivir en carne propia” las experiencias, así como una comprensión más profunda de los modos de vinculación, de las dinámicas institucionales y de las estrategias de los propios jóvenes y referentes que construyen frente al malestar. Se observaron resistencias para abordar la temática del suicidio de

manera más profunda, lo que da cuenta de ciertas limitaciones institucionales y de formación profesional, no obstante, con el paso de mi estadía por el lugar y brindando información pertinente se pudo hablar de la temática y crear encuentros donde sean sensibles a la escucha para luego poder realizar intervenciones situadas y satisfactorias al espacio.

Además, en la investigación se identificó falta de formación del equipo para abordar la temática del suicidio, lo que se puede leer en sus discursos e impacta directamente en la eficacia y sostenibilidad de las intervenciones. Como línea de acción y propuesta, se sugiere el desarrollo de espacios de formación y actualización profesional en temáticas de salud mental comunitaria y suicidio adolescente, tanto para el equipo técnico del Oratorio como para otros actores del territorio (operadores de calle, referentes sociales). Asimismo, sería pertinente implementar talleres participativos para los jóvenes, orientados a promover la expresión emocional, la identificación de factores de riesgo y la construcción colectiva de recursos de afrontamiento.

De igual modo, resulta relevante mencionar la escasa visibilización y formación específica en el campo de la psicología comunitaria dentro de la práctica profesional y de los espacios académicos. Esta limitación formativa repercute en la capacidad de los futuros psicólogos para intervenir de manera efectiva en problemáticas complejas de carácter social, como el fenómeno del suicidio. En este sentido, se torna fundamental promover una mayor incorporación de contenidos y experiencias vinculadas a la psicología comunitaria en la formación de grado, reconociendo su relevancia para el diseño de estrategias preventivas, la promoción del bienestar psicosocial y el fortalecimiento del entramado comunitario.

Este trabajo puede contribuir a visibilizar la importancia del rol del psicólogo como agente clave en la construcción de redes de prevención, escucha y acompañamiento. Aporta herramientas para el diseño de estrategias de intervención contextualizadas, con enfoque participativo, comunitario y de derechos. Además, puede fortalecer la articulación entre instituciones educativas, sanitarias y sociales, fomentando acciones preventivas sostenidas, sensibles y eficaces para reducir el riesgo suicida en adolescentes de esta comunidad.

Se sostiene la necesidad de que la psicología comunitaria, desde un enfoque crítico, reflexivo y socialmente comprometido, continúe ampliando y profundizando sus aportes frente a problemáticas de alta complejidad y urgencia social, más aún en nuestra provincia que está entre las cinco provincias con un alto índice en suicidio.

En este sentido, se torna imprescindible fortalecer las practicas comunitarias del psicólogo, promoviendo intervenciones que trasciendan el modelo asistencial y tradicional y se orienten hacia la transformación de las condiciones de vida, promoción del lazo social y la reconstrucción de redes de apoyo y contención. Estas intervenciones no deben limitarse a la prevención del riesgo suicida, sino que deben aspirar a la humanización de los vínculos, el acompañamiento sostenido y a la reparación subjetiva y comunitaria de aquellos jóvenes atravesados por el sufrimiento psíquico.

Asimismo, la psicología comunitaria permite repensar el rol del profesional desde una perspectiva ética y política, que convoque a la corresponsabilidad institucional y territorial frente al sufrimiento de las adolescencias. De este modo, el psicólogo deja de ser un mero agente asistencial para convertirse en un actor social comprometido que, en conjunto con la comunidad, crearán acciones para la promoción de la salud mental, la inclusión y la dignidad.

Finalmente, se apuesta a que la consolidación de este enfoque contribuya al desarrollo de estrategias participativas y colectivas que favorezcan a la construcción de comunidades más saludables y sensibles al malestar juvenil, reafirmando el valor transformador de la psicología comunitaria como campo de intervención y de conocimiento.

11. Referencias Bibliográficas

@lanacióncom (2024, 8 de febrero). Nota en Casa Angelelli que cuenta con el testimonio del salesiano Federico Salmerón y de Isaías, uno de los jóvenes del espacio. Instagram.

<https://www.instagram.com/reel/C3FwMYSMCts/?igsh=YzljYTk1ODg3Zg==>

Aberastury, A. y Knobel, M. (2004). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. México. Paidós educador.

Alfaro, J. Sánchez, A. Zambrano, A. (2012). *Psicología comunitaria y políticas sociales: reflexiones y experiencias*. 1a ed. Buenos Aires. Paidós.

Bravo Arcos, Á. M. (2020). *Intervención comunitaria en la atención y prevención de la conducta suicida*. Trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/36675>

Chávez Vera, María D., Barcia Briones, Marcelo F. y Reyes Pinargote, Johanna G. (2019). “Las conductas en adolescentes y su familia ante situaciones de riesgo”. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.

Constitución de la Nación Argentina (1994). Ley N°24.430. Art. 19.

Dávila León, Oscar (2004). *Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes*. Asistente Social, Cidpa Valparaíso, Chile. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362004000200004&script=sci_arttext#back

El Independiente. La Rioja (2020). “La Rioja es la quinta provincia con mayor número de suicidios”. Disponible en: <https://elindependiente.com.ar/edicionpapel/pagina.php?id=255160>

Émile Durkheim (1897). *El suicidio*. Editorial Titivillus. <https://circulosemiotico.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf>

García Suarez, C. Parada Rico, D. (2018). *Construcción de adolescencia: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas*. Colombia.

German, N. La Rioja (2025). "Suicidios en Argentina: La Rioja, entre las provincias con la tasa más alta en un escenario de preocupante aumento adolescente". Fuente X: <https://x.com/GermanLaRioja/status/1928419393140085070>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). México. Editorial McGRAW-HILL.

Ministerio de Desarrollo Social. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. (2023). *Herramientas de abordaje comunitario para la prevención del suicidio en las adolescencias*. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: [0844 - dinappi - prevencion del suicidio en las adolescencias - corregido - version final digital 24-11 v03.pdf](#)

Ministerio de Salud (2011). Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. Argentina.

Ministerio de Salud (2015). Ley Nacional de Prevención del Suicidio. N°27.130. Argentina.

Ministerio de Salud de la Nación, Sociedad Argentina de Pediatría, y UNICEF. (2021). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: Lineamientos para equipos de salud* (1.ª ed.). Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: [Abordaje integral del suicidio en las adolescencias.pdf](#)

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018). *Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud*. Plan nacional de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia. Buenos Aires. Argentina.

Montero, M (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

Montivero, A. (2016). *Psicología comunitaria e intersectorialidad: "Creando lazos para encontrarnos"*. Trabajo integrador final. Fundación H. A. Barceló. La Rioja. Argentina.

Plaza, Silvia (1999). *Procesos y herramientas en la intervención territorial comunitaria*. UNC. Argentina. Disponible en: <https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/silvia%20plaza.pdf>

Sabino, A. Carlos (2002). *El proceso de investigación*. Editorial Panapo, Venezuela.

UNICEF (2019). El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina. (1ª Ed.) Buenos Aires.

Video brindado por Casa Angelelli.
<https://drive.google.com/drive/folders/1RqmZFnFURvjhiyUbbwXXhh1rd6woJi8G?usp=sharing>

Yuni-Urbano (2014). *Técnicas para Investigar. Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación*. (Vol. 1). Córdoba. Editorial Brujas.

Yuni-Urbano (2014). *Técnicas para Investigar. Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación*. (Vol. 2). Córdoba. Editorial Brujas.

Zaldúa, Graciela (2010). Epistemes y prácticas de psicología preventiva. Cap. 1. Prevención y promoción de la salud comunitaria. 1era ed. Buenos Aires. Editorial Eudeba.

12. Anexo

12.1. Entrevistas semiestructuradas

12.1.1. Entrevista 1: Facundo, operador de calle

Introducción: Hola, buenas tardes. Mi nombre es Virginia, en el rol de alumna y bajo el marco de las prácticas intensivas para TIF, es que realizaré esta entrevista semiestructurada. Le pido permiso para realizarla con el fin de conocer un poco más este espacio y a ustedes. Esta entrevista tendrá una duración de 40 minutos aproximadamente. También le quería consultar si es posible tomar nota y grabar la entrevista. ¿Le parece que comencemos?

- Para comenzar me gustaría que me comente cuando se creó el espacio, cuáles son los objetivos y hace cuanto está usted en el mismo.
- 1. Me gustaría que me pueda comentar cuál es su formación profesional y rol dentro del espacio de “oratorio de jóvenes” (objetivos de rol, funciones principales)

Bueno, yo hace 5 años que estoy acá en lo que es Casa Angelelli. Con respecto a la formación profesional, no, no tengo en sí una formación profesional (sin embargo, luego mencionó que estudia teología), pero sí tengo formaciones pedagógicas de Don Bosco, salesiano. Nosotros vamos recorriendo etapas, las mismas de Don Bosco, previo a ser sacerdote. Esas experiencias llevan nombres de Italia, que son donde él hizo su camino hasta llegar a ser sacerdote. Son experiencias formativas para los jóvenes para poder darle lo mejor a los chicos, y así formarnos nosotros en la pedagogía de Don Bosco.

Mi rol dentro del espacio es de operador/voluntario. Mi rol es organización, preparar el espacio, coordinar las actividades, organizar juegos, actividades más recreativas, por ahí organizar partidos de fútbol, salir afuera con los chicos, comer. También la parte más de la ESI, el trabajo con el cuerpo, de eso se encarga el equipo técnico.

2. ¿Qué es/significa Casa Angelelli para vos?

Casa Angelelli a mi básicamente, me salvó, en el sentido de que me dio un rumbo, no quiere decir que antes yo hubiese estado perdido, sino que me dio un sentido. Esto lo siento como mi casa, mi familia. Forma una parte muy importante en mi vida, que es el servicio y el compartir con todos los chicos.

Acá siento que es refugio, que es mi casa. Hay chicos que dicen, mi casa no es mi casa, Casa Angelelli es mi casa. Eso es lo que uno aprende y trata de transmitir al otro

Desarrollo: serán preguntas semiestructuradas que servirán como guía para el desarrollo de la entrevista. La entrevista está ordenada por ejes temáticos para luego un mejor análisis. En caso de que no sepas la respuesta, no pasa nada, pasamos a otra. Lo importante es que respondas con sinceridad.

Estrategias de intervención

3. ¿Qué tipo de estrategias o metodologías utilizás para trabajar con la comunidad en las problemáticas prevalentes? ¿Cuáles son los resultados?

Las estrategias, por lo menos yo, mi fuerte es la escucha, siempre invitar y motivar a los chicos a querer hacer algo: vamos a caminar, tomemos unos mates, juguemos a las cartas, siempre busco la forma de atraparlos, de no dejar a nadie colgados. Estas pequeñas cosas, a la larga, dan resultados.

Trabajo en equipo y articulaciones interinstitucionales

4. ¿Cómo describirías la dinámica de trabajo con otros (profesionales, operadores comunitarios, comunidad en general) en tu espacio de intervención?

Bueno nosotros ahora tenemos cada dos semanas reuniones formativas e informativas. Las formativas las están dando el padre Fede en conjunto con gente de Córdoba y Rosario que nos forman de manera virtual en materia de consumo y prevención. Por otro lado, tenemos reuniones informativas que allí nos comentan cómo va el proceso de cada chico, lo cual le hace un seguimiento el equipo técnico, no nos cuentan todo, para más que nada cuidar a los chicos. También tenemos espacios de interacción como equipo que es importante también, nos decimos todo en la cara, la idea es que no haya grises, de eso se trata la comunidad.

5. ¿Qué tipo de articulaciones se generan con instituciones del territorio (escuelas, centros de salud, organizaciones sociales)?

Hay convenios que se hicieron el año pasado para que den los talleres móviles, hubo tres o cuatro chicos que hicieron soldadura. La idea es que tengan ese espacio educativo plus al que puedan sumarse. En niño alcalde funciona el taller de cocina, por ejemplo. También desde acá le proponemos terminen la escuela.

Desafíos y perspectivas

6. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentas en tu trabajo cotidiano?

Como desafío yo creo que la misma droga, porque a veces los chicos vienen consumidos y no sabes cómo van a reaccionar, estamos expuestos constantemente. Y también acompañar a los chicos en el juicio de afuera.

7. ¿Qué te fortalece del trabajo comunitario?

Me encanta saber que los chicos siguen eligiendo este espacio, ya son 5 años y nos siguen eligiendo... algo se está haciendo bien.

Otra fortaleza que rescato es que los chicos tienen más iniciativa que nosotros, por ahí no venimos tan bien, y ellos mismos nos levantan el ánimo, terminan siendo ellos el motor. Yo resalto mucho eso, y siento mucho la presencia de Dios, y siento que hay vida, aquí y también la gente de alrededor.

8. ¿Qué cambios te gustaría ver en la forma en que se concibe la salud mental comunitaria?

Uf, que pregunta. Me gustaría que sea de más fácil acceso y de buena calidad.

Abordaje del suicidio y conductas suicidas

9. ¿En tu experiencia profesional, te ha tocado intervenir en situaciones de riesgo suicida o conductas autolesivas? ¿Cómo hiciste esa labor?

Yo puntualmente no, si estuve en episodios de violencia, de pelea de los mismos chicos. En cuanto a situación de suicidio, no estuve presente, pero si se acompaña y se previene.

10. ¿Qué señales o indicadores de conductas suicidas suelen generar preocupación o activar intervenciones específicas?

Una de las señales es que venga consumido muy seguido. Hace poco implementamos ciertas reglas, las cuales ellos leyeron y firmaron, y una de ellas era no venir consumido, otra, que en caso de no querer participar de las actividades, que se ocupen de la cocina, por ejemplo.

11. En comunidad, ¿cómo crees que es posible fortalecer factores protectores y disminuir factores predisponentes en relación a esta temática?

Nosotros, creo que deberíamos formarnos más, para poder fortalecer esos factores protectores, es importante la formación en prevención.

Y para disminuir, creo que es 50 y 50, porque hay una parte que no podemos controlar, que es el barrio, y también si no hay intervención del poder, no podemos curar nosotros a todo el barrio. Si creo que es importante la articulación con otros lugares, que se está haciendo, seguir fortaleciendo eso, y bueno también es una cuestión de fé, de confiar, en el proceso, en los chicos, en nosotros, dejarnos cuidar porque ponemos mucho la mente, el cuerpo, desgasta mucho.

12. ¿Contás con formación específica para abordar situaciones de suicidio en población adolescente?

Si hubo formaciones virtuales de suicidio, yo no pude estar, pero me gustaría que haya más. A veces los chicos no llegan el punto de venir y decirnos “me suicido” pero si vienen todos cortados, con ideación, por eso acompañamos.

13. ¿Qué aspectos creés que deberían fortalecerse en el abordaje preventivo comunitario del suicidio?

Yo creo que es fundamental estar bien nosotros para dar una respuesta bien a los chicos, es importante la formación nuestra, sumar más profesionales al equipo

técnico, se necesita más gente humana, no damos abasto. No tengo dudas de que este es el camino, de que estamos haciendo lo correcto, pero necesitamos más gente que se sume, que aprenda.

También creo que es importante generar un espacio de confianza entre los chicos y nosotros, que se sientan acompañados, escuchados, y que si les sucede algo que tengan a alguien para recurrir. Estar, escuchar y acompañar sin juzgar.

Cierre: Hemos terminado con la entrevista. Quiero agradecerle por su tiempo, colaboración y apertura para la entrevista. Muchas gracias.

12.1.2 Entrevista 2: Cynthia, psicóloga

Introducción: Hola, buenas tardes. Mi nombre es Virginia, en el rol de alumna y bajo el marco de las prácticas intensivas para TIF, es que realizaré esta entrevista semiestructurada. Le pido permiso para realizarla con el fin de conocer un poco más este espacio y a ustedes. Esta entrevista tendrá una duración de 40 minutos aproximadamente. También le quería consultar si es posible tomar nota y grabar la entrevista. ¿Le parece que comencemos?

- Para comenzar me gustaría que me comente cuando se creó el espacio, cuáles son los objetivos y hace cuanto está usted en el mismo.

El espacio se creó antes de pandemia, pero se consolidó en 2021. Cuando yo ingresé ya había objetivos planteados que los había creado la trabajadora social en conjunto con un hermano salesiano y la anterior psicóloga.

Los objetivos son acompañar a los pibes que están en procesos de recuperación, sostenerlos, acompañar en situaciones de salud, trámites como realizar el dni, y también si ellos expresan su deseo de recuperación gestionamos todo lo que tiene que ver con las internaciones.

1. Me gustaría que me pueda comentar cuál es su formación profesional y rol dentro del espacio de “oratorio de jóvenes” (objetivos de rol, funciones principales)

En cuanto a mi formación, yo estudié en la UNC, me recibí de psicóloga en 2017, volví acá a La Rioja e hice diplomaturas, como prevención del suicidio, consumo problemático, también desde el mismo espacio del ora de jóvenes brindaron una formación y la hice, era en adicciones.

El espacio de ora de jóvenes depende de CEDRONAR y funcionamos como un centro de atención y acompañamiento comunitario (CAC) y al mismo tiempo funcionamos como hogares de Cristo que es subsidiado por CEDRONAR, todo esta nucleado. Hogares de cristo siempre tienen formaciones que si las engancho y las hago.

Bueno yo formo parte del equipo técnico, junto con la trabajadora social Fede que es el padre salesiano de Don Bosco. Nuestro rol es acompañar, coordinar al equipo.

Mi rol particular tiene que ver con el diálogo particular con ellos, si bien yo no hago tratamiento en el espacio, si asesoramiento y orientación, desde lo espontáneo. Y en el equipo técnico es más acompañar a María (TS) en lo que tiene que ver con los informes. Acompañamiento en las rodas de escucha.

Si se trata de alguna problemática del equipo, derivó, más que nada porque el vínculo terapéutico.

2. ¿Qué es/significa Casa Angelelli para vos?

Para mí significa mucho, acompañamiento, ternura, esta vuelta a Dios desde otro lugar, ya que los salesianos tienen otro tinte de la religión, ellos aceptan muchas cosas que la iglesia no.

En casa del ora, me significa mirar otra realidad que uno no tiene, me significa aprender a mirar con otros ojos, a estos pibes y a otros y de sentirse uno útil también.

Desarrollo: serán preguntas semiestructuradas que servirán como guía para el desarrollo de la entrevista. La entrevista está ordenada por ejes temáticos para luego un mejor análisis. En caso de que no sepas la respuesta, no pasa nada, pasamos a otra. Lo importante es que respondas con sinceridad.

Estrategias de intervención

3. ¿Qué tipo de estrategias o metodologías utilizás para trabajar con la comunidad en las problemáticas prevalentes? ¿Cuáles son los resultados?

Si bien mi formación es psicoanalista, trato de usar lo que va desde el psicoanálisis y lo cognitivo-conductual porque en estos espacios funciona eso, uso mucho lo TCC sin salirme de mi formación, de mi base, uso mucho también lo grupal, también utilizamos todas las herramientas y técnicas del carisma salesiano que es esa mirada desde Don Bosco, de todo lo que fue él, eso hace diferente al ora de jóvenes a los otros hogares

de cristo, ya que le ponen esta impronta del carácter salesiano, por eso se llama oratorio de jóvenes y no hogar de cristo.

El oratorio para Don Bosco es un espacio de juego, de festividad, no es solo rezar, sino compartir, el patio también, que son a su vez técnicas.

Y en cuanto a los resultados, nos están dando más resultados las actividades grupales más que las individuales. Las individuales sirven as que nada para el dialogo, la reflexión personal, cuestiones que por ahí en grupo no salen o no hablan. Otra estrategia que hacemos también es llamar de manera individual y hablar ciertos temas, como vienen con el proceso, cuestiones más personales.

Trabajo en equipo y articulaciones interinstitucionales

4. ¿Cómo describirías la dinámica de trabajo con otros (profesionales, operadores comunitarios, comunidad en general) en tu espacio de intervención?

En equipo, tenemos reuniones mensuales donde exponemos como fue el mes, cuestiones que quedaron resonantes, situaciones que hayan pasado, dialogar y luego planificamos el mes, por un lado, los operadores que organizan los juegos y el equipo técnico que se encarga de las actividades de ronda de escucha, internaciones. También el equipo se encarga de las admisiones a los hogares de cristo (residencias).

5. ¿Qué tipo de articulaciones se generan con instituciones del territorio (escuelas, centros de salud, organizaciones sociales)?

En cuanto a estas intervenciones para afuera, tenemos redes que nos vinculan con el DTS, con la unidad coordinadora de políticas públicas para las adicciones, con salud mental, tratamos de tejer estas redes para cuando necesitamos tener estos contactos.

Desafíos y perspectivas

6. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentas en tu trabajo cotidiano?

Trabajar con los pibes es un desafío, porque todos los días vamos y no sabemos con que nos vamos a encontrar, como van a estar, como manejar situaciones de menudeo

por ejemplo (que iban al patio y se pasaban droga), como te van a recibir, si están o no con ganas, trabajar con adicciones es un desafío para nosotros.

Llegar y ver si no falta ninguno y si falta que esté en si casa, que esté bien.

Llevar cosas movilizantes, actividades desafiantes, pero después ellos quedan partidos y ¿Cómo unís todos esos pedacitos después? Eso es desafiante también para nosotros.

7. ¿Qué te fortalece del trabajo comunitario?

Conocer que hay otras realidades, que existen cosas tan feas y que uno que tiene un montón, que ellos no lo tienen, y uno aprende mucho de ellos, de su resiliencia, siguen lucha, siguen yendo, eso me fortalece mucho.

De aprender de las actividades también, de cómo están y como luchan.

8. ¿Qué cambios te gustaría ver en la forma en que se concibe la salud mental comunitaria?

La importancia de tener en cuenta la salud mental, de que la comunidad tome consciencia de su importancia y que pueda ser atendida sin tantos rodeos. Desde lo comunitario, que esas redes que se tejen, que sean más rápidos los procesos.

Que se le de el mismo peso e importancia a lo comunitario, que sea más accesible la salud mental para todos. Quizás si la salud mental fuera tomada de otra forma y se tuviera en cuenta lo comunitario, Casa Angelelli podría tener un profesional que esté para hacer clínica. Darle esa importancia para que sea accesible y de calidad.

Abordaje del suicidio y conductas suicidas

9. ¿En tu experiencia profesional, te ha tocado intervenir en situaciones de riesgo suicida o conductas autolesivas? ¿Cómo hiciste esa labor?

Si me tocó, aprox hace un año, en vacaciones en ese momento estaba la psicóloga de niño alcalde y fue la que oriento a Pablo en como manejar la situación.

Se activó el protocolo de ir a salud mental, Pablo lo llevó y luego se coordinaba para darle la medicación. Luego yo interviene con el entorno de él.

Eso fuerte lo mas fuerte, de ahí, los pibes todo el tiempo, son una población de riesgo, que transmiten que no quieren vivir más, que vayan cortados.

10. ¿Qué señales o indicadores de conductas suicidas suelen generar preocupación o activar intervenciones específicas?

En general es cuando ellos los ponen en palabra y trabajamos las habilidades sociales para que tengan cierto apoyo o lo busquen en alguien de la comunidad.

Si vemos algo más fuerte, buscamos la manera de hacer interconsulta psiquiátrica.

11. En comunidad, ¿cómo crees que es posible fortalecer factores protectores y disminuir factores predisponentes en relación a esta temática?

A través de las actividades, el objetivo es fortalecer factores protectores y mostrarles otros dispositivos a los que pueden ir además del espacio que solo función dos días, como la unidad coordinadora, siempre mostrando lugares y espacio donde ellos siempre pueden pedir ayuda.

Ahora también tenemos como proyecto de incluir a la familia en los procesos de recuperación, de que funcionen como sostén y no como obstáculo, de que deje de ser un factor de riesgo y empiece a ser un factor protector.

La familia juega un rol muy importante, por ejemplo, Fernando, su familia esta estructuralmente bien constituida, tiene una mamá., papá, hermanos, viviendo en la casa, pero no comprenden que su hijo está enfermo. Entonces por más que la familia esté “bien constituida” no significa que sea un factor protector.

12. ¿Contás con formación específica para abordar situaciones de suicidio en población adolescente?

Sí, tengo una diplomatura para abordar suicidio (lo describe al principio)

13. ¿Qué aspectos creés que deberían fortalecerse en el abordaje preventivo comunitario del suicidio?

Creo que la familia, que funcione como factor protector. Por otro lado, que se le de importancia al suicidio como problemática social, hay muchos mitos, estigmas, trabajar todas estas cuestiones, dar a conocer, sensibilizar más, sobre todo a nivel comunitario, como se debe actuar, adonde se debe acudir.

Todo lo que tiene que ver con suicidio hay que trabajarlo mucho más, ya que La Rioja es una provincia de muy alto riesgo y un alto nivel de suicidio.

Cierre: Hemos terminado con la entrevista. Quiero agradecerle por su tiempo, colaboración y apertura para la entrevista. Muchas gracias.

12.1.3. Entrevista 3: María, trabajadora social

Introducción: Hola, buenas tardes. Mi nombre es Virginia, en el rol de alumna y bajo el marco de las prácticas intensivas para TIF, es que realizaré esta entrevista semiestructurada. Le pido permiso para realizarla con el fin de conocer un poco más este espacio y a ustedes. Esta entrevista tendrá una duración de 40 minutos aproximadamente. También le quería consultar si es posible tomar nota y grabar la entrevista. ¿Le parece que comencemos?

- Para comenzar me gustaría que me comente cuando se creó el espacio, cuáles son los objetivos y hace cuanto está usted en el mismo.

Este espacio se comenzó a gestar en los inicios del año 2021. Desde el primer momento el objetivo fue crear un espacio de acompañamiento a la vida de las personas, especialmente de aquellas que se ven afectadas por el consumo problemático de sustancias. Con el pasar del tiempo y años estos objetivos fueron buscando otros horizontes, actualmente acompañamos a adolescentes y jóvenes de 17 a 25 años de edad en situación de consumo, recibiendo la vida como viene, promoviendo su cuidado, respeto y libertad.

En mi caso formo parte de este espacio desde sus inicios, hace 5 años.

1. Me gustaría que me pueda comentar cuál es su formación profesional y rol dentro del espacio de “oratorio de jóvenes” (objetivos de rol, funciones principales)

En cuanto a mi formación, soy Lic. En trabajo social desde el año 2018.

Mi rol cumple diversas funciones entre ellas, formar parte de equipo técnico, coordinación del espacio y operadores, escucha y acompañamiento activo con los pibes que asisten al espacio; formulación de informes y seguimiento de los pibes que vienen haciendo camino y proceso con nosotros, vinculación con familias de estos adolescentes y jóvenes, gestión de turnos con otras instituciones como por ejemplo salud mental, hospital de día, etc.

2. ¿Qué es/significa Casa Angelelli para vos?

Para mi Casa Angelelli es mi hogar, mi familia y mi refugio. Este lugar es un complemento en mi persona en lo profesional y mi ser humano. Formar parte de esta

casa me ha enseñado a sentir y a reconocer que no estamos solos frente a las dificultades que se nos presentan en la vida, es compartir y recibir la vida como viene.

Desarrollo: serán preguntas semiestructuradas que servirán como guía para el desarrollo de la entrevista. La entrevista está ordenada por ejes temáticos para luego un mejor análisis. En caso de que no sepas la respuesta, no pasa nada, pasamos a otra. Lo importante es que respondas con sinceridad.

Estrategias de intervención

3. ¿Qué tipo de estrategias o metodologías utilizás para trabajar con la comunidad en las problemáticas prevalentes? ¿Cuáles son los resultados?

En el espacio Oratorio de jóvenes, se implementan diversas estrategias para el abordaje de la problemática de consumo en adicciones entre ellas:

Prevención: como educación, salud, detección temprana e intervención breve con consumidores en riesgo.

Reducción de daños: asociados al consumo como enfermedades, accidentes, exclusión social etc.

Tratamiento integral: nuestro propósito es brindar un tratamiento multidisciplinario, si bien no contamos con un equipo completo, buscamos en otras instituciones trabajar de manera articulada con el fin lograr este abordaje integral, actualmente contamos con una TS, psicóloga.

Reinserción social: propuestas que ayuden a la reconstrucción de lazos sociales, familiares y de oportunidades laborales.

En cuanto a la metodología:

Primer escucha, técnica centrada en el dialogo para conocer la historia y contexto de la persona ect.

Entrevistas individuales para evaluar y conocer el proceso que viene realizando en relación al consumo.

Espacios grupales Ronda de Escucha: coordinada por equipo técnico basada en NA

Abordaje comunitario: sentido de pertenencia, recibimos la vida como viene, sobre todo aquellos más vulnerables, trabajo en territorio con org, centros barriales, escuelas etc-

En cuanto a los resultados estos son positivos, con el pasar de los años el espacio ha ido perfeccionando o implementado diversas estrategias y metodologías, dependiente el grupo de jóvenes o la implantación de ellas en casos puntuales.

Trabajo en equipo y articulaciones interinstitucionales

4. ¿Cómo describirías la dinámica de trabajo con otros (profesionales, operadores comunitarios, comunidad en general) en tu espacio de intervención?

Con respecto a la dinámica de trabajo e intervención con otros actores profesionales de diversas instituciones, el uso de estrategias y metodologías es similar y compartidas a las implementadas en el espacio: ronda de escucha, juegos, acompañamiento.

5. ¿Qué tipo de articulaciones se generan con instituciones del territorio (escuelas, centros de salud, organizaciones sociales)?

con las instituciones que nos vinculamos y articulamos son:

Escuela para la terminalidad educativa para adultos.

Registro civil generalmente partida de nacimiento, DNI.

Hospital de local y centro de salud: gestión de turnos para atención.

Hospital de día: gestión de turno para joven y acompañamiento a ir el primer día.

Salud mental: gestión de turno para intención permitente.

Centro barriles cercanos: como los Obreros.

Dispositivos que abarcan la problemática de consumo como: Ni Un Pibe Menos Por La Droga, Centro Barrial María Eugenia, Casa Pueblo, Casa Rioja Etc.

Policía 5ta: ante alguna urgencia o consulta.

Unidad coordinadora de políticas en adicciones: trabajo en conjunto en diversas actividades o acciones ya que algunos pibes asisten a esta institución.

Pastoral en adicciones – diócesis de La Rioja: vinculación por casos puntuales.

Desafíos y perspectivas

6. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentas en tu trabajo cotidiano?

En cuanto a los desafíos que se presentan se pueden mencionar:

Consumo en el entorno familiar del acompañado, esto dificulta y hace que el proceso se vuelva cuesta arriba de aquel que viene haciendo un tratamiento ante sus adicciones.

Falta de apoyo o implicación familiar del acompañado: poco o nula participación en el proceso de acompañamiento.

Estigma social: prejuicios hacia los jóvenes que consumen, que dificulta la reinserción social, laboral etc.

Acceso a sustancias: mayor circulación de sustancias en el barrio y en los entornos de los jóvenes.

Poca coordinación con diferentes áreas de salud, justicia, empleo etc.

7. ¿Qué te fortalece del trabajo comunitario?

Nuestro trabajo comunitario se fortalece a través de:

Espacios de encuentros, donde los jóvenes se sienten parte y escuchados generando ámbitos de participación y pertenencia a los espacios.

Al fortalecer los roles en el espacio, haciéndole saber que no solo ayudan, sino que son parte y aportan en los espacios.

Articulación con la escuela, centro de salud, centro vecinal, capilla cerca de la zona donde se encuentra el espacio.

En este espacio, lo que me fortalece y me impulsa a seguir apostando por él es ver cómo los pibes eligen venir, participar y apropiarse de las actividades que ofrecemos. Me fortalece ser testigo de sus procesos, de los pequeños y grandes triunfos que van alcanzando, y de la transformación personal que logran con esfuerzo y compromiso.

8. ¿Qué cambios te gustaría ver en la forma en que se concibe la salud mental comunitaria?

En referencia a los cambios que me gustaría ver en salud mental comunitaria son:

Mayor cantidad de dispositivos territoriales en las zonas.

Atención sin burocracia excesiva: reducir los tiempos de espera y agilizar las derivaciones.

Actividades que integren la salud mental con cultura, deporte, arte y recreación.

Mejor coordinación entre salud, educación, desarrollo social y organizaciones comunitarias y barriales.

Capacitación continúa en el enfoque comunitario y adicciones.

Abordaje del suicidio y conductas suicidas

9. ¿En tu experiencia profesional, te ha tocado intervenir en situaciones de riesgo suicida o conductas autolesivas? ¿Cómo hiciste esa labor?

En mi experiencia profesional me toco intervenir en situaciones tales como: cortaduras, golpes, autoflagelo, comportamientos de riesgo que ponían en riesgo la vida de la persona, consumo excesivo de sustancias, etc.

Ante una situación de intento o riesgo de suicidio, contactamos inmediatamente a la guardia para garantizar una intervención rápida y segura. Luego, como equipo, nos acercamos a la institución para mantenernos informados sobre la evolución del caso y coordinar acciones conjuntas. Paralelamente, brindamos contención y acompañamiento cercano a la familia, ofreciendo escucha, orientación y apoyo emocional en un momento tan delicado.

10. ¿Qué señales o indicadores de conductas suicidas suelen generar preocupación o activar intervenciones específicas?

Los indicadores que suelen generar preocupación o activar intervenciones son:

- Expresiones de desesperanza, inestabilidad o culpa extrema
- Hablar constantemente sobre la muerte

- Intentos previos de suicidio o autolesiones
- Cambios repentinos en el comportamiento, como aislarse socialmente o perder el interés por las actividades que disfrutaba
- Buscar medios para suicidarse como medicamentos en cantidad
- Conductas impulsivas o de riesgo.

Cuando los pibes expresan ideas suicidas, hablan sobre la muerte o atraviesan una situación de ideación suicida, como equipo realizamos una evaluación cuidadosa del caso para comprender la gravedad y el contexto. A partir de esta valoración, implementamos entrevistas individuales que nos permitan un abordaje más profundo y personalizado. Si la situación lo requiere, también desarrollamos espacios de trabajo grupal para fortalecer los vínculos, generar redes de apoyo y abrir instancias de diálogo que favorezcan la expresión emocional y la búsqueda de alternativas saludables.

11. En comunidad, ¿cómo crees que es posible fortalecer factores protectores y disminuir factores predisponentes en relación a esta temática?

Para fortalecer factores protectores y disminuir factores predisponentes implica actuar en varios niveles. Individual, familiar, y comunitarios.

En el caso del nivel comunitario como factor de protector, sería la presencia de clubes, grupos juveniles, centros barriales que brindes actividades y oportunidad para los adolescentes y jóvenes.

Y como factores predisponentes a disminuir por ej, en el fácil acceso a sustancias y grupos de consumo, se podría implementar campañas de control y prevención, actividades alternativas en espacios de ocio etc.

12. ¿Contás con formación específica para abordar situaciones de suicidio en población adolescente?

No cuento con formación específica para abordar situaciones de suicidio, si he participado de cursos, charlas sobre el tema. Pero en los personalmente no me siento preparada para abordar la temática como tal.

13. ¿Qué aspectos creés que deberían fortalecerse en el abordaje preventivo comunitario del suicidio?

En relación a los aspectos a fortalecer en el abordaje preventivo comunitario del suicidio:

-fortalecer con capacitaciones a referentes comunitarios: docentes, policías, agentes de salud, ect.

- brindar un protocolo de derivación y acción en estos casos.

- crear espacios de escucha accesible en escuelas, centros barriales etc., con profesionales que acompañen.

Cierre: Hemos terminado con la entrevista. Quiero agradecerle por su tiempo, colaboración y apertura para la entrevista. Muchas gracias.

12.1.4. Entrevista 4: Eugenia, operadora de calle

Introducción: Hola, buenas tardes. Mi nombre es Virginia, en el rol de alumna y bajo el marco de las prácticas intensivas para TIF, es que realizaré esta entrevista semiestructurada. Le pido permiso para realizarla con el fin de conocer un poco más este espacio y a ustedes. Esta entrevista tendrá una duración de 40 minutos aproximadamente. También le quería consultar si es posible tomar nota y grabar la entrevista. ¿Le parece que comencemos?

- Para comenzar me gustaría que me comente cuando se creó el espacio, cuáles son los objetivos y hace cuanto está usted en el mismo.

Se creó en el año 2021, yo empecé en ese periodo, fui unas de las primeras personas del equipo.

Bueno los objetivos en ese momento no los teníamos claros, pero después fuimos armando, que era trabajar el consumo problemático en jóvenes, mayores de 18 años que atravesasen consumo problemático.

1. Me gustaría que me pueda comentar cuál es su formación profesional y rol dentro del espacio de “oratorio de jóvenes” (objetivos de rol, funciones principales)

Estoy dentro de SEDRONAR en lo que es operadora de calle.

En mi formación profesional hace poquito me recibí de profe de historia.

Mis objetivos, mira, no los tengo claros, lo que yo hago en el oratorio es el acompañamiento a los chicos desde lo mínimo de preguntar como están, como va su vida, hasta atender el espacio, generar actividades, la merienda, estar en todos, ser facilitadora de todos esos momentos.

2. ¿Qué es/significa Casa Angelelli para vos?

Yo tengo una formación religiosa desde muy chica, y pasé por muchas instancias, hasta fui catequista, hasta que llegaron los salesianos y los conocí. Entonces, por mi formación, para mi Casa Angelelli es vivir de acuerdo a la fe, vivir en comunidad. La fe se vive en comunidad, no aislado, ayudar, ser solidario, empujarnos a salir adelante y comprometernos por una causa.

Desarrollo: serán preguntas semiestructuradas que servirán como guía para el desarrollo de la entrevista. La entrevista está ordenada por ejes temáticos para luego un mejor análisis. En caso de que no sepas la respuesta, no pasa nada, pasamos a otra. Lo importante es que respondas con sinceridad.

Estrategias de intervención

3. ¿Qué tipo de estrategias o metodologías utilizás para trabajar con la comunidad en las problemáticas prevalentes? ¿Cuáles son los resultados?

El equipo técnico es el que se encarga de trabajar el consumo, específicamente los lunes en ronda de escucha. Ellos llevan tema y nosotros estamos ahí apoyando y participando para generar esta motivación. Esa es una de las maneras, generar rondas de escucha en la que todos podamos hablar de lo que están atravesado y poner intención en eso que están hablando que es el consumo, que si muchas veces no lo ponemos no surge.

Después el seguimiento personalizado de la vida de cada uno, si están trabajando, estudiando, como van con el tratamiento, si no están haciendo nada buscarles algo para que no tengan esos tiempos muertos que es cuando recaen y consumen. Les ofrecemos otros espacios, como los talleres que hay en niño alcalde, que se capaciten y tengan un tiempo ocupado en una tarea. También lo que es la integración y la reconciliación con lo que es el barrio, la comunidad porque son mal vistos por su consumo, entonces que puedan hacer cosas y reconciliarse, que puedan ser vistos de otra manera.

Trabajo en equipo y articulaciones interinstitucionales

4. ¿Cómo describirías la dinámica de trabajo con otros (profesionales, operadores comunitarios, comunidad en general) en tu espacio de intervención?

Con los profesionales que tenemos nosotros que son María (ts) y Cynthia (psico), muy bien, tenemos una muy buena comunicación, porque ya somos prácticamente amigas, tenemos una comunicación fluida. Todo lo que ellas proponen junto con Fede estamos ahí apoyando las propuestas. También es importante para mí que nos escuchan cuando nosotros percibimos algo de una manera, porque en las reuniones

de equipo cada uno expone lo que percibió de x situación y eso es bien recibido por ellos y tenido en cuenta, que eso es muy valioso para mí, que no se paran en el ego del profesionalismo.

5. ¿Qué tipo de articulaciones se generan con instituciones del territorio (escuelas, centros de salud, organizaciones sociales)?

Hubo un tiempo en el que estuvimos más vinculado, ahora estamos ahí, de vez en cuando, pero es difícil porque las otras instituciones, en sus actividades, no fueron buenas experiencias, porque esta tan atravesado por lo partidario/político, queda como algo para mostrar, para eso, no tiene contenido, terminado siendo algo donde “se muestra gente”, demostrado que algo sucedió, y nada más, es vacío de contenido. Por eso muchas veces la pensamos dos veces cuando nos llega una propuesta. De ahí en más, otras actividades en dispositivos donde ellos son usuarios, incentivamos que los días que no vayan al ora, vayan a esos otros espacios.

Cuando necesitamos de una internación, antes hacíamos el recorrido, de ir a salud mental, ahora directamente contactamos con hogares de cristo.

Desafíos y perspectivas

6. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentas en tu trabajo cotidiano?

Creo que el mayor desafío para mí y para todo el equipo, fue poner límites, saber hasta dónde permitir y marcar que hay cosas que no están buenas. Fue algo complejo.

En lo personal, el mayor desafío es poder estar más presente para los pibes, a veces siento que estoy solo los días del oratorio, como que aterrizo y luego despego, y no se mas de ellos hasta que vuelvo al oratorio. Entonces un desafío es eso, ser más cercana a ellos.

7. ¿Qué te fortalece del trabajo comunitario?

La fortaleza nuestra es el trabajo en equipo, más allá de cómo nos esté yendo, el trabajo es en equipo y tratamos de funcionar como equipo es nuestra fortaleza, saber que, si uno no está, hay otro.

También el trato nuestro con ellos y ese feedback, es muy lindo, somos cercano, es amor, realmente son nuestros amigos.

8. ¿Qué cambios te gustaría ver en la forma en que se concibe la salud mental comunitaria?

Yo creo que la salud mental en sí, poder ser vista como un problema real, y como te afecta a toda tu vida y no te permite ser productivo que es lo que se nos exige como sociedad. También ser más abordado, a veces pensamos que es algo de solo un día, que ya va a pasar y no tomas consciencia de que realmente es algo importante.

Abordaje del suicidio y conductas suicidas

9. ¿En tu experiencia profesional, te ha tocado intervenir en situaciones de riesgo suicida o conductas autolesivas? ¿Cómo hiciste esa labor?

Que yo haya estado, no. Pero si se de una situación que sucedió y que acompañó Gabi con un chico que se cortaba y se golpeaba la cabeza, y procedió a llamar a salud mental.

10. ¿Qué señales o indicadores de conductas suicidas suelen generar preocupación o activar intervenciones específicas?

Lo que yo noto muchas veces, es que ellos no tienen conciencia de que tienen la muerte cerca todo el tiempo por su situación de consumo, todo el tiempo, inconscientemente están cerca, están al borde. Todo el tiempo juegan con eso. Ellos son así. Veo muchos cortes en los brazos.

Expresan muchas veces que se van a matar y yo muchas veces no sé hasta donde creerles, porque ellos están todo el tiempo en ese juego... capaz un día se levantan lo suficientemente corajudos y lo hacen.

En estas situaciones la psico entra en acción, visitarlo, hablar con él, charlar que se le pasó por la cabeza.

Una vez se llevó el tema a la ronda de escucha, intentamos hablar del tema de suicidio, pero fue complejo de abordarlo porque hay muchos que tienen familia que se suicidó, entonces es muy difícil encarar la temática.

11. En comunidad, ¿cómo crees que es posible fortalecer factores protectores y disminuir factores predisponentes en relación a esta temática?

Podríamos fortalecer, el trabajo con la familia, incluir a la familia en el tratamiento y acompañamiento de ellos y en su proceso. Por ahora, los días que hacemos territorio hablamos con su familia, pero es muy poco lo que podemos hacer.

También ampliar y no trabajar solo los lunes temáticas e incluir otras temáticas que sean más continuos.

El poner límites nos ayudó a disminuir esos factores predisponentes, ellos para reconocer que hay límites y nosotros para ponerlos.

12. ¿Contás con formación específica para abordar situaciones de suicidio en población adolescente?

Una vez, participé en una capacitación que la dio la iglesia, pero la dio un psicólogo profesional, fue una charla de 1 o 2 días. Me gustaría aprender más, porque uno tiene que saber cómo abordar estas situaciones.

13. ¿Qué aspectos creés que deberían fortalecerse en el abordaje preventivo comunitario del suicidio?

La familia, que nombré. Trabajar con los niños también, que lo hace otra parte de casa Angelelli e inculcar estos hábitos y cuidados. Además, el trabajo con las mujeres, que sean madres, hermanas, tías, etc., trabajar con ellas en informar, que sea un trabajo preventivo digamos.

Cierre: Hemos terminado con la entrevista. Quiero agradecerle por su tiempo, colaboración y apertura para la entrevista. Muchas gracias.

12. 2. Consentimiento informado

12.2.1. Consentimiento informado entrevista 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Rioja, 23 de Julio de 2025

Yo, Facundo Riquelme, DNI N° 42 275 029,
doy mi consentimiento a realizar esta entrevista semiestructurada de manera
voluntaria y libre, colaborando con las actividades académicas de la alumna
María Virginia Villarruel.

Comprendo que, al tratarse de una situación pedagógica, propia de las
actividades de recolección de datos afines con el Trabajo Integrador Final de la
cátedra de Prácticas Supervisadas III y Taller del TIF, de la Carrera de Lic. en
Psicología, del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación H. A.
Barceló, la entrevista semiestructurada no forma parte de un plan de
diagnóstico y procedimientos terapéuticos.

Comprendo que mi participación no involucra ningún compromiso económico y
no darán origen a conclusiones diagnósticas ni devolución de resultados, dado
que su fin es la formación del alumno practicante.

También doy mi consentimiento para que este material sea utilizado con fines
de enseñanza o de investigación, quedando mis datos resguardados por el
secreto profesional de la alumna y los docentes de la cátedra.

Firma Facundo R.

Aclaración Facundo Riquelme

12.2.2. Consentimiento informado entrevista 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

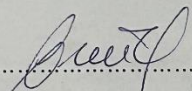
La Rioja... 24... de Julio... de 2025

Yo... Cynthia Contreras Gaitan..., DNI N° 28.896.332...,
doy mi consentimiento a realizar esta entrevista semiestructurada de manera
voluntaria y libre, colaborando con las actividades académicas de la alumna
María Virginia Villarruel.

Comprendo que, al tratarse de una situación pedagógica, propia de las
actividades de recolección de datos afines con el Trabajo Integrador Final de la
cátedra de Prácticas Supervisadas III y Taller del TIF, de la Carrera de Lic. en
Psicología, del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación H. A.
Barceló, la entrevista semiestructurada no forma parte de un plan de
diagnóstico y procedimientos terapéuticos.

Comprendo que mi participación no involucra ningún compromiso económico y
no darán origen a conclusiones diagnósticas ni devolución de resultados, dado
que su fin es la formación del alumno practicante.

También doy mi consentimiento para que este material sea utilizado con fines
de enseñanza o de investigación, quedando mis datos resguardados por el
secreto profesional de la alumna y los docentes de la cátedra.

Firma ... 

Aclaración. Cynthia Contreras Gaitan
Lic. en Psicología
M. P. 298

12.2.3 Consentimiento informado entrevista 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Rioja... 7... de Agosto de 2025

Yo... María Cecilia Sánchez..., DNI N° 36.436.030...,
doy mi consentimiento a realizar esta entrevista semiestructurada de manera
voluntaria y libre, colaborando con las actividades académicas de la alumna
María Virginia Villarruel.

Comprendo que, al tratarse de una situación pedagógica, propia de las
actividades de recolección de datos afines con el Trabajo Integrador Final de la
cátedra de Prácticas Supervisadas III y Taller del TIF, de la Carrera de Lic. en
Psicología, del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación H. A.
Barceló, la entrevista semiestructurada no forma parte de un plan de
diagnóstico y procedimientos terapéuticos.

Comprendo que mi participación no involucra ningún compromiso económico y
no darán origen a conclusiones diagnósticas ni devolución de resultados, dado
que su fin es la formación del alumno practicante.

También doy mi consentimiento para que este material sea utilizado con fines
de enseñanza o de investigación, quedando mis datos resguardados por el
secreto profesional de la alumna y los docentes de la cátedra.

Firma 

Aclaración... MARÍA... CECILIA... SÁNCHEZ

12.2.4. Consentimiento informado entrevista 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

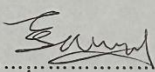
La Rioja...7...de Agosto de 2025

Yo, María Eugenia Torres, DNI N° 36.854.471,
doy mi consentimiento a realizar esta entrevista semiestructurada de manera
voluntaria y libre, colaborando con las actividades académicas de la alumna
María Virginia Villarruel.

Comprendo que, al tratarse de una situación pedagógica, propia de las
actividades de recolección de datos afines con el Trabajo Integrador Final de la
cátedra de Prácticas Supervisadas III y Taller del TIF, de la Carrera de Lic. en
Psicología, del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación H. A.
Barceló, la entrevista semiestructurada no forma parte de un plan de
diagnóstico y procedimientos terapéuticos.

Comprendo que mi participación no involucra ningún compromiso económico y
no darán origen a conclusiones diagnósticas ni devolución de resultados, dado
que su fin es la formación del alumno practicante.

También doy mi consentimiento para que este material sea utilizado con fines
de enseñanza o de investigación, quedando mis datos resguardados por el
secreto profesional de la alumna y los docentes de la cátedra.

Firma 

Aclaración: María Eugenia Torres

12. 3. Matriz de observación participante

Criterio	Indicador observable	NOTA DE CAMPO
Expresión emocional	¿Muestran tristeza, ansiedad, miedo, esperanza en relación a las intervenciones del psicólogo? ¿lo verbalizan o lo expresan corporalmente?	
Confianza en el psicólogo	¿Buscan ayuda? ¿Lo escuchan con atención? ¿Participan activamente cuando él interviene?	
Participación en las actividades	¿Colaboran en dinámicas? ¿Responden preguntas? ¿Evitan o se retiran?	
Apertura persona	¿Comparten experiencias? ¿Se abren sobre temas personales? ¿Hablan del suicidio o del sufrimiento emocional/mental?	
Apoyo entre pares	¿Se cuidan entre ellos? ¿Hay gestos de contención, escucha o burla?	

Rol de la comunidad	¿Cómo se sienten en ese lugar? ¿les hace bien, igual?	
Rol de lo religioso	¿Le dan importancia a lo espiritual? ¿tiene un peso importante en su vida?	
Actitudes frente a la salud mental	¿Tienen prejuicios? ¿Aceptan el tema? ¿Lo consideran importante? ¿Qué hacen para promoverla?	
Cambios de actitud	¿Se notan cambios entre el inicio y el final del proceso observado?	

12.3.1. Notas de campo

Fecha: 2/6/2025 Lugar: Salón Wenceslao Pedernera – Oratorio de Jóvenes. Horario: 18.00 a 21.30 hs.		
NOTAS DE CAMPO	NOTAS AMPLIADAS	COMENTARIOS DEL OBSERVADOR
Al llegar al lugar, me presenté con los que estaban en el lugar. Ellos estaban jugando al uno, me sumé a la dinámica.	Observé que hay más varones que mujeres. La única mujer que asiste es esposa de uno de ellos y contó que va más que nada para acompañar a su pareja. Entraba y salía gente todo el tiempo.	En este primer momento me sentí muy cómoda, me hicieron sentir parte.
Armamos una ronda para presentarme, que el equipo y los chicos me conozcan y yo conocer a ellos.	En esta dinámica para conocernos, había que decir nuestro nombre, por qué estábamos ahí y que era lo que más nos gustaba del espacio.	Algunos comentaban que iban porque les gustaba, se sentían acompañados, escuchados, no juzgados, compartían la merienda. Solo algunos nombraron que iban porque consumían y querían salir de esa situación.
En un segundo momento, el Padre Fede repartió cartas que tenían preguntas de todo tipo, debíamos responder la sección celeste.	A mi por ejemplo, me tocó una pregunta que decía ¿Qué te está impidiendo avanzar?	Fue una actividad muy linda, movilizante, donde por ejemplo un chico dijo que anhelaba un trabajo digno, otro contó que estaba evitando decisiones muy buenas.
Posterior, fue el momento de la merienda.	Mientras merendábamos una chica que estuvo en recuperación y ahora es parte del equipo (Rocío) comenzó a hablar con	

Fin de la merienda hora de despedirse.	Braian y aconsejarlo por un problema puntual. Entre todos luego de la merienda ayudan a acomodar.	Esperando a irme del luego, Braian se acerca a preguntarme por mi futura profesión, y comenzamos a dialogar, al punto de que comienza a contarme su historia del consumo y su camino en la recuperación. Al mismo tiempo, Mahuel (que en las actividades del día siempre dio la espalda a la ronda) se acerca a saludarme con un abrazo, también los demás y a preguntarme cuando regresaba. Estas actitudes y las dinámicas de todo el día me hicieron sentir muy bien, cómoda y como una más del espacio.
Fecha: 9/6/2025 Lugar: Salón Wenceslao Pedernera – Oratorio de Jóvenes. Horario: 18.00 a 21.30 hs.		
Durante la dinámica del prime encuentro (mates y juego de cartas), ingresan cuatro chicos nuevos, que si bien asisten al lugar hacia un tiempo no iban. Nos presentamos. Actividad del huevo: una actividad dinámica para	Mientras nos estábamos conociendo con Isaías, uno de los nuevos participantes, me invita a ir a su casa (ya había quedado con la trabajadora social en ir porque necesitaba un cargador de teléfono), acepto, vamos los tres (Isaías, ts y yo), y en el camino charlamos de su vida, el barrio, etc. Flor, una de las operadoras, propuso un	Ante esta situación sentí adrenalina, miedo, incertidumbre, porque era todo desconocido para mí, pero me gustó la experiencia y aprecié la invitación de Isaías a conocer su hogar, de esa forma también vamos entrando en confianza y conociéndonos. Se prendieron todos a jugar, menos Fer y Braian,

que los jóvenes se despierten, romper el hielo y estén activos para la actividad siguiente que era de reflexión.	juego participativo y comunitario, que consistía en pasar el huevo por las hojas que cada equipo debía formar como un puente, el huevo debía atravesar todo el puente de hojas llegar hasta el final del recorrido sin romperse.	que se encargaron de la merienda. Fue un juego divertido, dinámico, en equipo.
Actividad de lectura.	Esta actividad de lectura consistía en que los chicos lean el Cap. I de NA (narcóticos anónimos). Para ello, nos reunimos en grupos y analizamos párrafo por párrafo. Luego compartimos lo trabajado y compartimos opiniones. Algunos coincidían que este capítulo resumía muy bien como identificar un adicto.	Me pareció una actividad muy interesante, de reflexión e introspección.
En la segunda parte de la actividad, el padre presentó un power relacionado a las adicciones.	Los temas más puntuales fueron, consumo, la lucha y salida posible también de la problemática.	Me pareció muy valioso el aporte. Además, el padre mencionó las adicciones “encubiertas” y que de igual forma dañan a la persona, como adicción al trabajo.
Posterior al power tenían dos preguntas para responder los jóvenes en relación a la temática.	Fue un momento de introspección, conexión con ellos mismo y con Dios (quien lo desee). Las preguntas eran: 1. ¿cómo me siento cuando consumo? 2. ¿cómo me siento cuando no consumo?	Mientras esperábamos que los chicos hagan la actividad, la trabajadora social me comentaba que Nahuel, hacia muchos días que no comía y se estaba enfermando, también que tiene epilepsia y no estaba tomando la medicación, por ende, está en riesgo. También la psicóloga me comentó que les están haciendo firmar un consentimiento informado, para que tomen

Momento de compartir (los que deseen) lo que habían escrito.	Solo algunos se animaron a compartir. Contaban que cuando consumían se sentían mal, fallándose a ellos mismos, otros comentaban que cuando consumían estaban acompañados, con gente, sino no. Luego, en la pregunta de como se sentían cuando no consumían, algunos expresaban que se sentían bien, otros depresivos, con ganas de morir. Un operador contó que su hermano se suicidó por la droga, que él estaba allí en el oratorio para ayudar, agradeció al espacio y dijo “disfruten el Wence, seguro si hubiera estado antes, mi hermano seguiría vivo”. Nos tomamos todos de las manos y rezamos.	consciencia y compromiso con el espacio. Surgió la temática del suicidio, que hasta el momento no había salido. Muchos contaron sus historias de vida, en las cuales tuvieron muchas tentativas de suicidio, desde tomar lavandina, hasta consumo en exceso, querer ahogarse, ahorcarse. Expresaron que lo que los motivó a hacer eso el sentirse solo, ver cosas que no querían, escuchar frases de odio de sus padres a ellos. Fue una actividad donde quedamos todos muy movilizados, con llanto, silencio, desde el respeto, escucha. Personalmente, sentí mucha tristeza al escuchar sus relatos, pero me impulsó aún más a seguir con mi investigación y crear lazos, redes, alojar. Luego de la entrega también nos abrazamos.
Fecha: 18/6/2025 Lugar: Salón Wenceslao Pedernera – Oratorio de Jóvenes. Horario: 18.00 a 21.30 hs.		
Este día fuimos pocos participantes, mientras terminaban de llegar	Les pregunté como iba su semana y uno de ellos me	Me pareció positiva su decisión, dado que allí le pueden brindar una atención y

tomábamos mates, conversábamos. Luego llegó el profesor de teatro con su equipo. Hora de la merienda.	contó que se iba a Mendoza a rehabilitarse. El profe propuso seguir con la actividad que venían realizando, donde charlaron de ludopatía, TikTok y sus riesgos. La actividad constaba en hacer un breve guión simulando un programa de TV, hablando del tema que a cada grupo le había tocado, al grupo que yo acompañe le tocó "TikTok y sus riesgos".	acompañamiento más complejo. Fue una actividad distinta, dinámica, donde trabajaron la temática desde otra visión y eso hizo que se sumen a participar los jóvenes.
Fecha: 23/6/2025 Lugar: Salón Wenceslao Pedernera – Oratorio de Jóvenes. Horario: 18.00 a 21.30 hs.		
Al llegar, juegos, mates, charlas. Hicimos muchos juegos. Momento merienda.	Esta dinámica es muy característico de ellos, que les sirve para ir rompiendo el hielo, preguntarse como están. Todos los juegos eran en equipo, fue divertido, los chicos se despejaron y divirtieron.	Este día asistieron un número bajo de chicos. Cuando llegué, el equipo estaba conversando sobre la visita a la madre de dos hermanos que asistieron al Oratorio y ahora se estaban rehabilitando, allí se enteraron que uno de ellos se va a volver del lugar, y eso significa una recaída. El equipo estaba muy triste. Me hubiera gustado que además de los juegos, se realice la dinámica de la ronda de escucha.

Fecha: 21/7/2025

Lugar: Salón Wenceslao Pedernera – Oratorio de Jóvenes.

Horario: 18.00 a 21.30 hs.

Al llegar, juegos, mates, charlas. Pasamos a la actividad del día: lectura del cap. III de NA. Para el cierre de la actividad el padre propuso un abrazo grupal y una reflexión.	Después del receso invernal de dos semanas, retomé mis prácticas en el oratorio. Fue una recibida muy cálida y amistosa. Para esta actividad, nos dividimos en grupos y leímos el capítulo tratando de identificar frases, palabras, con las que se sientan identificados. Luego de la lectura, realizamos una puesta en común grupo por grupo. Salieron muchas temáticas que los atravesaron: familia, amigos, autodestrucción. Se repartieron post-it y en ellos debían escribir que sentían en el momento del consumo. Luego estos papelitos fueron pegados en un afiche y prendimos una vela como símbolo de entrega a Dios. Escuchamos una canción y luego la charlamos, titulada “sin miedo”. Fue un momento emotivo, interno, donde se recordó que son familia, que se apoyan entre todos en cada situación.	Extrañé el lugar, a los jóvenes. Había poca asistencia de chicos; el equipo me comentó que estaban siendo muy intermitentes en ir. Fue una actividad interesante, los jóvenes se unieron y participaron. Esas frases me quedaron resonando, me parecen muy significativas.
---	---	--

Merienda y saludo final.	“Llevar la cicatriz con orgullo”. “Recibimos la vida como viene”.	
Fecha: 28/7/2025 Lugar: Salón Wenceslao Pedernera – Oratorio de Jóvenes. Horario: 18.00 a 21.30 hs.		
Al llegar, juegos, mates, charlas. Actividad del día. Merienda.	Llegó uno de los jóvenes con su hijo, quiso que lo conozca y me pidió ir al patio a charlar. Me comentó que quería irse a internar pero que estaba dudando porque le ofrecieron un trabajo fijo. Antes de dividirnos en grupo para la actividad, hicimos una ronda para escuchar y reflexionar una canción. La actividad del día era leer “los doce pasos de NA”. En la puesta en común los jóvenes comentaban muchas cuestiones como “sacarse la careta”, salir del personaje y aceptar primero que son adictos y elegir recuperarse. Comencé a anticipar mi salida del campo.	Me puso muy contenta saber que confían en mí para contarme estas cuestiones tan importantes. Fue una actividad que el equipo guió muy bien, sin embargo, siento que faltó un cierre más amigable y adecuado a la temática.
Fecha: 4/8/2025 Lugar: Marcha por el martirio de Angelelli Horario: 18.00 a 21.30 hs.		

Fuimos invitados como grupo de Oratorio a la caminata por el martirio de Angelelli.	La salida fue desde un punto en común donde se reunió toda la comunidad Angelelli y caminamos juntos hasta la catedral. En el camino parábamos a rezar y pedir por diferentes cuestiones: economía, adicciones, pobreza.	Fue un día diferente, donde salimos a caminar como grupo.
Fecha: 18/8/2025 Lugar: Salón Wenceslao Pedernera – Oratorio de Jóvenes. Horario: 18.00 a 21.30 hs.		
Despedida.	En este día me tocó hacer la salida del campo de estudio.	Fue una despedida muy emotiva, donde agradecí a los jóvenes y al equipo por la apertura y todo lo brindado.