



Universidad de San Andrés

Departamento de Ciencias Sociales

Maestría en Periodismo

***“Suicidios de personas que habitan en el Partido de General
Alvarado”***

Nombre y apellido de la alumna: Lucía Marta Falotiche

Directora: Dra. Susana Beatriz Violante

Lugar y fecha: Buenos Aires, marzo de 2023

Reenviada con modificaciones: 5 de febrero de 2024

“Suicidios de personas que habitan en el Partido de General Alvarado”



Institución: Universidad de San Andrés

Posgrado: Maestría en Periodismo

Título al que se aspira: Máster en Periodismo

Nombre y apellido de la alumna: Lucía Marta Falotiche

Directora: Dra. Susana Beatriz Violante

Firma de la directora:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Violante', enclosed in a circular stamp.

Lugar y fecha: Buenos Aires, marzo de 2023

Reenviada con modificaciones: 5 de febrero de 2024

Índice

Agradecimientos	3
Resumen de la tesis	4
Introducción	8
Definiciones de suicidio y métodos	9
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Hipótesis	11
Estado de la cuestión	11
Historia del suicidio	21
El suicidio en General Alvarado	37
Pregunta de investigación	46
Metodología	46
Antecedentes en Miramar	46
Desarrollo	49
El suicidio, la intervención de la policía y la fiscalía	56
El suicidio en la policía bonaerense	59
El suicidio y las adicciones	65
Abordaje de las problemáticas de adicciones en el Partido de General Alvarado	69
El suicidio y la Salud Mental	82
El suicidio y la debilidad emocional	87
El suicidio y la legislación en Argentina	93
El suicidio, la ansiedad y la depresión	95
El suicidio y los modelos sociales	100
Conclusión	104
Bibliografía	112
Anexos	120
Toda la documentación que se anexa es la recibida por las distintas entidades y la declaración de aceptación de las personas entrevistadas cuya identidad será preservada.	120
Solicitud al Registro Provincial de las Personas:	121
Respuesta del Registro Provincial de las Personas:	122
Entrevistas	125
Consentimientos	125

Agradecimientos

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a la directora de esta tesis de maestría, Dra. Susana Beatriz Violante, por la dedicación, tiempo y orientación que ha brindado a este trabajo. En segundo lugar, a la fiscal Ana María Caro y a sus ayudantes de la Fiscalía Descentralizada de Miramar, Martín Spezia y Gonzalo Biocca, ya que sin su predisposición y los datos brindados no se hubiese podido llevar a cabo la investigación. Agradecer también a las personas que de algún modo aportaron información y, por último, a mis seres queridos por su apoyo y confianza durante todo este tiempo.



Resumen de la tesis

Alarmada por la cantidad de suicidios que ocurrieron entre 2009 y 2022 en el Partido de General Alvarado, provincia de Buenos Aires, Argentina, cuya cabecera es la ciudad de Miramar, es que he iniciado esta investigación para obtener el título “Maestría en Periodismo” que tuvo como finalidad analizar los factores que podrían haber influido en la determinación drástica de las víctimas, mediante los análisis estadísticos de los datos sobre los suicidios acaecidos en la ciudad que fueron brindados solamente por la Fiscalía Descentralizada de Miramar; entrevistas a profesionales de salud, tanto del ámbito público como del privado; y el personal jerárquico de las fuerzas de seguridad. En lo que respecta a este último, no solo se indagó sobre el desempeño de sus funciones con relación a la problemática sino porque en los últimos tres años -entre 2020 y 2022-, la mayoría de los suicidios fueron llevados a cabo por efectivos policiales en ejercicio y con el arma reglamentaria.

Por otro lado, en las últimas décadas, Miramar ha presentado un importante crecimiento poblacional, no así económico, ya que su fuente de mayor ingreso proviene de la actividad turística desarrollada durante la época estival, mientras que el resto del año escasean propuestas laborales mediante las cuales las personas, dependiendo de su oficio o profesión, puedan desarrollar sus proyectos, algo que sumerge a sus habitantes, en algunos casos, en un ritmo de vida aletargado, que contrasta con la vorágine del verano. Esta situación puede agravarse para quienes tengan un entorno social endeble o no posean la contención familiar y social que les permita sobrellevar cambios emocionales.

A pesar de que el distrito ha incorporado durante la pandemia una dirección de Salud Mental y dos Dispositivos de Tratamiento Comunitario (DTC) para el abordaje local de las adicciones, esta infraestructura y el personal no parecen ser suficientes ni eficientes

para afrontar la cantidad de pacientes que atraviesan problemas que pueden derivar en el abuso de drogas, ansiedad, depresión y suicidio, todos ellos escenarios cotidianos pero alarmantes para una sociedad.

Palabras clave: suicidio; ansiedad; depresión; drogas; salud mental; estructura socioeconómica; entorno social y familiar.

Abstract

Alarmed by the amount of suicides that took place between 2009 and 2022 in the Partido of General Alvarado, province of Buenos Aires, Argentina, whose head city is Miramar, I started this investigation with the purpose of analyzing the factors that could have influenced the victims in taking their drastic determination, through the statistical analysis of the data on suicides provided by the Miramar Decentralized Prosecutor's Office, interviews with health professionals, to obtain the title “Master in Journalism”, both in the public and private spheres, and the hierarchical personnel of the security forces. With regard to the latter, not only were they inquired about the performance of their duties in relation to the problem, but also because in the last three years -between 2020 and 2022-, the majority of suicides were carried out by police officers in exercise and with the regulatory weapon. On the other hand, in the last few decades, Miramar has experienced significant population growth, but not economic growth, since its greatest source of income comes from tourism, carried out during the summer season. During the rest of the year, there are little to no job offers. Therefore, people, depending on their profession, can develop their projects, something that eventually sinks the inhabitants, in some cases, into a lethargic way of life, which contrasts drastically with the summer's whirlwind. This situation can be worsened for those who have a weak social environment

or do not have the family and social support that allows them to cope with emotional changes. Even though the district has incorporated a Mental Health office and two Community Treatment Devices during the pandemic, for the local approach to addictions, this infrastructure and staff do not seem to be sufficient or efficient to address the number of patients who struggle with mental health and can lead to drug abuse, anxiety, depression, and suicide, all daily but alarming scenario for the society.

Keywords: suicide; anxiety; depression; drugs; mental health; socioeconomic structure; social and family environment.

Resumo

Em alerta pelo número de suicídios que aconteceram entre os anos de 2009 a 2022 no Partido General Alvarado, província de Buenos Aires, Argentina, cuja a capital é Miramar, iniciei esta investigação para obter o título de “Mestre em Jornalismo”, cujo objetivo foi de analisar os fatores que poderiam ter influenciado na determinação drástica das vítimas, por meio da análise estatística dos dados sobre suicídios fornecidos pela Promotoria Descentralizada de Miramar, entrevistas com profissionais de saúde, tanto do âmbito público quanto privado, e pessoal hierárquico das forças de segurança. Quanto a este último, não só foi indagado sobre o desempenho das suas funções em relação ao problema, como também o porquê de nos últimos três anos (entre 2020 e 2022) a maioria dos suicídios foram perpetrados por policiais em exercício e com arma regulamentada. Por outro lado, nas últimas décadas, Miramar experimentou um crescimento populacional significativo, mas não um crescimento econômico, já que sua fonte de maior receita vem da atividade turística realizada durante a temporada de verão, enquanto no restante do ano há poucas ofertas de emprego, através do qual as pessoas, dependendo do seu ofício ou

profissão, podem desenvolver os seus projetos, isso é coisa que imerge aos habitantes de este lugar, num ritmo de vida letárgico, que contrasta com o movimentado período do verão. Esta situação pode se agravar para quem tem um meio social instável ou não dispõe de apoio familiar e social que lhe permita resistir frente às alterações emocionais. Apesar de o distrito ter incorporado um gabinete de Saúde Mental e dois Dispositivos Comunitários de Tratamento (CDT) durante a pandemia para abordagem local aos vícios, esta infraestrutura e pessoal não parecem ser suficientes ou eficientes para atender o número de pacientes que através de seus problemas que podem levar ao abuso de drogas, ansiedade, depressão e suicídio, todos eles cenários cotidianos mas alarmantes para uma sociedade.

Palavras-chave: suicídio; ansiedade; depressão; drogas; saúde mental; estrutura socioeconômica; ambiente social e familiar.



Introducción

En la presente tesis, resultado de 18 meses de indagación en la búsqueda de documentación, para obtener el título de “Maestría en Periodismo”, nos interesó presentar el tema “Suicidios de personas que habitan en el Partido de General Alvarado” como colaboración periodística para una tarea que siempre es y será inconclusa, dado que continuamente surgen nuevas perspectivas para analizar desde los distintos espacios profesionales que intervienen desde el ámbito municipal estatal¹, ya que pudimos informarnos que este tipo de muerte se ha acentuado en el distrito en las últimas décadas y preocupa a muchos alvaradenses. Si bien el suicidio interpela a todas las sociedades modernas, nos parece relevante visibilizar la problemática y contribuir a que se implementen políticas públicas de prevención. Además, consideramos de vital importancia destacar que al momento de iniciar este trabajo se presentó una solicitud para acceder a las actas de defunción del Registro Provincial de las Personas, sede en Miramar, y la misma fue denegada doce meses después. Pese a esto, la investigación se pudo realizar gracias a los datos brindados por la Fiscalía Descentralizada de Miramar. Asimismo, señalamos que esta tesis está antecedida por la investigación realizada entre los años 1988 y 2008 por las licenciadas en Psicología Alejandra Escalante y Graciela Sanna. Es importante corroborar aquí tanto si las cuestiones detalladas en ella se mantienen o se han modificado desde 2008, año en que cerraron la investigación hasta esta reapertura.

¹ Nos referimos al Hospital, a los Centros Comunitarios de Salud Primaria, Dirección de Salud Mental y los Dispositivos comunitarios de Abordaje de Adicciones.

Definiciones de suicidio y métodos

Aunque parezca una obviedad, es necesario comprender qué se entiende por suicidio y cuáles son sus variantes.

La palabra suicidio “*suicidium*” proviene de dos términos del latín: “*sui*” que significa “sí mismo” y “*cidium*” que significa “matar”. Para que el suicidio sea la causa de la muerte tiene que existir la voluntad o intencionalidad del sujeto de provocar ese fin.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el suicidio como el “acto deliberado de quitarse la vida” y, junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sostuvieron en junio de 2021, que era una de las principales causas de muerte en todo el mundo, incluso, la OPS, realizó la comparación de la existencia de más muertes por suicidio que por malaria, VIH/SIDA, cáncer de mama, guerras u homicidios². Este dato relacional que indica que en el mundo cerca de 703.000³ personas cada año se quitan la vida, nos condujo a intentar determinar y analizar los factores que afectan al distrito de Miramar por los que alguno de sus habitantes comete suicidio. Asimismo, la OMS aseguró que en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo⁴.

El suicidio puede catalogarse como activo o pasivo según el método que se utilice para provocar la muerte. El activo implica una mayor brutalidad, tal como el uso de armas (sean blancas o de fuego), electrocutarse, arrojarse al vacío o ahorcamiento. Mientras que el pasivo, tal vez menos traumático, tiende a provocar adormecimiento y poco dolor, como lo es la ingesta de cantidades masivas de fármacos, como los barbitúricos. En este

² OPS (2021), “Una de cada 100 muertes es por suicidio”. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio>

³ Recordamos que nuestra investigación finalizó con datos de 2021. Ante la solicitud de algunas aclaraciones por parte de los Jurados, hemos introducido bibliografía actualizada.

⁴ OMS (2021), “Suicidio”. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

último caso, podemos incluir la eutanasia que es el acto de provocar intencionadamente la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable o un cuadro irreversible para evitar su sufrimiento. Aunque no hemos tenido conocimiento que se haya practicado en Miramar, es importante tenerla en cuenta como uno de sus modos en el que, si bien es el médico el que interviene, el paciente es quien decide.

Hasta el día de hoy, la eutanasia es tema de discusión ya que son múltiples los valores que se enfrentan, tanto religiosos como laicos. A su vez, es la decisión de acabar con la vida ante el sufrimiento y es por eso que para muchos es considerada suicidio.

La eutanasia es definida por la *Red de cuidados, derechos y decisiones en el final de la vida*, integrada por investigadores del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), como “el procedimiento médico que consiste en poner fin a la vida de una persona que padece una condición de salud irreversible que le provoca un sufrimiento físico o psicológico persistente y que solicita de manera clara e inequívoca la aplicación de este procedimiento”⁵. Cabe aclarar que, pese a que el suicidio y la eutanasia son términos diferentes, los dos tienen un elemento en común: terminar con la agonía. No solo los pacientes de enfermedades crónicas e incurables son víctimas de un dolor interminable, sino también las personas que acarrean sufrimientos que les impiden seguir con su vida, a pesar de que muchos de ellos buscan ayuda psicológica y psiquiátrica.

En nuestra indagación iremos señalando cuáles son las edades y los sectores sociales en las que predominan los suicidios, teniendo en cuenta la singularidad que presentan las personas que habitan en el Partido de General Alvarado.

⁵ “Ante la posibilidad de crear un marco legal en materia de eutanasia y suicidio médicamente asistido en Argentina, ver: Documento de la *Red de cuidados, derechos y decisiones en el final de la vida* (CONICET)”. Recuperado de: <https://redcuidados.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/148/2021/10/Documento-del-grupo-eutanasia-de-la-Red-25-10-21-3.pdf>

Objetivos

Objetivo general

Investigar los factores que influyeron en los suicidios de personas que habitaron el Partido de General Alvarado entre 2009 y 2022.

Objetivos específicos

- Analizar los factores que influyeron en los suicidios.
- Analizar la relación entre los suicidios y el consumo de drogas.
- Indagar sobre el vínculo social de las víctimas.
- Investigar cómo repercute en la salud mental la estructura socioeconómica del distrito.
- Analizar y comparar los casos de estos últimos años con respecto a los anteriores.

Hipótesis

“La debilidad emocional, la imposibilidad de fortalecer vínculos socio-familiares, el consumo de diversas sustancias y la incapacidad de forjar una vida por las condiciones lábiles en la estructura socioeconómica del Partido de General Alvarado, son el desencadenante, en algunas personas, de un deterioro en su Salud Mental que les provoca estados de ansiedad, depresión y estrés que lo llevan a manifestar una conducta suicida”.

Estado de la cuestión

La Salud Mental es definida por la OMS como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar

de forma productiva y fructífera y puede aportar algo a su comunidad”⁶. Esto que leemos en la definición tendría que ser viable en todos los seres humanos, sin embargo, sabemos que no es así porque diversas situaciones socio-políticas se lo impiden. En ese sentido, desde el punto de vista de la OMS, las personas en distintas etapas de su vida poseen vulnerabilidades particulares por lo que, tener pensamientos suicidas, no es algo anormal ya que tratan de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte. Sin embargo, para algunas personas esto puede ser un “sin salida” y puede llevarlas no solo a pensar en el suicidio sino a ejecutarlo.

Oscar Castellero Mimenza, graduado en Psicología Clínica por la Universidad de Barcelona, explicó a través del artículo “Pensamientos suicidas: causas, síntomas y terapia”, publicado el 12 de febrero de 2017 en el sitio web *Psicología y Mente*, qué se entiende por pensamientos suicidas:

“Se consideran pensamientos suicidas a todos aquellos pensamientos que tiene un individual referente a quitarse la vida de forma intencional y planificada. Estos pensamientos pueden ir desde el mero deseo de morir a la realización activa de planes concretos para la puesta en marcha de la autolisis. Esta última, en que el sujeto ha elaborado el cómo, dónde y cuándo, es la más peligrosa y proclive al realizar del acto. Si bien los pensamientos y deseos de muerte pueden aparecer en una ocasión puntual, en general cuando se habla de ideación suicida o pensamientos suicidas se suele hacer referencia a un patrón de pensamiento recurrente en que aparece el deseo de morir [...] El objetivo que se busca en sí con la ideación suicida

⁶ OMS (2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%20%BB>.

no es la de acabar con la propia vida en sí misma, sino terminar con dicho estado de dolor e indefensión”⁷.

Tras los dichos de Mimenza, es importante aclarar qué es la autolisis: no solo es la acción de lastimarse que puede provocar la muerte, sino que muchas personas sienten en ocasiones que el daño físico puede ser mucho más soportable que el problema psicológico que atraviesan. En algunos casos, esta conducta es provocada por cortes en los brazos y piernas, incluso en lugares que pueden pasar desapercibidos por sus seres más cercanos. Ciertas circunstancias dolorosas y angustiantes que atraviesan las personas, en muchos casos el no saber cómo resolverlas o sobrellevarlas, quizás la falta de contención familiar, profesional, cuestiones del entorno o situaciones de vulnerabilidad, les provocan un estado de ánimo donde no se vislumbra la esperanza de superación de la crisis que están atravesando y, acompañado de una carencia del sentido de trascendencia, lleva muchas veces a que el individuo pierda la contención, la visión clara de la propia experiencia y del entorno al que pertenece. Esta situación lo sumerge en una visión donde la única perspectiva de salida al sufrimiento es poner en su psiquis, de forma recurrente, pensamientos en la concreción de la autolisis como la única solución a su sufrimiento.

Asimismo, Mimenza agrega que la presencia de la ideación suicida no tiene por qué conllevar un intento real de quitarse la vida y que se trata de un factor de riesgo de gran relevancia que debe ser tratado con urgencia. En relación a esto podemos afirmar que el problema radica en quienes llevan a la acción su deseo preconsciente.

Según los datos obtenidos en 2021 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se suicidan más del doble de varones que de mujeres en el mundo, 12,6 por 100.000 varones frente a 5,4 por 100.000 mujeres.

⁷ Castillero Mimenza, O. (2017) “Pensamientos suicidas: causas, síntomas y terapia”, *Psicología y Mente*. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/clinica/pensamientos-suicidas>

Conforme a los datos recabados en Miramar –los catorce años en los que basamos nuestro estudio y lo analizado por Escalante y Sanna que detalla el periodo entre 1988-2008–, podemos afirmar que el dato mencionado con anterioridad por la OMS se reflejó también en la ciudad. En los veinte años anteriores a nuestro trabajo de investigación se registraron 87 suicidios, de los cuales 68 corresponden al sexo masculino y 19 al sexo femenino. Por otra parte, en lo que respecta a los catorce años posteriores –de 2009 a 2022– de los 76 suicidios, 18 fueron mujeres y 58 varones.

Las tasas de suicidio masculino son por lo general más altas en los países de ingreso alto, 16,5 por 100.000, y las tasas más altas de suicidio femenino se registran en los países de ingreso mediano-bajo, 7,1 por 100.000.

Las tasas de suicidio en las Regiones de África, 11,2 por 100.000; Europa, 10,5 por 100.000 y Asia Sudoriental, 10,2 por 100.000, según datos de la OMS, fueron superiores a la media mundial, 9,0 por 100.000, en 2019. Por su parte, la tasa de suicidio más baja se registró en la Región del Mediterráneo Oriental, 6,4 por 100.000.

La tasa mundial de suicidio disminuyó en un 36% entre 2000 y 2019 con descensos que oscilaron del 17% de la Región del Mediterráneo Oriental al 47% de la Región de Europa y el 49% del Pacífico Occidental. En cambio, en la Región correspondiente a las Américas Norte, Central y Sur, las tasas se incrementaron en un 17% en ese mismo periodo⁸.

A su vez, el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indicó, a través de un informe en 2019, que desde 1990 a la actualidad la tasa de suicidio en Argentina se triplicó y reclamó políticas públicas de prevención⁹.

Si tomamos los datos expuestos encontramos, con relación a la provincia de Buenos

⁸ OPS/OMS (2021). “Una de cada 100 muertes es por suicidio”. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio#:~:text=Las%20tasas%20de%20suicidio%20en,%2C4%20por%20100%20000>).

⁹ UNICEF (2019). “El suicidio es la segunda causa de muerte de las chicas y chicos argentinos que tienen entre 10 y 19 años”. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/suicidio-adolescencia>

Aires, que la *Revista Argentina de Salud Pública* publicó el 5 de mayo de 2023¹⁰ el artículo “Mortalidad por suicidio en la provincia de Buenos Aires: Epidemiología y Contexto Pandémico por Covid-19 en perspectiva histórica 2009-2020”, que data sobre la cantidad de suicidios que hubo. Según los resultados del presente estudio, durante el periodo mencionado se produjeron 13.221 muertes debido a lesiones auto infligidas con un promedio de 1.110 suicidios al año. Al comparar 2020 (916 suicidios) con el quinquenio inmediato anterior (2015-2019, con una media de 1.139 suicidios ± 26 en su error estándar), el score mostró una reducción del 23,1% (275 muertes por suicidio menos de lo esperado)¹¹. Ante lo expuesto, podemos agregar que Miramar, como ciudad perteneciente a la provincia de Buenos Aires, refleja las estadísticas de este artículo ya que entre 2015 y 2019 registró una curva ascendente de suicidios y en 2020, al igual que la provincia, bajó notablemente ya que en 2015 hubo cuatro suicidios; en 2016, cinco; en 2017, seis; en 2018, nueve; en 2019, diez y en 2020, cinco.

A raíz de los datos reflejados a nivel país y provincial y con la intención de determinar los factores que podrían haber incidido en la decisión de los habitantes del Partido de General Alvarado de quitarse la vida, llegamos a la investigación realizada por la licenciada en Psicología Alejandra Escalante, quien estudió la problemática del distrito entre los años 1988 a 1998. Durante esa década, hubo 40 suicidios, número que generó preocupación en Escalante y, debido a ello, continuó con la indagación del periodo 1998 a 2008. En este segundo estudio en el que se incorpora Sanna, se determinó un aumento de suicidios, con un total de 47. Sin embargo, la publicación de aquel trabajo titulado “*Ciudad de los niños*” *Intentos y logros de suicidio*, no especifica los factores que

¹⁰ Agregamos estos datos conforme lo solicitado por los integrantes del jurado, que nos permiten corroborar la veracidad de las fuentes mencionadas.

¹¹ Barrio, Ana L. *et al.* (2023), “Mortalidad por suicidio en la provincia de Buenos Aires: epidemiología y contexto pandémico por Covid-19 en Perspectiva Histórica 2009-2020”. *Revista Argentina de Salud Pública*, (p. 3). Recuperado de: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/823/830>

llevaron a los casos de suicidios del periodo que estudiaron, ya que concluye:

“Fueron diez años de dedicación a este trabajo, con la esperanza de que alguien, en algún lugar, pueda extraer de él un significado más allá de los números y lograr un cambio positivo; con la creencia optimista de que el hombre es naturalmente bueno, y que desea responder a estas víctimas desde un sentido de responsabilidad social. Este trabajo demuestra necesidad inminente de empezar a pensar en soluciones viables para el tratamiento y posterior seguimiento de estos pacientes [...] Los datos presentados a lo largo de este trabajo pueden ayudar a la comprensión del fenómeno, posibilitando la elaboración de programas eficaces de prevención y tratamiento¹².

Ante nuestra inquietud sobre qué ocurrió en los años posteriores del trabajo de la licenciada, tratando de lograr determinar, cito, “qué ocurrió más allá de los números” y las causales, decidimos investigar el lapso de años entre 2009 y 2022. Debido a esto es que nos remitimos a distintos autores y consultamos también fuentes periodísticas que nos ofrecieron datos que en Miramar no están censados.

En el medio gráfico *Perfil*, el periodista especializado en Ciencia, Salud y Tecnología Enrique Garabetyan publicó en setiembre de 2022 un artículo titulado: “Un drama que duele: cada año Argentina registra 3.000 suicidios”, en el que recordó el *Día Mundial de la Prevención del Suicidio* con estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación y mencionó que durante el año 2020 hubo 3.171 víctimas de suicidio, lo que arrojó una tasa de 7,6 suicidios cada 100 mil habitantes. El 36,3% tenían entre 15 y 29 años, mientras

¹² Escalante, A; Sanna, G (2009), “Ciudad de los niños: intentos y logros de suicidio, ampliación”, Alcmeon, *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol. 16, Nº 1, (págs. 75 a 81). Recuperado de: https://www.alcmeon.com.ar/16/08_escalante.pdf . El subrayado es nuestro.

que el 80% eran varones y el 19,5% mujeres. Los tres años anteriores que detalla dicho informe, el cual fue realizado con datos del Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC), revela que en 2017 en Argentina hubo 3.282 suicidios; 3.788 en 2018 y 3.567 en 2019. En los años mencionados por el informe, en Miramar hubo seis suicidios en 2017; nueve en 2018; diez en 2019 y cinco en 2020. En esa misma línea, jerarquiza a las 23 provincias según la cantidad de suicidios cada 100 mil habitantes durante los tres años mencionados. Las provincias con mayor tasa en 2020 fueron: Entre Ríos con 15,5%; Salta con 15,1% y Catamarca con 12,6%¹³.

Para ilustrar los datos expresados, San Antonio de los Cobres es una localidad cabecera del departamento Los Andes, ubicada en el centro-oeste de la provincia de Salta. Debido a que tiene 5.000 habitantes y según la cantidad de personas que atentaron contra su vida, es el pueblo con más suicidios del país. Es por esto que, con intención de formar un proceso de re imaginación del mundo que recupere la esperanza colectiva, cuatro jóvenes pertenecientes a la *Escuela Política Fratelli Tutti* (EPFT) que impulsa el papa Francisco a través de *Scholas Ocurrentes*, una fundación pontificia internacional creada en 2013 con sede en quince países en red con más de 440.000 escuelas en el mundo y que busca a través de distintos proyectos educativos responder al llamado de crear la cultura del encuentro, reuniendo a los jóvenes en una educación que genere sentido, visitaron la localidad salteña con el fin de implementar proyectos que colaboren en la disminución de los casos de suicidio en la ciudad salteña. La acción solidaria fue dada a conocer por el medio periodístico *Infobae*, que publicó el 19 de septiembre de 2022, un artículo titulado: “Por tasas 10 veces más altas que el promedio nacional, implementan un plan contra el suicidio adolescente en una localidad salteña”: “El suicidio juvenil forma parte hasta el

¹³ Garabetyan, E., (2022) “Un drama que duele: cada año Argentina registra 3.000 suicidios”, *Perfil*. Recuperado de: <https://www.perfil.com/noticias/sociedad/un-drama-que-duele-cada-ano-argentina-registra-3-mil-suicidios.phtml>

día de hoy de los temas tabú en la comunidad, como si no hablar de ello, no nombrarlo fuera lo mismo a que no sucediera”, resaltaron¹⁴. Sin embargo, este proyecto del papa no llegó a General Alvarado.

El segundo artículo periodístico que publicó *Infobae* el 24 de septiembre de 2022: “Visitaron una de las ciudades argentinas con mayor suicidio adolescente e idearon un plan para combatirlo”, en el que los visitantes caracterizaron a San Antonio de los Cobres y la diferenciaron de la capital:

“San Antonio de los Cobres es una pequeña ciudad de cinco mil habitantes, a dos horas en auto de la capital salteña. Tiene dos escuelas, una técnica y una común, que guardan una rivalidad casi futbolística. Es un lugar donde la adversidad climática se siente: los cobreños conviven con ráfagas de viento casi todos los días del año y una altura de poco menos de 4.000 mil metros por encima del nivel del mar”.

En este caso, nos parece interesante remarcar que más allá de la cantidad de habitantes de un lugar, la estructura socioeconómica de la ciudad, la falta de comunicación con otras localidades, la lejanía para sostener ciertos vínculos, ya sean sociales, educativos, de ocio y recreación, afecta a los habitantes, quienes se encuentran en un espacio geográfico marginal. En relación a esto, es importante destacar lo que expresaron:

“Los chicos viven en una comunidad pobre, mucho más pobre de la mayoría de las que van a ver en la Argentina. San Antonio no se parece en nada a Salta, la

¹⁴ *Infobae*, (2022), “Por tasas 10 veces más altas que el promedio nacional, implementan un plan contra el suicidio adolescente en una localidad salteña”. Recuperado de: <https://www.infobae.com/tendencias/2022/09/19/con-tasas-10-veces-mas-altas-que-el-promedio-nacional-implementan-un-plan-contra-el-suicidio-adolescente-en-una-localidad-saltena/>

capital. Los chicos tienen todas las necesidades básicas cubiertas, pero no hay ningún lujo ni excentricidad. Lo que ellos quieren no es eso justamente, sino poder encontrarse, comunicarse, pasar más tiempo juntos”¹⁵.

A pesar de sus diferencias, podemos relacionar la situación de San Antonio de los Cobres con la ciudad de Miramar porque ambas viven en una realidad totalmente opuesta a las capitales de sus respectivas provincias en la que los habitantes quedan aislados, marginados e incluso muchas veces imposibilitados de acceder a las oportunidades que ofrecen las grandes ciudades.

En esta comparación –de las grandes ciudades con las zonas periféricas–, podemos incluir a Las Heras, un pueblo petrolero pequeño ubicado en Santa Cruz en donde a finales de la década de 1990 aconteció una ola de suicidios. Con intención de indagar sobre lo sucedido, la periodista Leila Guerriero se trasladó al lugar y allí realizó un exhaustivo trabajo que finalizó con la publicación de su libro *Los suicidas del fin del mundo: crónica de un pueblo patagónico* (2005). En la mencionada obra, la autora relata lo sucedido a partir de una serie de entrevistas a habitantes del lugar y en algo coincide o suena familiar con los factores que influyen en este desenlace fatal. “Pueblo olvidado en el que el aislamiento, el clima hostil, la falta de futuro para los jóvenes y una economía atada a los vaivenes del petróleo virgen, revelan la vida de una comunidad sufrida” y, el Secretario de Bienestar Social de Las Heras, confirma: “La desocupación, la ausencia de contención social, la falta de expectativas laborales y de estudio aparecen como desencadenantes de estas trágicas determinaciones” y manifestó que tras evaluar la serie de suicidios, “los expertos de UNICEF y de Poder Ciudadano ‘no hallaron un patrón común acerca de las

¹⁵ Fernández, M. (2022), “Visitaron una de las ciudades argentinas con mayor suicidio adolescente e idearon un plan para combatirlo”. Recuperado de *Infobae*: <https://www.infobae.com/educacion/2022/09/24/visitaron-una-de-las-ciudades-argentinas-con-mayor-suicidio-adolescente-e-idearon-un-plan-para-combatirlo/>

causas”¹⁶. Al igual que menciona la autora en su obra, la brecha geográfica que se evidencia en Las Heras en relación a la provincia de Santa Cruz, el ritmo de vida aletargado y la dependencia del petróleo para abastecer sus necesidades básicas y las conductas imitativas, dejó a la deriva a sus habitantes, algo que tiene sus similitudes con Miramar ya que, como no hay fuentes de trabajo genuinas y duraderas, la mayoría de los miramarenses tienen un mayor ingreso en el verano gracias al consumo que realizan los turistas. Mientras que muchos deciden irse de la localidad para trasladarse a un lugar con mayores posibilidades de crecimiento, durante el otoño e invierno, otros apuestan a desarrollar alguna actividad que les genere cierto ingreso en la época no estival.



¹⁶ Guerriero. L., (2005). *Los suicidas del fin del mundo*. Buenos Aires. Tusquets. Editores, S.A, p. 24.

Historia del suicidio

La historia del suicidio tuvo sus inicios muchos siglos atrás y fue mutando a lo largo del tiempo. Es importante indagar en ella ya que contribuye a la comprensión de la conducta humana según la evolución del ser humano y el impacto social que tiene el acto en sí mismo.

Según los registros, la primera persona en quitarse la vida, de la que tenemos información, fue Periandro (siglo VI a.C), uno de los siete sabios griegos, considerados de este modo por haber sido personas destacadas que transmitían sus enseñanzas a la población entre los años 620 y 550 a.C. El segundo tirano de Corintio, ciudad-estado (*polis*) ubicada en la franja que une al Peloponeso con Grecia continental, ideó un plan para atentar contra su vida pero, con la ayuda de terceros. El monarca les dio a dos jóvenes militares la tarea de que lo asesinaran en un bosque y lo enterraran ahí mismo, en un lugar donde no pudiera ser encontrado para evitar que sus enemigos hallaran su cuerpo y lo descuartizaran.

La perspectiva en relación al suicidio fue cambiando según las distintas culturas, religiones y pensadores. Es por esto que a continuación tomaremos unos ejemplos de los filósofos y pensadores más reconocidos.

En la Antigua Grecia, Aristóteles al igual que Sócrates y Platón consideraba a quien se daba muerte como un desertor de la sociedad, ya que, según su discurso, el individuo pertenece a la comunidad que lo ha ayudado a educarse y a integrarse, fundamento que retomó el cristianismo y le otorgó el giro: “no eres tuyo, perteneces a Dios”. En la Antigua Roma, el suicidio no era una ofensa a la ley, pero según la situación estaba permitido o no. Los antiguos romanos podían realizar una petición al Senado si deseaban suicidarse. Una vez que el Senado aprobaba la petición, se entregaba a la persona un frasco de veneno, cicuta, para que se matara con él. En cambio, estaba prohibido si el que lo

solicitaba era un acusado de un pecado capital, un soldado o esclavo. En las tres situaciones era considerado antieconómico debido a que el estado no podía apoderarse de las propiedades si el individuo moría con anterioridad al juicio. Si se trataba de un soldado o de un esclavo en los primeros seis meses de su compra, el dueño podía reclamar un reembolso; en estos dos casos la persona tenía un servicio que prestar tanto al amo, en el caso de ser un esclavo, como al imperio, si se trataba de un soldado. Al efectivizarse el suicidio, se truncaba la relación “costo-beneficio”.

El filósofo romano Séneca, (4 a.C- 65 d.C) pensaba a la vida en términos de calidad y no cantidad en la que al suicidio lo veía como un acto positivo en el que la vida era considerada una ofrenda para los dioses.

Ya en el siglo IV después de C., el filósofo y teólogo Agustín de Hipona, rechazó el suicidio al considerarlo un crimen porque impedía la posibilidad de arrepentirse y violaba la ley de no matar. Mientras que Tomás de Aquino (1225-1274) definió al suicidio como pecado mortal porque interfería en la decisión de Dios de cuándo y cómo morir.

En Europa, a partir del siglo XV y siguientes, los humanistas se interesaron en las costumbres antiguas y en los argumentos en defensa del suicidio. En relación a una persona que sufría alguna enfermedad y se decidía por esta opción, se creía que era una forma digna de morir y mitigar el dolor. El humanista inglés Tomás Moro escribió en su obra *Utopía* 1516¹⁷: “Liberar de esta vida amarga... ya que a través de la muerte pondrá un final no a la diversión sino a la tortura... será una acción piadosa y santa”. Luego, le siguieron otros pensadores, quienes se mostraron tanto a favor como en contra del suicidio.

Michel de Montaigne (1533-1592) escribió que era hora de morir cuando vivir reportaba mayor mal que bien y consideraba que conservar la vida para tormento o insatisfacción

¹⁷ Moro, T., (2006). *Utopía*. Galimidi, J. L., Trad., Buenos Aires, Ediciones Colihue. (Obra original publicada en 1516).

propia era ir en contra de las leyes de la naturaleza.

El filósofo escocés David Hume (1711-1776)¹⁸ consideraba que el suicidio no era un pecado ni una ofensa contra Dios, sino una cuestión moral, dado que sostenía que: “si mi vida impide a alguien ser mucho más útil a la gente, entonces, mi renuncia a la vida no sólo es disculpable, sino que es digna de alabanza, puesto que muriendo hace un bien a la comunidad”. El filósofo concluía que “tanto la prudencia como el valor nos obligan a deshacernos cuanto antes de la existencia cuando se convierte en una carga”¹⁹.

Arthur Schopenhauer (1788-1860) afirmaba que quien comete un suicidio no busca acabar con su vida sino liberarse de males y dolores que padece.

Entre las posturas en contra del suicidio, encontramos, en estos siglos, al filósofo prusiano Immanuel Kant (1724-1804), quien pensaba que se debía respetar a la humanidad en la propia persona y que, atentar contra la vida de uno mismo, representaba la pérdida de la dignidad humana. En su obra *Lecciones de ética*²⁰, Kant se presenta como un adversario del suicidio, postura a la que se refiere el filósofo y ensayista chileno José Rafael Echevarría en su artículo “El suicidio en la ética de Kant”:

“Según Kant, quitarse la vida no es solo impermisible, sino ‘intrínsecamente abominable’. [...] El suicidio es aborrecido con odio y estremecimiento; es el acto más espantoso que un hombre pueda cometer y solo los *crimina carnis contra naturae* (los abusos de la inclinación sexual contrarios a la naturaleza) son más abyectos e indignos que él; el estupor provocado por el suicidio se debe a que con el suicidio el hombre se sitúa por debajo de los animales. Quien se suicida no respeta

¹⁸ Hume, David (1988), “On Suicide” (*Sobre el suicidio y otros ensayos*), Trad. Carlos Mellizo, Madrid, p. 122.

¹⁹ *National Geographic*. “David Hume, el filósofo ilustrado que teorizó sobre el suicidio”. Recuperado de https://historia.nationalgeographic.com.es/a/david-hume-filosofa-ilustrado-que-teorizo-sobre-suicidio_14083

²⁰ Kant, E. (1988), “Del Suicidio” en *Lecciones de Ética*, Barcelona, Crítica, pp. 194-195.

la humanidad y se convierte en una mera cosa a la que cualquiera pueda tratar a su antojo, como si fuera una bestia o un objeto”²¹.

Asimismo, durante la Modernidad, y con las apariciones de las ideas de intelectuales en la Ilustración y la secularización de la sociedad, se comenzó a tener una mirada más compasiva con respecto al suicidio. Es por esto que también la literatura toma una perspectiva más romántica como lo fue *Romeo y Julieta*, la novela de William Shakespeare, en la que la protagonista decide envenenarse para terminar con su vida. María de los Ángeles Ríos García en su texto “La influencia de la muerte en algunos textos del romanticismo” (2017)²², explica la elevación de la muerte como resultado del romanticismo, en el que “el hombre romántico decide aislarse y al alejarse voluntariamente de todas las reglas tradicionales, se interroga acerca de los más graves problemas: el de su destino y Dios”.

En su libro *El suicidio* (1897), obra pionera en la investigación social, el sociólogo y filósofo francés Emile Durkheim define al suicidio “como todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, siendo que esta sabía que debía producir ese resultado”²³. A partir de su publicación, Durkheim elimina la tendencia tradicional de considerar al suicidio como un fenómeno estrictamente individual y según sus causas sociales lo distingue en tres: el suicidio egoísta, el altruista y el anómico. El suicidio egoísta, es el que ocurre en sociedades que presentan un déficit de integración entre sus miembros, en las cuales los individuos no se encuentran lo suficientemente integrados, por lo que entre estos se generan corrientes

²¹ Echevarría, J. R. (2022). El suicidio en ética de Kant. *Diálogos*, (81), p.163. Recuperado a partir de <https://revistas.upr.edu/index.php/dialogos/article/view/19572>

²² Ríos García, M., (2017) “La influencia de la muerte en algunos textos del romanticismo”, *Grado Cero Prensa*. Recuperado de: <https://gradoceroprensa.wordpress.com/2017/02/02/la-influencia-de-la-muerte-en-algunos-textos-del-romanticismo/>

²³ Durkheim, E., (2017) *El suicidio*, Arranz, M., Trad., Buenos Aires, Editorial Losada S.A. (Obra original publicada en 1897), p. 11.

sociales de desánimo y tristeza, que favorecen la práctica suicida:

“El hombre no puede vivir si no se vincula [...] La vida, se dice, solo es tolerable si se le encuentra algún sentido, si tiene algún fin que valga la pena. Ahora bien, el individuo, por sí solo no es un fin suficiente para su actividad. Es demasiado poca cosa. No solamente está limitado en el espacio, sino que está estrechamente limitado en el tiempo. Por lo tanto, cuando no tenemos como objetivo más que a nosotros mismos, no podemos escapar a la idea de que nuestros esfuerzos están finalmente destinados a perderse en la nada a la que estamos abocados”²⁴.

Durkheim considera al egoísmo como el estado en el que se encuentra el yo cuando solo vive su vida personal y no obedece más que a sí mismo. “Si el individuo cede al menor choque de las circunstancias, es porque el estado en que se encuentra la sociedad ha hecho de él una presa lista para el suicidio”²⁵.

El suicidio altruista, es el que ocurre en sociedades que presentan un exceso patológico de integración entre sus miembros. Ocurre en las comunidades donde sus integrantes se encuentran excesivamente comprometidos con su grupo de pertenencia. Durkheim toma como referencia al médico danés Thomas Bartholin, quien en su obra *De causis contemptae mortis a Danis* cuenta que para los guerreros daneses era una vergüenza morir en la cama, de viejo, o de enfermedad y que se suicidaban para escapar a esta ignominia²⁶.

Según Durkheim:

“Vemos al individuo aspirar a despojarse de su ser propio para abismarse en esa

²⁴ Durkheim, E., *El suicidio*, p. 220

²⁵ Durkheim, E., *El suicidio*, p. 225.

²⁶ Durkheim, E., *El suicidio*, p. 229.

otra cosa que ve como su verdadera esencia. Poco importa cómo la llame, él solo cree poder vivir en ella y por eso pone todas sus energías en confundirse con ella. Porque está convencido de que él no tiene existencia propia. La impersonalidad se encuentra aquí elevada a la máxima potencia; el altruismo se encuentra exacerbado [...] Mientras que el egoísta está triste porque no encuentra nada real en el mundo más que al individuo, la tristeza del altruista imperante proviene, al contrario, de que el individuo le parece carente de toda realidad”²⁷.

Si atendemos a los atentados terroristas, los suicidios colectivos y los cultos exotéricos, son ejemplos de este tipo de práctica.

El suicidio anómico es el que se da en sociedades cuyas instituciones y cuyos lazos de convivencia se hallan en situación de desintegración o de anomia. Para Durkheim, la anomia es la causa de un tipo determinado de suicidio, que se produce por la inexistencia de reglamentación y normas que regulen determinados ámbitos colectivos. Pero para explicar el concepto es necesario remitirnos a *La División del Trabajo Social* (1893), en la que el término ocupa un rol central ya que en su obra define a la sociedad como el conjunto de sentimientos, ideas, creencias y valores que surgen a partir de la organización individual y en que la sociedad cumple dos funciones: la de la integración y la regulación; cuando la segunda no es ejercida adecuadamente, los individuos se encontrarán en una situación de anomia²⁸. A su vez, en *El Suicidio* considera la anomia como un mal crónico de la sociedad moderna y factor explicativo de un porcentaje de la tasa social de suicidios en Europa de finales del siglo XIX y en la que argumenta que se ha generado una situación de decadencia de los controles a los que los individuos estaban sometidos y con ello de los límites a los que éstos debían acotar la acción individual. A raíz de este debilitamiento

²⁷ Durkheim, E., *El suicidio*, p. 237.

²⁸ Durkheim, E., (1987) *La División del Trabajo Social*. Madrid. Akal. (Obra original publicada en 1893).

identificado como anomia, los individuos han dejado de tener clara la diferencia entre lo justo y lo injusto, lo legítimo y lo ilegítimo²⁹.

Tras la caracterización que expone Durkheim sobre los suicidios, podemos sostener que el tipo de suicidio que define a la ciudad de Miramar es el suicidio egoísta, debido a que el individuo está limitado en un espacio que no le permite desarrollarse por fuera de este. Por su parte, Zygmunt Bauman, sociólogo y filósofo polaco, también menciona en su obra *Modernidad Líquida* (2000) la anomia y explica que esta “es lo peor que le puede pasar a un ser humano ya que augura una imposibilidad lisa y llana. Si las tropas de regulación normativa abandonan el campo de batalla de la vida solo quedan la duda y el miedo”³⁰.

En relación a la anomia podemos manifestar que, si bien es cierto que al no haber un orden social podría generar conflicto entre los habitantes, es importante destacar que en las sociedades que padecen extremas regulaciones pueden conducir al hartazgo e inhibir a la persona en sus motivaciones y proyectos. Sin embargo, también puede ocurrir lo contrario y que el individuo canalice sus intereses y emociones por medio, por ejemplo, de expresiones artísticas, ya sean literarias, musicales o plásticas, entre otras.

Sigmund Freud (1856-1939), médico neurólogo austriaco, definió al suicida como aquel en el que “la pulsión de vivir es vencida por la crisis. La *libido* y el interés desengañado del mundo por una renuncia del yo, un fracaso en la vida libidinal, empuja a la acción suicida”³¹. Freud, en su texto *El suicidio y sus interpretaciones teóricas*, se refiere al suicidio de manera dispersa y sus aportaciones más relevantes lo relacionan a la idea fundamental del suicidio como parte del homicidio, la ambivalencia amor y odio que está presente en la dinámica de todo suicida y la asociación de la agresividad a la

²⁹ Durkheim, E., (2017) *El suicidio*, p. 237-252.

³⁰ Bauman, Z., (2000) *Modernidad Líquida*, Rosemberg, M., Trad., México, Editorial Fondo de Cultura Económica.

³¹ De Bedout, A., (2008). “Panorama Actual del Suicidio: Análisis psicológico y Psicoanalítico”. *Revista Internacional de Investigación Psicológica*, Universidad San Buenaventura, Colombia, Vol. 1, Número 2; p. 56-63.

manifestación de un instinto o pulsión de muerte (*Thanatos*) que, al buscar constantemente un reposo eterno, puede encontrar su expresión en el suicidio³². Freud pretende explicar la actuación humana como producto del intento de resolución de los estados de tensión corporal. Según el artículo de Mimenza “*Eros*: qué es la pulsión de vida según Sigmund Freud y el psicoanálisis”, publicado el 8 de agosto de 2021, explica estos términos y por qué la pulsión de vida *Eros* se opone a *Thanatos* o pulsión de muerte, generando un equilibrio:

“El concepto de *Eros* nació a la vez que el de un tipo de pulsión opuesto a este: la pulsión de muerte o *Thanatos*. Ambos conceptos son completamente opuestos: *Eros* es vida y vitalidad, dinamismo, sexualidad y búsqueda de placer y supervivencia mientras que *Thanatos* representa el deseo inconsciente de muerte, de vuelta a lo inorgánico, de regresión, reposo y disolución. *Eros* es unión y *Thanatos* disgregación. Sin embargo, a pulsiones interdependientes que aparecen conjuntamente e incluso se fusionan en parte, conduciéndonos a distintos tipos de conducta. De hecho, no existe acción humana en la que no existan ambos componentes. En conclusión: no hay muerte sin vida ni vida sin muerte”³³.

En este sentido, cabe mencionar que los términos griegos “*Eros*” (amor) y “*Thanatos*” (muerte), temas universales que han preocupado al ser humano desde los comienzos de la historia y que, no solo Freud sino varios filósofos, poetas y novelistas han puesto en el centro de su reflexión.

Michael Foucault, filósofo francés del siglo XX cuestiona las teorías de Durkheim, ya

³² Rodríguez Pulido, F.; Glez de Rivera y Revuelta, J. L.; *et al.* (1990) “El suicidio y sus interpretaciones teóricas”, *Psiquis*, 11, Santa Cruz de Tenerife; p. 374-380.

³³ Castellero Mimenza, O., (2018) “*Eros*: qué es la pulsión de vida según Sigmund Freud y el psicoanálisis”, en *Psicología y Mente*. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/psicologia/eros-pulsion-de-vida>

que, para él, existe una relación entre las dinámicas políticas y la vida humana, en la que la biopolítica logra un beneficio a través de la conservación, prolongación y administración de la vida misma. Por eso es que el suicidio se presenta como una resistencia que rompe la dominación del poder que la sociedad tiene para con el sujeto, en el que éste se convierte en un “objeto” al que se lo mantiene con vida aún a expensas del dolor y el sufrimiento que padezca. Si este sujeto decide atentar contra sí mismo, dejaría un vacío en la gran estructura hegemónica a la que el mundo está sumergido, por ende, la persona que llevaría adelante el acto suicida se revela contra el sistema.

El artículo de María Aurora Romero y Juan Pablo Gonnet: “Un diálogo entre Durkheim y Foucault, a propósito del suicidio” (2013), explica las posturas de ambos pensadores franceses, las cuales consideran válidas. Emile Durkheim no niega que la decisión del suicidio sea individual, pero enfatiza que es un hecho social, que se debe a una coacción exterior y a una total anomia, es decir a una falta de congruencia de las normas sociales por lo que el individuo se aísla y decide atentar contra su propia vida. Si bien, Foucault coincide en la existencia de un poder que ejerce presión sobre el individuo, busca preguntar en qué momento y desde qué condiciones la vida y la muerte se vuelven un problema para una formación social. Además, hace hincapié en el “poder del cuerpo”, ya que “la tecnología disciplinaria lo toma con el objetivo de aumentar sus fuerzas en términos económicos y disminuirlas en términos de política de obediencia para incrementar su docilidad y utilidad”³⁴.

Considerando esto y analizando la perspectiva socioeconómica actual, el proceso de producción, distribución y consumo se enmarca dentro de un modelo capitalista que se viene forjando hace décadas y en el que se desarrolla una mayor polarización social y económica donde el individuo no deja de ser un “apéndice” de una gran estructura

³⁴ Romero, M., y Gonnet J. P., (2013) “Un diálogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio”. *Revista mexicana de sociología*. SciELO, Vol. 75, N°. 4. México.

hegemónica. En general, en esta sociedad los valores de pertenencia se determinan según el éxito, la prosperidad económica, la tenencia de bienes materiales, entre otros. Asimismo, el objetivo es que los sujetos se adaptan a esto ya que “toda sociedad necesita construir el modelo de hombre que permita su mantenimiento y reproducción y el neoliberalismo no es la excepción”³⁵.

Así también la filósofa argentina Luisa Ripa en su artículo “El suicidio que nos da que pensar” (2018)³⁶, realiza una reflexión en base al trabajo de Andrés Bruzzone sobre “Suicidio, sufrimiento y narratividad” (2018) y comparte las cuestiones: “¿Soy responsable de mi propia vida? ¿A quién pertenece mi propia vida? ¿A mí mismo, al estado, a Dios, a mis seres cercanos? ¿A la naturaleza: es ella quién debe decidir cuándo y cómo muero?”. Este autor, Bruzzone, toma como referencia al filósofo y antropólogo francés Paul Ricoeur, quien asocia el sufrimiento a la alteración de dos ejes: sí mismo-otro y hacer padecer.

Con respecto al primero “sí mismo-otro”, el hombre que sufre padece un “repliegue sobre sí mismo” en un mundo “despoblado e inhabitable” en una experiencia con respecto al otro y que se vivencia con total soledad y hostilidad. En cuanto al segundo eje, “hacer padecer”, se experimenta a partir de cuatro debilidades en relación a su capacidad: la imposibilidad de decir, aunque quiera decir; la imposibilidad de hacer, debido a que su sufrimiento lo atormenta; la imposibilidad de huir y de “protegerse de sí mismo contra sí mismo”.

Andrés Bruzzone, consultor y doctorado en Filosofía, escribió estas líneas después de cinco años del suicidio de su hijo Pablo, quien tenía 23 años. En 2016, a los dos años de aquel trágico desenlace publicó una carta con el título “Que la vida siga”, la misma frase

³⁵ Martínez González, A., (2007). “La construcción social del suicidio”. *XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara, p. 8.

³⁶ Ripa, L., (2018). “El suicidio que nos da que pensar”. *IX Jornadas nacionales de Antropología Filosófica*. Buenos Aires, Universidad Nacional de Mar del Plata. Pp. 337-344.

que su hijo escribió en el mensaje que dejó antes de quitarse la vida:

“Sólo hay una cosa peor que la muerte de un hijo: el suicidio de un hijo”, escuchaba hace muchos años, cuando ambas perspectivas eran tan ajenas que no había manera de que entrasen en el horizonte de lo posible, la sentencia parecía precisa. Pensar en ella provocaba un estremecimiento, una ansiedad leve y fugaz, rápidamente descartada por la palabra: ‘Qué horror, no puedo ni pensarlo’. ¿Y cómo pensarlo? [...] La vida de la pareja fue conmocionada, la vida profesional sacudida, la vida académica postergada. Hubo rupturas y decepciones y, a la pérdida del hijo se sumaron muchas otras, afectivas y materiales. Un tsunami había devastado mi vida y nada de lo que había se salvó: mirando a mi alrededor veía escombros, inundación, desolación. Pero también veía vida: a pesar de la destrucción, el cielo insistía en seguir brillando, había árboles de pie y de algunas casas veía salir gente, aturdida, pero viva. Y yo era una de esas personas: consciente de haber sido golpeado por una violencia descomunal, pero no menos cierto de la decisión de seguir viviendo y de superar la tragedia”³⁷.

En 2019, en su texto “Suicidio, sufrimiento y narratividad”, Bruzzone afirma: “El suicidio afecta al que se queda viviendo. Es mudo. Aunque dice mucho, pero en una lengua inentendible” y agrega: “Podemos imaginar el dolor, pero no conocerlo. Solo él lo sabe. Nadie puede morir en su lugar, ni comprenderlo, ni ayudarlo”³⁸.

Bruzzone describe dos situaciones: primero, el sentimiento de dolor que sufre en carne propia por el suicidio de su hijo y, por el otro, acepta que nunca va a poder comprender

³⁷ Bruzzone, A., (2016) “Que la vida siga”. Recuperado de: <https://ysihablamosedelluto.com.br/2016/06/07/post-que-la-vida-sigaa/>

³⁸ Bruzzone, A. (2019). “Suicidio, sufrimiento y narratividad”. *Horizontes Filosóficos: Revista De Filosofía, Humanidades y Ciencias Sociales*, (8), Universidad Nacional del Comahue, pp. 37-48.

el porqué de su decisión: “Creo que consigo encarar mejor la muerte de Pablo sabiendo que fue una decisión suya, aceptando y respetando este gesto final, tratando de interpretarlo con un valor positivo a pesar de mi sufrimiento”³⁹.

Quien también tuvo pensamientos suicidas y ha escrito sobre el tema es el filósofo rumano Emil Cioran (1911-1995). En su primera obra *En las cimas de la desesperación* (1934) sostiene: “Es evidente que, de no haberme puesto a escribir este libro a los veintiún años, me hubiese suicidado”. Aunque según su relato tenía motivos suficientes para hacerlo, prefirió no llevarlo a cabo. Sin embargo, dedicó parte de su vida a interpretar el dolor y escribir sobre esto:

“No existe una voluntad o una decisión racional de suicidarse, sino únicamente causas viscerales e íntimas que nos predestinan a ello. Los suicidas tienen una predisposición patológica hacia la muerte a la cual resisten en realidad, pero no pueden suprimir. La vida en ellos ha alcanzado un desequilibrio tal que ningún motivo racional puede ya consolidarla. Ningún suicidio es causado únicamente por una reflexión sobre la inutilidad del mundo o sobre la nada de la vida⁴⁰.”

Cioran fundó su postura a raíz de la experiencia, y no por sobre la teorización del suicidio, no daba ninguna opinión por segura y su interés era destruir los prejuicios y doctrinas filosóficas. Para él la vida y la muerte están entrelazadas y presentes en el ser humano al mismo tiempo, cuando la vida parte, la muerte también. Además, sostiene que los más jóvenes sienten que la muerte es externa, que se invisibiliza y que no está presente en la vida:

³⁹ Bruzzone, A., (2016) “Que la vida siga”. Recuperado de:
<https://ysihablamosdelluto.com.br/2016/06/07/post-que-la-vida-sigaa/>

⁴⁰ Cioran, E., (2020) *En las cimas de la desesperación*, Panizo, R., Trad., Buenos Aires, Tusquets Editores. S.A. (Obra original publicada en 1934), p 95.

“La enfermedad convierte la muerte en algo siempre presente; los sufrimientos nos unen a realidades metafísicas que una persona normal y con buena salud nunca comprenderá. Los jóvenes hablan de la muerte como de un acontecimiento exterior; en cuanto son víctimas de la enfermedad pierden, sin embargo, todas las ilusiones de la juventud”⁴¹.

Para Cioran, a medida que avanzamos, la muerte se hace más concreta y la vida menos intensa, la concepción cambia en ese momento y el ser humano se da cuenta que ha estado viviendo en una agonía permanente, que la vida no es un proceso constructivo sino degradativo. Él, consciente de que la vida es una agonía, es decir una angustia y padecimiento intenso, que se prolonga a lo largo del tiempo, se pregunta qué sentido tiene nacer sin que nadie nos pida permiso y vivir para sufrir.

“Quien nunca ha experimentado el sentimiento de esa terrible agonía en la que la muerte nos invade como un flujo de sangre, como una fuerza incontrolable que nos ahoga o nos estrangula, provocando alucinaciones horribles, ignora el carácter demoníaco de la vida. [...] La vida como agonía prolongada y camino hacia la muerte no es sino una versión suplementaria de la dialéctica demoníaca que la obliga a engendrar formas que ella destruye”⁴².

Cioran prefiere los extremos y quiere vivir en el placer o el vacío, algo que él llama “las cimas de la desesperación”. Años más tarde, en su libro *El ocaso del pensamiento* (1940),

⁴¹ Cioran, E., (2020) *En las cimas de la desesperación*, Panizo, R., Trad, Buenos Aires, Tusquets Editores. S.A. (Obra original publicada en 1934), p 48.

⁴² Cioran, E., (2020) *En las cimas de la desesperación*, p 46-48.

Cioran indica que hay un solo argumento que puede contrarrestar el suicidio:

“El único argumento que cabe contra el suicidio es el siguiente: no es natural poner fin a tus días antes de haberte demostrado hasta dónde puedes llegar, en qué medida puedes realizarte. Aunque los suicidas creen en su precocidad, consuman, sin embargo, un acto antes de haber alcanzado una madurez efectiva, antes de estar maduros para una extinción aceptada. El que un hombre quiera acabar con su vida es fácil de entender. ¿Pero por qué no elegir el punto culminante, el momento más favorable de su desarrollo? Los suicidios son horribles por el hecho de que no se llevan a cabo a su debido tiempo porque truncan un destino en lugar de coronarlo. Un final tiene que cultivarse como si fuera un huerto”⁴³.

Unas décadas después de esta reflexión de Cioran, Michel Foucault –lo citamos nuevamente por un pensamiento similar–, en su artículo “Un placer tan sencillo” (1974) cuestiona la imagen del suicidio como miseria, desgracia e infelicidad: “No hay que dejar el suicidio en manos de personas desgraciadas e infelices que amenazan con arruinarlo, estropearlo y hacer de él una miseria”. También lo piensa de una manera romántica: “Hay que preparar la muerte. Hay que hacer de la muerte algo que esté bien. Hay que embellecer el acto hasta convertirlo en una obra de arte para poder disfrutarlo como un placer”⁴⁴.

En la obra citada de Emile Durkheim, *El suicidio*, refleja que cada sociedad está predispuesta a producir un contingente determinado de muertes voluntarias en un determinado momento⁴⁵.

⁴³ Cioran, E., (2006) *El ocaso del pensamiento*. Buenos aires, Tusquets editores. (Obra original publicada en 1940).

⁴⁴ Foucault, M., (1974) “Un placer tan sencillo”. *Estética, ética y hermenéutica. Obras Esenciales* Vol. III, Buenos Aires, Paidós, 1994.

⁴⁵ Durkheim, E., *El suicidio*, p. 16.

En lo expuesto con anterioridad, tanto Emile Durkheim como Michel Foucault y Emil Cioran abordan el suicidio desde distintas perspectivas, aunque coinciden en ciertos puntos. Durkheim sostiene que la vida es tolerable si se le encuentra algún sentido y si el hombre tiene algún fin que valga la pena y, aunque no niega que el suicidio es una decisión individual, enfatiza en que es un hecho social. En este sentido, Foucault sostiene que la sociedad necesita de la vida del hombre, por eso suicidarse es resistirse a la biopolítica ya que esta logra un beneficio a través de la prolongación de su vida, sin importar su sufrimiento. Tanto Foucault como Cioran concuerdan en la idea de que, como el ser humano no elige nacer, tiene la libertad de decidir cuándo morir. A su vez, “romantizan” el suicidio y manifiestan que este tiene que llevarse a cabo en un momento óptimo para no estropearlo. Ambos “coquetean” con la muerte porque desde el nacimiento de la persona, la vida y la muerte están entrelazadas y conviven al mismo tiempo hasta el fin de sus días.

Conforme las tesis relevadas de estos autores y autoras que han analizado el suicidio, nos permiten comprender la pluralidad de situaciones que pueden acontecer en la persona que decide suicidarse y, si ella no deja algo escrito o dicho en su entorno, al que no tenemos acceso por estar protegida esta información, solo podemos proponer como “posibles” a sus causas; entonces, cada conjetura queda como tal. Reiteramos: las debilidades personales, las cuestiones sociales, las interferencias psíquicas, difieren en cada individuo, por eso es “individuo” y no podemos generalizar ni otorgarle a uno de ellos lo que podemos sospechar en otro. Por lo tanto, la hipótesis planteada se corrobora y se refuta a la vez en una paradoja que, en cuanto tal, es indisoluble. La modelización solo se puede realizar cuando se tienen acceso a las causales personales.

¿Qué pasa en Miramar? que las personas se suicidan y que, a nivel profesional, no hay una dedicación como correspondería para estudiar los casos y tratar de hacer algo para

que esta situación no acontezca, la pérdida de una sola vida por suicidio o por causas no naturales o accidentales es un llamado de atención porque, como dice Foucault, la sociedad es la que genera “enfermos”, crisis y debilidades que no se superan ignorándolas o echando culpas a otras personas sino que cada uno/una de nosotros/as tenemos que comprender la responsabilidad que nos cabe en el suicidio de una persona que tal vez hubiese podido superar la “crisis”.



El suicidio en General Alvarado

Como venimos señalando desde el inicio de esta Tesis, General Alvarado no está exenta de suicidios ya que desde 2009 hasta 2022 se registraron un total de 76 personas que han atentado contra su propia vida.

El distrito es uno de los 135 partidos que componen la provincia de Buenos Aires, el cual se ubica al sudeste de la misma, sobre márgenes del Mar Argentino. Además de Miramar, su ciudad cabecera, está conformado por Mar del Sud, comandante Nicanor Otamendi, Mechongué y Centinela del Mar. Según datos oficiales del último censo realizado en 2010 el Partido contaba con 39.596 habitantes –al momento de escribir esta tesis no poseíamos los resultados del censo 2022, que se publicó en marzo de 2023–, contando en la actualidad con un total de 45.597 habitantes lo que nos otorga un crecimiento poblacional de 6.003 personas en 12 años.

Miramar fue creada el 20 de septiembre de 1888 por Fortunato de la Plaza, dueño de una estancia ubicada en el lugar y es conocida como “La ciudad de los niños”. Al momento de presentar el plano, el cual se recibe en la mesa de entradas del Ministerio de Obras Públicas, el objetivo era crear un pueblo de agricultores y una estación balnearia. Es importante destacar esto porque, aunque fue un anhelo del siglo XIX, actualmente en el siglo XXI, y a pesar de que el pueblo se transformó en ciudad, la estructura socioeconómica se mantiene.

Quien detalla la fundación de Miramar es Segundo Martín Acha en su libro *100 años de anecdotario histórico de Miramar 1888-1988*, y registra desde ese momento la carencia de la ciudad y la compara con Mar del Plata: “En 1902, a 30 años de vida y contrariamente a Mar del Plata es una villa veraniega desprovista de industrias, las que hubieran dado a

su población una base económica más firme que la del turismo solamente”⁴⁶. Mar del Plata es la cabecera del partido de General Pueyrredón, ubicada a 45 kilómetros de distancia de Miramar y que, según el censo llevado a cabo en 2010, contaba con un total de 593.337 habitantes, modificándose –conforme los resultados del censo 2022– a 667.082 habitantes. Cuenta con un puerto, donde no solo se desarrolla la actividad productiva y comercial de la pesca sino también la entrada y salida de buques petroleros y cerealeros; mientras que las actividades turística y textil son de gran envergadura. Además, se destacan las industrias derivadas de la horticultura, la construcción, la metalurgia y la mecánica.

A nivel de educación superior, Mar del Plata cuenta con la Universidad Nacional, conformada por las siguientes unidades académicas: Arquitectura, Urbanismo y Diseño, Ciencias Exactas y Naturales, Ciencias Agrarias, Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Derecho, Humanidades, Ingeniería y Escuela Superior de Medicina Universidades privadas como CAECE (Centro de Altos Estudios en Ciencias Exactas), FASTA (Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino) y la Universidad Atlántica Argentina; e institutos terciarios tanto públicos como privados, con diferentes especializaciones. Asimismo, podemos agregar que, hasta estos días, Mar del Plata es elegida por algunos alvaradenses para llevar a cabo parte de sus actividades, formación académica y, en algunos casos, trabajo.

Con respecto a Miramar, el autor del libro relata que el pueblo que imaginó De La Plaza fue desarrollándose como una villa turística con buena voluntad, pero sin apoyo crediticio de instituciones financieras oficiales o privadas. A pesar de que la idea de su fundador era que Miramar se desarrollara como un lugar turístico, muchos adultos mayores y familias

⁴⁶ Acha, M., (1988) *100 años de anecdotario histórico de Miramar 1888-1998*, p 28. Recuperado de: <https://web.seducoahuila.gob.mx/biblioweb/upload/Acha.%20Segundo%20-%20Miramar.%20Cien%20A%C3%B1os%20De%20Anecdotario.pdf>

eligieron la ciudad para radicarse debido a la tranquilidad y seguridad que estas les brindaba en vistas al crecimiento de sus hijos. Sin embargo, por estos días la localidad no escapa a delitos y hechos de inseguridad.

“Miramar siempre estuvo aletargada en invierno y ello produjo efectos económicos y sociales contrarios al afincamiento, ya que la escasez de la población impidió financiar servicios municipales, centros de recreación y educación, desalienta la inmigración y favorece la emigración de la juventud hacia otras ciudades mejor provistas”⁴⁷, sostiene Acha.

En relación a esto, podemos decir que lo que manifiesta el autor es una perspectiva que está cruzada por otras y, a pesar de que sus dichos se refieren a la estructura socioeconómica de Miramar de finales del siglo XIX y principios del siglo XX, coinciden en gran parte con lo que ocurre en la actualidad.

En lo que respecta a la educación, cuenta con establecimientos educativos, que cubren no solo el nivel inicial, primario y secundario, sino también terciario y universitario. Terciarios tanto públicos como privados, con diferentes especializaciones, pero las ofertas parecen ser escasas ante el abanico de propuestas que mencionamos de la ciudad vecina de Mar del Plata.

Aunque en Miramar está la universidad privada Siglo 21 y el Instituto de Formación Docente y Técnica N° 81 y el Instituto Superior de Formación Técnica N° 194, estas instituciones están desmerecidas comparadas con las que se ubican en las grandes ciudades. Es por esto que algunos jóvenes trabajan en verano para poder costear sus estudios terciarios y universitarios, emigrando a otros puntos del país donde se encuentran

⁴⁷ Acha, M., (1988) *100 años de anecdotario histórico de Miramar 1888-1998*, p. 29.

variadas carreras.

En relación a la capacitación académica en el ámbito de salud, la oferta es escasa ya que solo se cuenta con la carrera de enfermería; lo mismo ocurre con los estudios afines a la comunicación. En esta última, la mayoría de las personas que trabajan en los medios de comunicación locales no tienen la preparación que se requiere para realizar esta tarea y no la desarrollan con total responsabilidad, ya que tienden a seguir un estilo más bien amarillista y poco ético. Pese a esto, muchos de los ciudadanos eligen formar parte de dicha audiencia.

Por otra parte, no solo los estudiantes eligen las grandes ciudades sino también las personas que no consiguen trabajo en Miramar y las que quieren ser bien atendidas en el ámbito médico porque, a pesar de contar con el Hospital Municipal Marino Cassano, la Clínica Mitre, distintos consultorios y centros de atención médica primaria, gran parte de los miramarenses deciden ir a tratarse a Mar del Plata, ya que esta localidad les ofrece una mayor confianza debido a la gran oferta de especialistas, el equipamiento que posee para la realización de diversos estudios y el acceso a numerosas obras sociales, sobre todo para llevar a cabo intervenciones quirúrgicas o tratamientos de alta complejidad.

No solo es deficitaria la oferta en cuanto a salud y educación sino también en el ámbito laboral. Como se mencionó con anterioridad, el escaso y prácticamente nulo desarrollo industrial repercute en el crecimiento económico de la ciudad y sus habitantes. A pesar de que en 2018 se habilitó lo que se pretendía que fuera el Parque Industrial de Miramar, situado en el kilómetro 5 de la ruta 77, que comprende 18 hectáreas y tiene la posibilidad de albergar a más de veinte empresas. Sin embargo, el proyecto no prosperó ya que a día de hoy no hay industrias. “La provincia habilitó formalmente el Parque Industrial de Miramar”, dice el artículo periodístico del medio marplatense *La Capital*, con fecha 29 de abril de 2018, en el que anuncia:

“Hay cuatro firmas radicadas que llevan adelante sus actividades con diferentes actualidades, aunque, según informó, el predio cuenta con los servicios de infraestructura esenciales, como energía eléctrica, cerco perimetral, banda de forestación, desagües industriales y pluviales, internet y telefonía, agua corriente de red, alumbrado público y control de accesos, entre otros”⁴⁸.

En la planta hay una fábrica de bloque de concreto, una estación de servicio dedicada al agro y la planta de frío y empaque de kiwis. “Sin embargo, laboralmente se ha avanzado poco, no hay servicios impositivos, la luz es reciente y el gas no llega”, reveló un vecino. La obra energética, ubicada en el acceso a la localidad de Mechongué, precisamente en el kilómetro 50 de la ruta 88, cuenta con 29 torres de unos 110 metros de longitud y cada una con 3 aspas de 70 metros, las cuales producen energía limpia y sustentable que se distribuye a través de la red de alta tensión y de ahí al interconectado nacional. Los puestos de trabajo que se generaron desde el sector fueron por un lapso de tiempo determinado para la construcción de los molinos. Actualmente, solo quedaron algunos empleados, quienes tienen la tarea de controlar el funcionamiento de la maquinaria y hacerles el *service* correspondiente cuando lo requieran.

Como puede deducirse, debido a que no hay fuentes de trabajo genuinas y duraderas, la actividad económica del partido está concentrada particularmente en la atención de turistas en la época estival, convirtiéndose el lugar del trabajo del residente en el ámbito recreativo de turistas dejando así un “espacio vacío” desde abril a noviembre.

La vorágine del verano y la cantidad de turistas que visitan la ciudad en los tres meses de temporada, pero principalmente en el mes de enero que es cuando se visibiliza el gran

⁴⁸ *La Capital*, (2018) “La provincia habilitó formalmente el Parque Industrial de Miramar. Recuperado de: <https://www.lacapitalmdp.com/la-provincia-habilito-formalmente-el-parque-industrial-de-miramar/>

volumen de gente, hace que el miramarenses se vea envuelto en esa actividad vertiginosa que altera su ritmo y que unos meses más tarde, abruptamente lo deja en un aletargamiento y en una tranquilidad que a muchos les produce angustia.

La relación turista-residente durante la temporada y el espacio cíclico del turismo, alteran la cotidianidad del vecino y lo introduce en un ritmo acelerado. Esto lleva muchas veces a que el mismo miramarenses no se apropie de la identidad de su ciudad a pesar de los beneficios económicos que arroja la llegada de los visitantes. Como consecuencia de esto, en su gran mayoría, los habitantes dependen del sector público para desempeñar sus actividades.

Debido a la situación económica general del país, la duración de la temporada ya hace algunos años se va reduciendo progresivamente y esto influye notoriamente tanto en los trabajadores como en sus ingresos, repercutiendo de manera negativa en la posibilidad de llevar adelante sus estudios y proyectos. Aunque existen ciertas propuestas culturales, sociales y deportivas, las posibilidades del desarrollo personal del ciudadano no son las mismas que las que pueden ofrecer ciudades más grandes donde la capacidad de crecimiento se ve exponencialmente más elevado. Es posible que por esta cuestión algunas personas se vean envueltas en un estado de apatía, desinterés e incluso en una desmotivación por llevar a cabo sus objetivos, por lo que se encuentran a la espera de la temporada siguiente para tener un ingreso que les permita pasar el período invernal sin apremios económicos y así sucesivamente y, tal vez a otras personas las suma en una crisis de angustia tal que les quite el sentido de su vida. En ese aspecto, la adolescencia ha adquirido una connotación de categoría alargada ya que el joven al no desempeñarse laboralmente impide su emancipación porque no puede solventar su propia manutención, esto desencadena incertidumbre, rechazo y deterioro de la autoestima. En ese sentido, algunas personas sienten que sus vidas están “estancadas”, ya que no ven el progreso,

pero aun así siguen eligiendo vivir en la ciudad, podemos agregar la visión del pensador alemán del siglo XIX Friedrich Nietzsche, que lo cita Antonio Pérez Estévez en su trabajo “Sujeto moderno y naturaleza en el último Nietzsche” (2006), en el que menciona a la época moderna como un modelo de cultura decadente, en la que el hombre defiende y elige la vida cómoda y placentera, que no toma riesgos, los cuales deberían ser utilizados como una motivación para superarse y alcanzar lo que tanto anhela⁴⁹. Asimismo, quien menciona también a Nietzsche en su obra *El orden del discurso* (1971) es Michel Foucault, pues coincidía con el pensamiento de que el hombre es considerado un individuo débil, centrado en sí mismo, incapaz de grandes deseos, dedicado a preservarse y evitar el dolor⁵⁰.

La visión de estos autores se prolonga en el siglo XXI con Zygmunt Bauman. El sociólogo polaco habla en su obra *Modernidad Líquida* (2000) sobre el cambio de paradigma en cuanto al mercado, la sociedad, las relaciones interpersonales, entre otras, en el que compara el pasaje de la materia sólida, la cual daba seguridad y estabilidad al individuo, a la líquida, en la que la fragilidad se impone en todos los aspectos⁵¹.

La situación antes descrita por los autores y por las características de la sociedad en que vivimos nos lleva a reflexionar sobre este mundo capitalista en el que la evolución tecnológica ha producido un cambio estructural donde los individuos están inmersos en la inmediatez y con ello satisfacen “ahora” sus necesidades tanto materiales como afectivas. En cuestión a estas posturas es clave destacar que en este mundo globalizado en el que la tecnología nos permite tener un acercamiento inmediato a otras culturas,

⁴⁹ Pérez Estévez, A., (2006). “Sujeto moderno y naturaleza en el último Nietzsche”. *Utopía y Praxis Latinoamericana* v.11 n. 34 Maracaibo. Publicado en SciELO, Biblioteca Científica Virtual de Venezuela.

⁵⁰ Foucault, M., (1999) *El orden del discurso*. México. Editorial Tusquets. (Obra original publicada en 1971).

⁵¹ Bauman, Z. (2000), *Modernidad Líquida*, “La era de la modernidad sólida ha llegado a su fin. ¿Por qué sólida? Porque los sólidos a diferencia de los líquidos, conservan su forma y persisten en el tiempo, duran. En cambio, los líquidos son informes y se transforman constantemente, fluyen, por eso la metáfora de la liquidez es la adecuada para aprender la naturaleza de la fase actual de la modernidad”.

estilos de vida, mercados, hacen que muchos quieran experimentar otras vivencias, buscando satisfacer necesidades que quizás no las encuentren o no las satisfacen en su lugar de origen.

En esta situación, el tiempo y el espacio pierden su real dimensión, el diálogo interpersonal es escaso dificultando la comunicación y la colaboración ante situaciones de crisis existenciales, la tecnología permite otras formas de comunicación que, en algunos casos, lo vincular se ve perturbado en lugar de verse “colaborado”. Muchas personas “dan” consejos, lo que quiere decir que le dicen a otras lo que tienen que hacer en lugar de escuchar a quienes atraviesan esas crisis y acompañarlas en la escucha para que logren darse cuenta que necesitan la ayuda de profesionales. Sucede que, el hecho de estar de forma continua comunicados no significa que los vínculos sean sólidos, sino líquidos, como diría Bauman. Es por esto que hoy estamos frente a una patología sin precedentes no solo por la variedad de éstas sino también por la posición en que se encuentra el sujeto en este mundo posmoderno, un mundo donde lo que predomina es la pantalla, las imágenes, relaciones mutables, efímeras, como si todo tuviera el mismo valor y se olvida con rapidez. Los adolescentes y jóvenes imbuidos en este contexto ante la preocupante escasez de límites (aprendizaje de responsabilidad que permitiría lograr un cierto hábito de autocontrol) carente también en algunos mayores, genera la idea de que “todo se puede concretar”. La satisfacción instantánea, deviene en un vacío y frustración y también en un desconcierto cuando no se obtienen los objetivos deseados. En ese sentido, podemos observar a algunas personas que, ante la urgencia por cubrir vacíos, situaciones problemáticas que atraviesan o por simple disfrute, buscan refugio en el consumo de drogas, las cuales ocuparon a lo largo de la historia distintos lugares en el imaginario social. En esa búsqueda de aliviar el malestar y encontrar el placer, sobre todo los jóvenes terminan siendo la franja etaria más vulnerable al consumo de drogas tanto

legales como ilegales, en las que predominan el uso del alcohol, la marihuana, el paco y la cocaína. En relación a esto, es importante destacar que el partido de General Alvarado muestra una notable deficiencia en los controles necesarios de parte de las fuerzas de seguridad en la venta de estupefacientes.

Todo lo expuesto, más las citas de los pensadores, nos lleva a reflexionar que muchos miramarenses son permeables –como muchas otras sociedades– a cuestiones lívidas, basadas en lo efímero y superficial, que sus anhelos son a corto plazo, sin proyectar a futuro objetivos que le permitan motivarse y desarrollarse en distintos aspectos, sean ellos el personal, laboral y social. Esta persona endeble, además de lidiar con su fragilidad, también lo hace con la del entorno que lo rodea, en donde la estabilidad no es algo corriente.



Pregunta de investigación

Todo lo que antecede, nos sirve para intentar responder por qué algunos ciudadanos de General Alvarado se suicidan.

Metodología

La estrategia de investigación es de tipo descriptiva ya que busca especificar las propiedades, características y los perfiles de las personas para lograr encontrar un determinado denominador que los lleve a atentar contra su vida. Con este tipo de estudio se recolectan los datos sobre diversos conceptos y variables que permitirán el desenlace del trabajo.

Por otra parte, la metodología utilizada es cualitativa porque, a partir del planteamiento del problema, se realizó una exploración, descripción y entendimiento del mismo, encabezado por los factores que pudieron incidir en la decisión de las víctimas.

Los análisis de textos y testimonios, en tanto antecedentes teórico-prácticos aquí expuestos han sido primordiales para llevar a cabo el análisis en la investigación, además de la relación que pueda existir entre estos y los casos consumados. Asimismo, este proceso no llevó una estructura en particular y cada una de sus etapas interactuaron entre sí.

Antecedentes en Miramar

En los últimos catorce años en Miramar (2009 al 2022), insistimos, se produjeron suicidios en reiteradas ocasiones y en función del estudio realizado, tanto por Escalante-Sanna como por nosotros, la cantidad de muertes por suicidio tuvieron un fuerte impacto

en un sector de la comunidad.

Desde la recolección de datos y en contacto en *off the record* con allegados y profesionales, detectamos que no en todos los casos este accionar estaba estrechamente relacionado a la problemática de las adicciones, sino que, en algunos casos, la persona que ha atentado contra su vida, transitaba problemas de depresión, conflictos familiares, pérdida de trabajo y una apremiante situación económica.

A partir del estudio publicado en el año 2000 en la revista ALCMEON de la Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiatría, titulado “Ciudad de los niños. Intentos y logros de suicidio” realizado por Alejandra Escalante, licenciada en Psicología y acompañante terapéutica, quien llevó adelante un trabajo minucioso sobre los intentos y suicidios concretados en General Alvarado en el periodo de 1988 a 1998⁵², y que es el único antecedente de dicha problemática en el distrito y que por serlo, intentamos complementar y distinguir en la presente investigación.

La licenciada comienza el estudio por la preocupación ante las problemáticas que se presentaban en su ámbito laboral, ya que en ese lapso la profesional cumplía sus servicios en la guardia del Hospital Marino Cassano de la ciudad de Miramar, ella refiere en la publicación:

“Después del sexto caso de intento de suicidio que vi en el hospital, tuve la sensación de que algo faltaba dentro del marco intrahospitalario, es clara la demanda que hacen estos pacientes al ser dados de alta, cuando el contexto de lo cotidiano los abrumba nuevamente, quedando a la deriva. El hospital es la fuente contenedora solo en la emergencia”.

⁵² Escalante, A., (2000) “Ciudad de los niños. Intentos y logros de suicidio”. *ALCMEON*. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Año XI, vol 9, N° 3.

En dicha declaración ya queda expuesta la deficiencia en el seguimiento de esas personas que se presentaron en emergencia, se observan las estadísticas que evidencian la cuestión y por lo que –Escalante– llevó registro de los intentos de suicidios y complementó la investigación de los hechos consumados por medio del acceso al Registro Civil de las Personas del municipio –información que a nosotros, 24 años después y con otra gestión gubernamental, nos fue negada como hacemos constar en páginas 121-123– . En relación a los primeros diez años que estudiaron Escalante y Sanna se registraron 168 ingresos por intentos de suicidio y 40 casos que se consumaron. Estos acontecieron desde el mes de marzo hasta noviembre de los años citados (1988-1998).

Entre los intentos, 130 fueron del sexo femenino y 68 del sexo masculino. 70 fueron menores de 21 años, 65 entre los 24 y 40 años y 33 casos mayores de 41 años. Entre estos pacientes, 31 fueron reincidentes, de los cuales 25 eran mujeres y 6 varones. No ignoramos la dificultad socio-filosófico-legal que el concepto “intento de suicidio” conlleva, por ello nos centraremos en los “suicidios”.

Los suicidios contabilizados fueron 9 menores de edad, 10 casos entre los 23 y 29 años, 12 casos entre los 33 y 44 años y 9 mayores de 48 años. La edad de 23 años fue la de mayor incidencia. Ante la preocupación con los resultados de su estudio, Escalante continuó indagando y amplió su investigación en los diez años posteriores, de 1998 a 2008, en los que se documentó un aumento con un total de 47 suicidios.

Como resultado de estos análisis, la licenciada hizo hincapié en que uno de los motivos, como se mencionó con anterioridad, es que Miramar carece de una base económica firme, ya que no hay actividad industrial propia de la ciudad que dé oportunidades de trabajo, pues solo se sustenta una parte de la ciudadanía con el ingreso del turismo. A esto nosotros agregaremos nuevas variables que, lejos de anular los datos presentados por Alejandra Escalante, quien llevó a cabo un trabajo minucioso en cuanto a la recolección de las

estadísticas, solo consideró la falta de sustento económico por parte de la ciudad, cuando en este momento encontramos otros motivos relevantes que modifican el sustento metodológico que ella aludió y valida la investigación y la conclusión.

Desarrollo

Para focalizarnos en el estudio de los años posteriores a los investigados por la licenciada en Psicología y acompañante terapéutica Alejandra Escalante y con el fin de obtener acceso a las actas de defunción para así determinar la cantidad de suicidios que respectan el período seleccionado por nosotros en esta nueva etapa, se contactó a la Sra. delegada del Registro Provincial de las personas de Miramar, Marta Yoerg y, ante su pedido, se presentó el 5 de febrero de 2021 un escrito realizando la mencionada solicitud⁵³, la cual se elevó a la Dirección Provincial del Registro de las Personas de la ciudad de La Plata. Cabe destacar que, ante las reiteradas llamadas y visitas al Registro Provincial de las Personas de Miramar en un período de catorce meses, que consta en el expediente EX2021-3757161—GDEBA-DL200MGGP, que fuera rechazado el 31 de marzo de 2022:

“Considerando que el artículo 1° de la Ley N° 25.326 establece que tiene por objeto la protección integral de datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos, u otros medios técnicos de tratamiento de datos, sean públicos, o privados destinados a dar informes, para garantizar el derecho al honor y a la intimidad de las personas, así como también el acceso a la información que sobre las mismas se registre, de conformidad a lo establecido en el artículo 43, párrafo tercero de la

⁵³ Ver Anexo p. 120.

Constitución Nacional. Las disposiciones de la presente ley serán aplicables, en cuanto resulte pertinente, a los datos relativos a personas de existencia ideal. En ningún caso se podrán afectar la base de datos ni las fuentes de información periodísticas”⁵⁴.

Asimismo, indica que Mariano Ríos Ordoñez, director provincial del Registro de las personas de la provincia de Buenos Aires dispone:

“Artículo 1º. - Rechazar la solicitud cumpliendo con los artículos 28 y 29 de la Ley N° 14.078. Artículo 2º. -Registrar, notificar a la peticionante. Cumplido, archivar”.

Es importante destacar que, en ningún momento consideramos en nuestra investigación, utilizar los nombres de las personas que se han suicidado, solo nos hemos referido y nos referiremos a las cantidades, género, edad y, de ser posible, causales.

Mientras permanecíamos a la espera de una respuesta por parte del organismo, en septiembre de 2021 dialogamos con la fiscal de General Alvarado, Ana María Caro, quien mostró interés en el estudio y se puso a disposición nuestra para brindar la información pertinente. Asistimos a la Fiscalía Descentralizada de Miramar y junto con los abogados y ayudantes fiscales, Martín Spezia y Gonzalo Biocca, quienes realizaron una exhaustiva lectura de los archivos considerando aquellas consignadas como muerte traumática, edad, sexo, lugar del hecho, elemento con el que se llevó a cabo el desenlace, obtuvimos dicha información. Se desestimaron aquellos casos en los que no pudo determinarse fehacientemente la causa de la muerte.

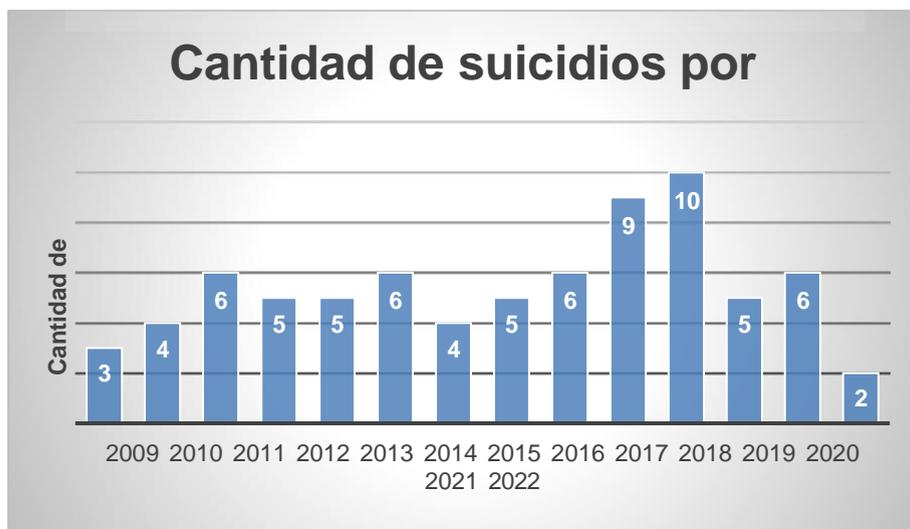
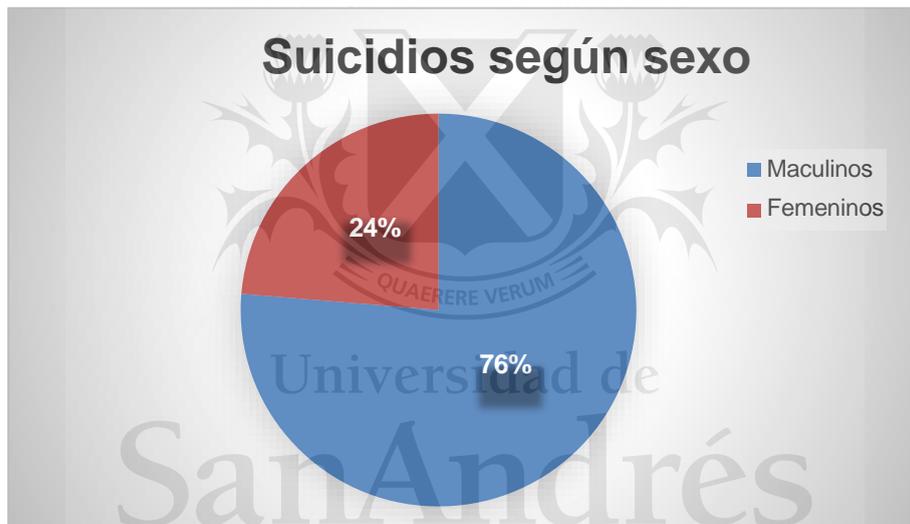
No solo se recolectaron los suicidios consumados entre los años 2009 a 2022 de Miramar,

⁵⁴ Ver Anexo p. 121 a 123.

ciudad cabecera del distrito, sino también de otras localidades de General Alvarado como Mechongué, Otamendi y Mar del Sud.

En los catorce años posteriores al trabajo de la licenciada en Psicología, se registraron 76 suicidios en el Partido de General Alvarado. De los cuales, 60 fueron en Miramar, 4 en Mechongué, 11 en Otamendi y 1 en Mar del Sud.

Del total, 18 fueron mujeres y 58 varones. Aquí ya encontramos divergencia con lo acontecido en los años relevados por la profesional Escalante, dado que, en aquellos años la mayoría fueron mujeres y en estos, varones. El pico máximo se registró en el año 2019 con 10 casos, como se observa en los siguientes gráficos:



Por otra parte, de los catorce años considerados, noviembre fue el mes de mayor

incidencia con nueve suicidios. Luego, le siguen octubre y diciembre con ocho, siendo en estos últimos años concretados los suicidios en los meses más cercanos al período estival, supuestamente de mayor posibilidad laboral.

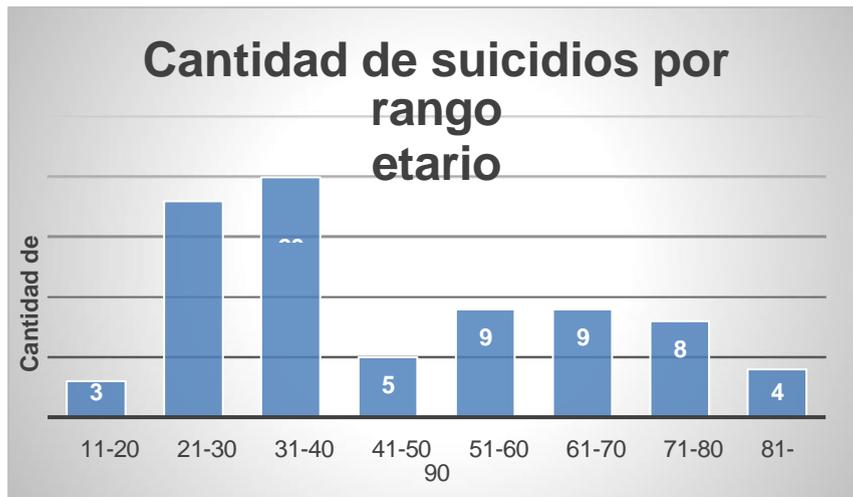
Para realizar el análisis estadístico correspondiente al período 2009-2022 y obtener los parámetros de tendencia central y de dispersión se analizaron los casos que suman 76 y fueron incluidos en intervalos de 10 años debido a la variabilidad del rango etario de los suicidas.

El promedio (o media aritmética) en la edad de suicidios es de 47 años. El intervalo etario de mayor frecuencia, es decir, donde se produjo mayor suicidio es entre los 31 y 40 años.

La desviación estándar es de 20 años, esto muestra la dispersión de las edades de los suicidas en función de la media. En cuanto a la mediana (valor central) se obtuvo un valor de 40 años mientras que la moda (valor más repetido) fue de 35 años, ambos valores se encuentran en el rango etario de mayor frecuencia de hechos consumados.

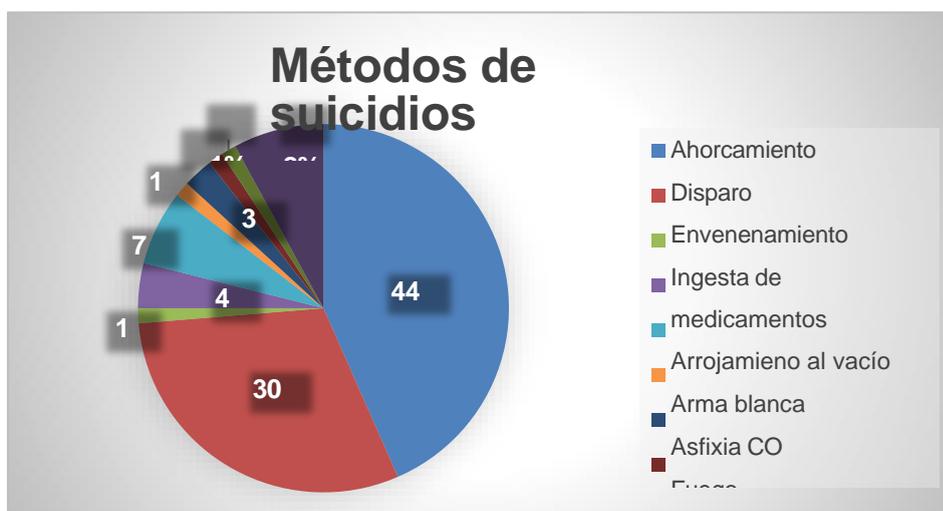
Haciendo un análisis general de los 76 casos observamos que el segundo y el tercer intervalo, es decir entre 21 y 40 años, concentran el 54% de los casos, mientras que el 46% restante corresponde a personas entre los 41 y 90 años, y los menores de 20.

Suicidios acaecidos en el partido de General Alvarado entre 2009 y 2022			
Tabla de frecuencias y parámetros estadísticos			
Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje (%)
11 – 20	3	0,04	4
21 – 30	18	0,24	24
31 – 40	20	0,26	26
41 – 50	5	0,07	7
51 – 60	9	0,12	12
61 – 70	9	0,12	12
71 – 80	8	0,11	11
81 – 90	4	0,05	5
Total	76	1,00	100
Media aritmética = 47 años			
Mediana = 40 años			
Moda = 35 años			
Desviación estándar = 20 años			



Si consideramos los métodos con los que se llevó a cabo el acto del suicidio:

- 33 (43,4%) fueron por ahorcamiento.
- 23 (30,3%) por disparo.
- 6 (7,9%) por ahorcamiento con ingesta de alcohol.
- 5 (6,6%) por arrojamiento al vacío.
- 3 (4%) por ingesta de medicamentos.
- 2 (2,6%) por asfixia de monóxido de carbono.
- 1 (1,3%) por envenenamiento.
- 1 (1,3%) por arma blanca.
- 1 (1,3%) por prenderse fuego.
- 1 (1,3%) por inmersión.



Mientras se recababa la información estadística, se pactaron entrevistas con especialistas, médicos y personas relacionadas al ámbito administrativo de la salud pública del municipio de General Alvarado.

El primer contacto fue con Alejandra Escalante, quien comenzó con el estudio de esta problemática en 1988, mientras trabajaba dentro del Servicio de Psicología del Hospital Municipal Marino Cassano de Miramar.

Según sus palabras, lo que la impulsó a realizar la investigación fue la cantidad de casos que sucedieron cuando ella iba al secundario. Como la ciudad es pequeña, muchas de esas personas eran conocidas.

Escalante se encargaba de registrar cada intento de suicidio que ingresaba a la guardia. No obstante, para acceder a los hechos consumados –tópico de la presente investigación– necesitó un permiso oficial del jefe Provincial del Registro de las Personas, por lo que se abrió un expediente. Sin embargo, no fue fácil ya que al igual que se relató al comienzo de este trabajo, los tiempos del organismo fueron lentos. Y es que, si bien la autorización fue rápida, Escalante tuvo que esperar los 3 años que demoró el Registro Civil en propinarle la información de los datos solicitados. En este sentido, cabe destacar que, a pesar de haber solicitado la información pertinente para continuar con la investigación precedente, el mencionado organismo rechazó nuestra solicitud.

Asimismo, la licenciada en psicología Graciela Sanna fue quien la acompañó durante el proceso de “Intentos de suicidios” ya que trabajaba –y continúa– en el Hospital Marino Cassano desde 1993. Tanto a ella como a Alejandra Escalante les “llamó la atención la cantidad de intentos de suicidios de adolescentes que había”. Así lo explicó: “Es por esto que comenzamos a indagar y a estar más atentas. Armamos formularios para saber si esas personas que habían querido atentar contra su vida, lo hacían por primera vez o habían sufrido reiteraciones”.

Luego de presentar el trabajo en el *17° Congreso Internacional de Psiquiatría*, que tuvo lugar en septiembre de 2010, en Buenos Aires, tanto Sanna como Escalante, querían continuar con el estudio para analizar si la problemática persistía. Sin embargo, la información desapareció. Ambas expresaron: “Nuestra idea era continuar para ver qué pasaba, si eso subía o bajaba, pero las planillas que estábamos completando desaparecieron”, algo gravísimo, y agregaron: “Lo que también notamos fue que los médicos que comenzaron a venir a la guardia ya no nos llamaban por los intentos de suicidio. Entonces ahí se perdió la posibilidad de hacer un trabajo mucho más exhaustivo o tener datos precisos”. Cabe preguntarnos, aunque infructuosamente ¿por qué no las llamaban ante los casos de “intento de suicidio”? ¿es evidente sospechar de un ocultamiento de información? Son solo conjeturas, lo cierto es que ellas no se enteraban y no pudieron continuar su investigación, con el agravante de la desaparición de las planillas.

Al ser consultada por el extravío de los datos, Alejandra Escalante aseguró que Graciela Sanna fue quien relevaba dichas planillas, y expresó: “Creo que fue por inoperancia, malicia o desinterés. No creo que haya sido para ocultar la información, ya que para hacerlo por esta razón hay que tener un pensamiento estratégico. Seguro que el que las tomó lo hizo por incompetencia”. Declaración que profundiza nuestra sospecha.

Ninguna de las dos piensa que desde que publicaron la investigación se hayan implementado políticas públicas para disminuir los suicidios. En ese sentido, Escalante comentó: “Se podría decir que el municipio no tuvo en cuenta el trabajo ya que todo funciona como entonces y con más desidia en tanto a la prevención y seguimiento de los casos. Sé que desde lo individual los profesionales trabajan, pero estas problemáticas deberían ser políticas públicas que sirvan de algo”.

Por su parte, Sanna sostuvo: “Yo creo que en lugares así, no en todos, no se le da a la

Salud Mental la importancia que esta debe tener”. Estas declaraciones de las profesionales que citamos tal vez darían cuenta, en otro ámbito, de la negativa por desinterés en una cuestión tan lamentable, como es el caso del Registro Civil, de no brindar los datos pertinentes para llevar a cabo esta investigación.

El suicidio, la intervención de la policía y la fiscalía

No solo el sistema de salud está involucrado cuando ocurre un intento de suicidio o un hecho consumado. La policía y la fiscalía también intervienen. Un ex jefe de Policía Comunal, quien prefirió resguardar su identidad y que estuvo en ejercicio en el período de noviembre de 2011 a octubre de 2015, pese a que no recordó con exactitud la cantidad de suicidios que presencié mientras estaba en ejercicio, sí aseguró que fueron varios. Estos sucesos son importantes porque, conforme los hechos relevados, 23 (30,3%) de los suicidios fueron por disparo.

“Los casos que he visto fueron variados. Hubo un policía joven que en ese momento no supimos los motivos. Después tuvimos un señor, que estaba medicado y con problemas psiquiátricos y familiares, que se arrojó de un edificio. Después hubo otro que era un policía adulto que se suicidó también por un conflicto familiar. Estoy hablando de varones porque no tengo mujeres en el recuerdo”, detalló.

Esta referencia es destacable porque según los datos ofrecidos por la Fiscalía, fueron cinco los suicidios por arrojamiento al vacío. Cuando una persona se quita la vida hay intervención policial y judicial. Se presenta el hecho, es decir, la persona que ha atentado contra su vida, y luego se analiza cómo esta acción se encuadra en lo legal. Además, se establecen cuáles fueron los factores que incidieron para que tomara esa determinación,

“aunque a veces es muy difícil determinar cuáles fueron”, sobre todo si no media el relato de los familiares, allegados o una nota explicativa.

Tal como explicó el excomisario, cuando ocurre un suicidio los primeros en llegar al lugar del hecho son los efectivos policiales:

“Cuando se tiene el conocimiento de que hay una persona fallecida y no se observan signos de violencia, uno puede presumir que se trata de una muerte natural. No obstante, siempre se llama al médico del hospital y si determina que no es una muerte violenta, no habría inconvenientes. Cuando hay una duda, como un homicidio, se investiga para determinar por qué murió. Se convoca a un médico que va a declarar que esa persona está sin vida e inmediatamente se comunica con la fiscalía de turno y la justicia de garantías”.

El fiscal es el que lleva adelante la investigación y da directivas a la policía. Acción por la cual consideramos que la información otorgada por esta institución es tan relevante como la negada por el Registro Civil. Por su parte, el juez de garantías es quien se encarga de que se cumplan todos los recaudos, pero fundamentalmente es el o la fiscal quien lleva adelante la investigación junto a la policía.

Por otra parte, uno de los miembros de la Comisaría de Miramar, quien pidió que se reserve su identidad, dijo que en el tiempo que lleva desempeñando su profesión, no podría afirmar cuántos suicidios presenció, pero que “fueron muchísimos”. Lamentablemente, aunque insistimos, no pudimos saber a cuántos se refería con el adverbio “muchísimos”. A su vez, comentó que puede llegar a recordar algunos casos porque fueron más impactantes que otros, pero que en Miramar se veía en la obligación de no explayarse “por una cuestión de localía”.

Por su parte, Ana María Caro, Fiscal titular de la Unidad Funcional de Instrucción descentralizada de Miramar, indicó cuál es la función de la fiscalía:

“Es investigar si detrás de ese suicidio existe algún tipo de delito ya que el suicidio en sí mismo no es un delito. Lo que permite la investigación es analizar todos los factores que nos pueden llevar a saber si efectivamente la persona se quitó la vida por propia voluntad, si hay terceros involucrados en ese hecho o si se trató de un homicidio”.

Las circunstancias del fallecimiento de la persona son el primer paso para determinar lo que pudo haber ocurrido. Mientras que los elementos probatorios, como por ejemplo las testimoniales, son elementos de referencias. “Tanto el estado de salud de la persona, como si estaba pasando por algún estado depresivo, si tomaba algún tipo de medicación psiquiátrica o si tenía alguna enfermedad terminal, son indicios que nos pueden brindar las personas allegadas”, agregó, “pero no siempre nos ofrecen esta información”.

Tal como comentó la fiscal, cada vez que ocurre una muerte así, interviene la policía científica que hace el levantamiento de rastros, es decir, no solo los elementos del cuerpo (como la vestimenta y demás) sino que también, en caso de que la persona se haya suicidado con un arma, se secuestra la misma: “Ninguna investigación es igual a la otra y ningún caso es igual a otro. Cuando una persona decide quitarse la vida, tampoco una razón es igual a la otra porque siempre puede llegar a aparecer algún otro elemento”, indicó la Fiscal y concluyó diciendo que:

“A los familiares muchas veces, cuando la persona no deja una carta o no ha dado indicios, les cuesta mucho entender. Es lógico, a todo ser humano le cuesta mucho

la pérdida de algún familiar y pienso por todos los casos que he visto y con los familiares con los que he hablado que es una de las situaciones más difíciles de aceptar, que otro no quiera vivir”.

Coincidiendo –no sabemos si lo leyó o no, porque ella habla desde su experiencia en el relevamiento de los casos– con las expresiones que hemos citado de E. Cioran, en las que menciona que no existe una voluntad o una decisión racional de suicidarse, sino causas viscerales e íntimas que predestinan a ello. Y lo expresado por Bruzzone, pp.31 y 32: “nadie puede morir en su lugar, ni comprenderlo ni ayudarlo”.

El suicidio en la policía bonaerense

Dentro de los suicidios relevados, desde 2009 hasta abril de 2022 inclusive, siete suicidios se trataron de efectivos policiales en ejercicio, este dato e información nos resulta relevante, porque su número es significativo y porque poseen un arma que, de algún modo les facilita la acción. En 2015, la víctima fue una mujer de 29 años. En 2019 un varón de 38 años. En 2021, hubo cuatro casos, de los cuales dos eran mujeres (una de 30 y otra de 33 años) y dos eran varones (uno de 30 y otro de 38 años). Mientras que el último fue en abril de 2022, era varón y tenía 28 años.

Cuando se le consultó al ex jefe de la Policía Comunal, por los suicidios de efectivos policiales, declaró que cuando uno de los miembros del personal policial tiene algún problema de Salud Mental, solicita una carpeta psiquiátrica e inmediatamente se le quita el arma reglamentaria: “El arma se le retiene, se hace un acta y queda en caja fuerte en la dependencia donde trabaja hasta que vuelva con el alta”, aseguró. Nosotros preguntamos qué pasaba, si podían detectar el problema de Salud Mental si la persona

involucrada no solicitaba una carpeta psiquiátrica, el excomisario refirió las siguientes situaciones:

“Ha pasado que policías que se han suicidado, habían entrado en depresión. Hemos tenido personal femenino también con temas depresivos que se han querido quitar la vida con el arma reglamentaria y que se la han tenido que sacar o algunos que han concretado el acto. Sin embargo, hay otros que hacen el tratamiento y aunque no es muy recomendable que sigan en ejercicio, se reacomodan funciones, por ejemplo, pasan al área administrativa”.

Quien fue comisario, se mostró preocupado por los suicidios dentro de la fuerza policial y dio su opinión al respecto: “Yo creo que los suicidios de policías pueden estar un poquito exacerbados por la exposición y por la presión del trabajo, pero también a mí me parece, lamentablemente, lo que no ayuda es que, como una persona civil puede tener deseos suicidas, un policía tiene un arma en la mano”.

Además, dio su mirada de la problemática en los últimos años:

“Lo que yo creo, que es una opinión personal, aunque ha existido siempre pero sí en los últimos años se ha acentuado, que este trabajo se ha tomado como una salida laboral, entonces gente que no tenía la palabra vocación ha ingresado a esta actividad y son policías. Por ahí les hubiera significado lo mismo estar en una oficina o en un supermercado y es por esto que no adquiere todo el compromiso y cumple con lo mínimo que tiene que cumplir”.

Asimismo, hizo hincapié en que no reciben asistencia en lo que concierne a algo

primordial como es la Salud Mental, y cuestionó: “No reciben asistencia psicológica ni psiquiátrica, por lo menos mientras yo estuve en actividad, salvo casos muy puntuales cuando la persona saca la carpeta psiquiátrica. Muy pocos efectivos que hayan tenido un enfrentamiento o hayan resultado heridos fueron asistidos”.

Por su parte, el miembro de la Comisaría de Miramar, de quien no se revelará su identidad, optó por no referirse a los suicidios en lo que respecta a los efectivos policiales. Corresponde comentar que, como se verá, hemos obtenido una mayor precisión de la situación en la Policía con los casos de suicidio que las referencias ofrecidas por algunas personas dedicadas específicamente a Salud Mental, algo que nos ha permitido realizar un análisis más profundo, sobre todo con la coincidencia de testimonio ofrecida por Evrard y el ex Jefe de Policía Comunal.

Sergio Evrard es médico, especialista en Psiquiatría y doctor por la Universidad de Buenos Aires. En febrero de 2011 dejó de vivir en Capital Federal para instalarse en Miramar y en octubre de ese año comenzó a trabajar en el Hospital Municipal Marino Cassano y en el Centro de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) de Otamendi. Tres años más tarde, inició consultas privadas en un centro de policonsultorios en Miramar. Ha atendido y atiende a policías. “Muchos, demasiados para mi sorpresa”, confesó. Y brindó su punto de vista en una conversación durante 2021 en la que expresó que le resultaba:

“extremadamente llamativo [...]. Ya van seis suicidios de policías en Miramar en lo que va del año. Ninguno fue paciente mío, pero me he enterado más o menos de las circunstancias de cada uno de ellos previas al suicidio. Hay de todo. Distintos motivos, pero es muy llamativo que, en una población numéricamente pequeña comparada con la población general, haya tantos casos”.

En *off the record*, el médico pudo averiguar algunos de los factores que inciden en los suicidios dentro de la fuerza policial: depresiones severas, problemas económicos, problemas de pareja/infidelidades, posibles trastornos de la personalidad y adicciones en algunos casos: “En mi experiencia profesional hay dos claros y distintos grupos de policías: los que ingresaron a la fuerza por verdadera vocación de servicio y los que ingresaron como mera salida laboral para tener un sueldo depositado el 1° de cada mes y la obra social segura”. Aquí, el doctor coincide con el ex Comisario y además, señaló:

“Al fin y al cabo no dejan de ser los representantes de la Ley, la cual es absolutamente despreciada y menospreciada por la población en general. Todos lo sufren y muchos, mal formados para colmo, son incapaces de tolerarlo y responden de modos que no son adecuados para un policía. Puertas adentro de la institución, también, y por referencia de muchos de mis pacientes policías, la observancia de la obediencia es poco menos que deficitaria”.

Un artículo periodístico escrito por Josefina López Mac Kenzie para el medio digital *Border Periodismo: la oveja negra*, titulado “Suicidios, la tragedia silenciosa de la Policía Bonaerense” (publicado el 26 de abril de 2021) detalla los casos de suicidios dentro de dicha policía. Según este artículo de investigación, desde 2016 a 2020, se quitaron la vida al menos 30 efectivos policiales por año⁵⁵.

El escrito indica que según los datos oficiales de la fuerza –que hasta la fecha de aquel informe tenía 90.800 efectivos– los suicidios fueron al menos 39 en 2016, 30 en 2017, 31

⁵⁵ López Mac Kenzie, J., “Suicidios, la tragedia silenciosa de la Policía Bonaerense”. *Border Periodismo: la oveja negra*. (2021) Recuperado de: <https://borderperiodismo.com/2021/04/26/suicidios-la-tragedia-silenciosa-de-la-policia-bonaerense/>

en 2018, 32 en 2019 y 18 en 2020. De ellos, en Miramar se produjeron seis. En él indica:

“La cifra está muy por encima de lo que ocurre en la población civil. Según los últimos datos de la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, en 2018 hubo en la provincia de Buenos Aires siete suicidios cada 100.000 habitantes (1.170 casos, de una población de 17.196.396 estimada por el INDEC para ese año). Mientras que en la Bonaerense – que en 2018 tenía unos 93.000 efectivos– se suicidaron 31 (33 cada 100.000)”.

Para realizar la nota, Mac Kenzie, quien como nosotros otorga relevancia a estos datos, dialogó con el subjefe de la fuerza, el comisario general Jorge Figini. En la misma, explicó que son más los policías que se suicidan que aquellos caídos en acto de servicio o fallecidos en accidentes de tránsito, expresó: “Son datos que nunca podremos llevar a cero, pero debemos trabajar fuertemente para reducirlos a cifras lo más acotadas posibles”. Más allá de lo dicho por Evrard sobre el “desprecio de la sociedad a la policía”, son personas que se quitan la vida. Además, detalló que el patrón general se da con el arma reglamentaria y cuando los agentes llegan a este desenlace están de franco. En segundo lugar, están los casos ocurridos después de cometer un crimen: “Mientras sigamos tratándonos como meros números, como jerarquías, sin humanizarnos en la tarea, van a seguir apareciendo los Martín pegándose un tiro en la boca”, le comentó un oficial a Mac Kenzie tras el suicidio de un compañero en la ciudad bonaerense de Presidente Derqui. En ese sentido, otro efectivo añadió:

“Cuando un compañero se suicida o si lo matan delante de tu persona vos tenés que

seguir como si nada, no hay ni un día para procesar eso. Vivís mal dormido y comido, sometido por la institución y por la sociedad. No sos una persona. Sos un pedazo de carne. Sumale frustraciones de pareja o deudas, que muchas veces son para adicciones, en general a la cocaína. Entonces, el arma te puede poner entre la debilidad de ‘hacerte cartón’ (en la jerga, significa colgar el uniforme y el arma y pasar a cumplir tareas administrativas) y la tentación de tomar otra decisión irreversible”.

Lamentablemente estas expresiones coinciden que las expresadas por el excomisario y el médico de Miramar.

El 16 de junio de 2022, la periodista publicó en el mismo medio un nuevo informe titulado: “Delicada situación en la Bonaerense: 20 policías se suicidaron en lo que va del año”. Esta nota refleja los casos ocurridos en el periodo que comprende desde enero hasta junio de dicho año y lo expresó del siguiente modo: “La situación es grave en la fuerza que conducen los comisarios generales Daniel ‘Fino’ García y Jorge Figini. El malestar es cada vez más inquietante dentro de la tropa y en el Ministerio de Seguridad, aunque ninguna autoridad hable del tema en público”.

Tal como se indicó en el capítulo anterior, los policías bonaerenses mueren más por suicidios que en actos de servicio. Entre 2016 y 2021, murieron 48 efectivos en servicio y 176 por suicidios en la provincia de Buenos Aires. Mientras que, en los primeros seis meses de 2022, 20 atentaron contra su propia vida⁵⁶.

Uno de aquellos suicidios contabilizados en 2022, ocurrió en Miramar. El 18 de abril un efectivo policial de 28 años se quitó la vida en su domicilio: “Un nuevo suicidio ocurrió

⁵⁶ López Mac Kenzie, J., “Delicada situación en la Bonaerense: 20 policías se suicidaron en lo que va del año”. *Border Periodismo: la oveja negra*, (2022) Recuperado de: <https://borderperiodismo.com/2022/06/16/delicada-situacion-en-la-bonaerense-20-policias-se-suicidaron-en-lo-que-va-del-ano/>

en la ciudad de Miramar por parte de un integrante de la Policía de la Provincia de Buenos Aires. Cumplía funciones en la Comisaría, había prestado servicios en la localidad de Mechongué. En la calle 36 e/27 y 29 tomó la trágica decisión”, publicó el 18 de abril de 2022, el medio digital local *El Argentino*, con el título “Otro suicidio de un policía en Miramar”⁵⁷.

Con respecto a la víctima, al momento de recabar los datos, miembros de la fiscalía, quienes asistieron a la escena del hecho y dialogaron con testigos, mencionaron que el joven tenía problemas con su exnovia y madre de su hija, ya que esta no le permitía ver a la pequeña. Además, señalaron que había tenido una discusión con quien en aquel entonces era su actual pareja, que la casa donde yacía el cuerpo no estaba en condiciones favorables y que “hacía dedo” desde Miramar hacia Mechongué, localidad en la que prestaba servicio. Poco podemos agregar a estas declaraciones, no solo por ser “comentarios” sino porque desde algunas perspectivas pueden no ser comprendidas como causales de suicidio.

El suicidio y las adicciones

En los últimos años, en Argentina se acentuó la problemática de las adicciones a estupefacientes. Así lo refleja un artículo del periódico de *La Nación* con fecha 19 de abril de 2019⁵⁸ que se titula “Consumo de drogas: cifras que alarman” y en el que se detallan estadísticas que se obtuvieron desde la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (SEDRONAR). Este organismo indica que el inicio en el consumo de dichas sustancias es alrededor de los 15 años.

⁵⁷ *El Argentino Digital*, (2022) “Otro suicidio de un policía en Miramar”. Recuperado de <https://www.elargentinodigital.com.ar/otro-suicidio-de-un-policia-en-miramar/>

⁵⁸ Lamentablemente tenemos que basarnos en notas periodísticas porque hallamos información en ellas, ya que no contamos con estudios publicados por profesionales idóneos excepto el de Escalante-Sanna.

Además, el sondeo realizado por esta institución en 1.028 centros de tratamiento de adicciones públicos, privados y mixtos, determinó que en 2017 fueron 196.781 personas las que solicitaron atención tanto ambulatoria como residencial y que no fue el alcohol un determinante del llamado de auxilio, sino que también se halló involucrado el policonsumo de drogas como marihuana, LSD y cocaína⁵⁹. Sin ir más lejos, dos años antes el fiscal Rodolfo Moure advirtió acerca del alto uso de estupefacientes en Mar del Plata y que esta era la ciudad que proveía a las localidades aledañas⁶⁰, entre las que se encuentra Miramar.

Debido al aumento de casos, el 13 de abril de 2021 se informó desde la página web del gobierno nacional que SEDRONAR y el municipio de General Alvarado abrirían dos nuevos Dispositivos de Tratamiento Comunitario (DTC) para el abordaje local de las adicciones. Ambos ya se encuentran en funcionamiento, uno está situado en la localidad de Otamendi, en la calle San Juan entre Córdoba y Salta; y el otro en Miramar en la calle 112 entre 11 y 13.

La circulación de estas sustancias tóxico-adictivas que se da entre los más jóvenes e incluso menores de edad es debido a que el receptor se encuentra en una situación de vulnerabilidad. Según el *Manual Básico de Adicciones* de Jorge Ruiz⁶¹, quien se siente bien consigo mismo tiene mayores probabilidades de no usar drogas, y la razón es que no necesita recurrir a artificios externos a sí mismo para reafirmarse, explorar experiencias, comunicarse, conseguir objetivos o integrarse en distintos grupos; es así como se ve la estrecha relación que hay entre las adicciones y la visión que tiene el individuo del mundo, es decir, su sistema de creencias, cómo enfoca los problemas y en qué grado es capaz de

⁵⁹ *La Nación*, (2019) “Consumo de drogas: cifras que alarman”, (2019). Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/editoriales/consumo-de-drogas-cifras-que-alarman-nid2236386/>

⁶⁰ *Urgente 24*, (2017) “Lamentable: ‘Se consumen 100 kg de droga por día y solo secuestramos 5 por mes’”. Recuperado de: <https://urgente24.com/263979-lamentable-se-consumen-100-kg-de-droga-por-dia-y-solo-secuestramos-5-por-mes>

⁶¹ Ruiz, J., (2003) *Manual Básico de Adicciones*. La Plata, Cooperativa Gráfica Los Tilos.

satisfacer sus necesidades emocionales, sociales y espirituales, es lo que influirá en la toma de decisiones.

Por otra parte, el ámbito social de los adolescentes y jóvenes es uno de los ejes fundamentales en la construcción de su identidad, la imagen que desarrollan de ellos mismos y la aceptación para con los demás, provoca un quiebre en la relación de dependencia con el núcleo familiar y también en la búsqueda de la integración en los grupos sociales. Esta constante necesidad de pertenecer a un determinado grupo lleva al individuo a desarrollar comportamientos que muchas veces no realiza por voluntad propia sino incentivado por el resto para no “desencajar” en ese entorno.

Escapar de la realidad, no saber decir que no, dejarse influenciar, evitar la angustia, la tristeza, la frustración, la desilusión y el dolor, son algunos de los tantos motivos por los que encuentran una salida en esta dirección al malestar y a la insatisfacción. Aquí podemos mencionar a Michel Foucault y su pensamiento con relación a la presión que ejerce la sociedad sobre el individuo, ya que este le es útil, a pesar de que se encuentre en un estadio de dolor y sufrimiento. A su vez, Nietzsche habla del efecto de la sociedad en la persona que, en lugar de fortalecerlo, lo debilita, algo que él define como “personalidad debilitada y raquíica”⁶².

Del uso al abuso y a la adicción hay una delgada línea. La búsqueda de la droga se realiza en forma obsesiva y compulsiva. También hay conductas de riesgo como el uso de drogas intravenosas, con el consiguiente peligro de contagio de enfermedades infectocontagiosas como VIH, hepatitis, entre otras y el estado de ánimo del adicto depende de los ritmos que le marca su dependencia y la abstinencia.

Por otra parte, el abuso de estas sustancias incrementa progresivamente el riesgo de aparición de ideas suicidas (Choi *et al*, 2016), mientras que esto aumenta las tasas de

⁶² Nietzsche, F., *La gaya ciencia*, www.librear.com
https://www.academia.edu/38632705/Wilhelm_Nietzsche_Friedrich_De_La_Gaya_Ciencia

abuso y dependencia de sustancias (Zhang y Wu, 2014). Asimismo, algunos estudios encuentran que las sobredosis constituyen el principal método suicida de jóvenes (Bready et al, 2017). En este sentido, es importante aclarar que, en su mayoría, aquel que consume sabe cuáles son las consecuencias que puede provocar una sobredosis. Sin embargo, puede ocurrir que la persona en un estado de no dominio de sí mismo por efectos de los propios estupefacientes consuma más de lo debido poniendo en riesgo su vida.

La hipermodernidad constituye una continuación de la posmodernidad que se instala como sucesora de la modernidad. En la actualidad, las características posmodernas son llevadas al extremo, tal como el prefijo del término lo demuestra, todo es “hiper”. En esta época, no hay temporalidad, el presente es lo único que importa, mientras que el futuro es incierto. El sujeto hipermoderno tiene como fin absoluto la satisfacción de los deseos, ya no consume para ostentar o denotar posición social, sino que el único objetivo es el goce (Soria & Orozco, 2014). Quien hace referencia al concepto de la hipermodernidad es el escritor mexicano Enrique Tamés al mencionar en su artículo “Lipovetsky: Del vacío a la hipermodernidad”, la obra del filósofo y sociólogo francés Gilles Lipovetsky *Los tiempos hipermodernos*:

“Los individuos hipermodernos están más conscientes de la necesidad de comportamientos responsables, pero en sus primeros pasos son muy irresponsables, están mejor informados, y más desestructurados, son adultos inestables, más abiertos, pero más influenciables, más críticos, pero a la vez más superficiales, más escépticos y, por supuesto, menos profundos [...] Lo híper es lo acelerado, lo llevado a la n potencia, la secularización máxima”⁶³.

⁶³ Tamés, E., (S/D) “Lipovetsky: Del vacío a la hipermodernidad”. México. Recuperado de: [https://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/01 oct nov 2007/casa del tiempo eIV num01 47 51.pdf](https://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/01_oct_nov_2007/casa_del_tiempo_eIV_num01_47_51.pdf)

Consideramos que en esta cita se realizan referencias sociales paradójicas a las que ni Miramar ni la actualidad de muchas culturas sociales, escapan.

Abordaje de las problemáticas de adicciones en el Partido de General Alvarado

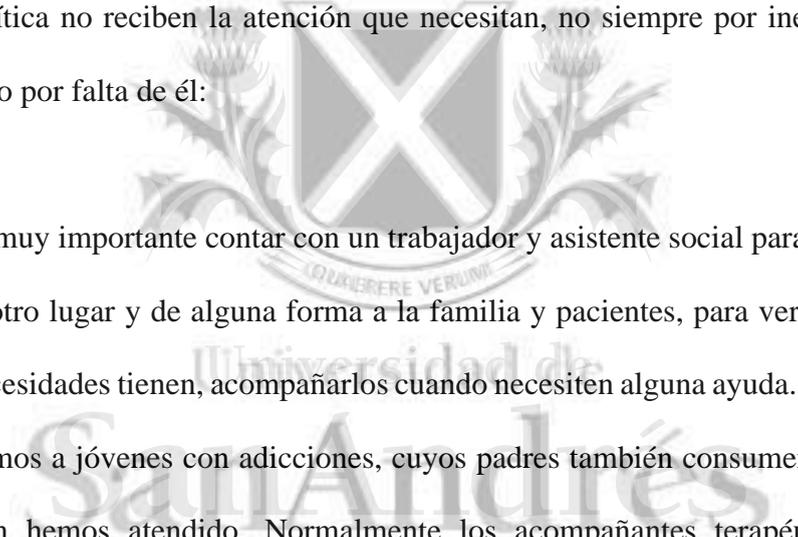
Con respecto a las tareas del municipio para con las adicciones, se encuentra únicamente el Servicio de Abordaje Municipal para las Adicciones (SAMA). Sin embargo, Miramar cuenta con el Centro de Prevención de Adicciones Provincial (CPA) y REMAR, la ONG internacional que tiene su sede también en Argentina y opera en distintos puntos del país. Además de haber sido parte del estudio de Alejandra Escalante y de trabajar desde 1993 en el Hospital Municipal Marino Cassano, Graciela Sanna se dedica desde 1985 a adicciones y dirige el Centro de Prevención de Adicciones Provincial en Miramar (CPA), en el que se encarga de la coordinación del servicio haciendo convenio con instituciones y la municipalidad. A su vez, forma parte de la mesa de violencia del municipio y del área de niñez, motivo por el cual tiene la autoridad reconocida de haber realizado las declaraciones enunciadas en página 55.

Cabe destacar que, si bien no depende del municipio sino de la Provincia de Buenos Aires, el CPA no cuenta con un lugar de atención fijo, por lo que utiliza la parte externa del hospital para atender los casos. La licenciada expresó: “En esta oficina que es prácticamente dos metros por dos metros tenemos que trabajar todos, por lo tanto, nos tenemos que turnar. Los grupos los tenemos que hacer en la sala de espera porque no tenemos lugar y esto es provisorio porque de acá nos tenemos que ir. Estamos esperando un nuevo destino”.

Esto indica que, al no tener espacio propicio, se dificulta que los especialistas puedan hacer el trabajo en equipo y la privacidad que los temas críticos, personales, conllevan:

“Tenemos la enfermera que se encarga del problema de tabaquismo en el barrio Oeste y otra que se dedica a los problemas familiares en Aeroparque. Por otra parte, tiene dos psicólogos, uno que atiende en Parquemar y otro en el barrio Belgrano. Por la tarde, la gente de recursos humanos nos presta las oficinas para hacer la asistencia, mientras que los grupos los hacemos durante la noche cuando el hospital está cerrado”.

Ante esta situación y la carencia de personal, queda evidenciado que las personas en situación crítica no reciben la atención que necesitan, no siempre por ineficiencia del personal sino por falta de él:



“Sería muy importante contar con un trabajador y asistente social para poder entrar desde otro lugar y de alguna forma a la familia y pacientes, para ver cómo viven, qué necesidades tienen, acompañarlos cuando necesiten alguna ayuda. En ocasiones atendemos a jóvenes con adicciones, cuyos padres también consumen y a quienes también hemos atendido. Normalmente los acompañantes terapéuticos somos nosotros o algún enfermero que acompaña para ver si la persona tomó la medicación”.

Al consultar sobre si existe una relación entre el consumo de drogas y el suicidio, Graciela Sanna explicó: “Los casos de suicidios están muy relacionados a las adicciones, no todos, pero es una de las formas de determinarlos. Nosotros siempre decimos que si no te recuperás de las adicciones terminás loco o muerto”. Y ejemplificó:

“La cocaína provoca delirios de persecución. Muchas veces la persona que está con una bolsita, piensa que lo van a perseguir y se toma esa misma droga. También, está el llamado ‘bajón’ después del consumo que cuando terminan los efectos y el organismo está contaminado, sufren depresiones severas y estas lo pueden llevar a una sobredosis o al suicidio directo”.

Para algunos especialistas en Salud Mental, suicidarse es también hacer algo que parece que no atenta directamente contra la vida de uno mismo pero que se tiene conciencia de que esa acción puede llevar, de algún modo, igual a la muerte: “Yo siempre pongo el mismo ejemplo. Todos saben que el cigarrillo hace mal, pero sin embargo es una forma de suicidarse de a poco porque después te podés enfermar y morir de cáncer. Sin embargo, te viniste lastimando”, comentó Sanna.

El CPA no cuenta con un registro del consumo en el municipio de General Alvarado ya que muchas de las personas que consumen no asisten al tratamiento. En cambio, sí tienen la planilla de las personas que solicitan ayuda y comienzan con el tratamiento correspondiente:

“Son más varones que mujeres, el consumo es a partir de los 12 y 13 años, hemos tenido más chicos también. La mayor problemática que hemos tenido en la ciudad es el alcohol porque el alcoholismo está muy aceptado socialmente por lo tanto no es un problema y no se toma como adicción. Hay mucho consumo sobre todo en la adolescencia. Alcohol como principal, después marihuana y cocaína”.

Ricardo Pagliardini trabaja hace ya varios años con Graciela Sanna. Él es psicólogo, operador socio terapéutico y técnico en prevención de adicciones. Sin embargo, en el

ámbito privado no trabaja con el tema de adicciones. Así se expresó: “Intento no mezclar lo que es público con lo privado por cuestiones de ética”, y agrega: “Durante muchos años no hubo servicio que atendiera las cuestiones de adicciones por parte del municipio. Sé que los únicos que trabajamos a nivel local la problemática de adicciones éramos el CPA”. En relación a la falta de espacio, comentado por Sanna, para desempeñar las actividades, manifestó que el problema es distinguir qué es municipal y qué provincial:

“La municipalidad se atribuye todos los edificios que tiene construidos en la ciudad: hospital, CAPS, entre otros. Pero obviamente son fondos de la Provincia, entonces en el medio de esa lucha quedamos nosotros porque el representante del gobierno provincial del área específica dice que nos tiene que dar un lugar porque les han dado plata para todas esas construcciones. Pero cuando llega la faz local, las salas son pequeñas y es difícil encontrar espacios”.

Pagliardini complejiza aún más, lo expresado por Sanna. Para él, la problemática de adicciones no está subestimada por parte del Estado, pero sí algunas drogas, como por ejemplo la marihuana:

“Toda esa circulación de productos cannábicos saludables que curan otras cosas, que es verdad, pero que en la opinión pública opaca un poco la otra cara de consumo de marihuana que es que tenemos un montón de adolescentes psicotizados, esquizofrénicos por su consumo que es la puerta a un montón de otras drogas”. Y agregó: “Con el alcohol tenemos otros problemas ya que es una droga legal y el alcoholismo visible, el cual trabajamos o tratamos, se enfoca mucho en el alcoholismo del adolescente o de sectores marginales y es solo la punta del *iceberg*

de una problemática mucho más compleja”.

Al ser consultado sobre si, desde que está en ejercicio (1996), el consumo se ha ido incrementando en la ciudad, Pagliardini respondió que sí, pero no porque más chicos se inicien, sino porque ya están atendiendo a la tercera generación de adictos: “Los chicos que atendíamos en la década del 90 son los padres de ahora que ya venían muchas veces con padres que consumían. Esto no implica que sea un problema genético o hereditario ni un modelo a transmitir, pero, evidentemente, de alguna manera muchos siguen ese camino y los volvemos a tener”. Tal como indicó, esta es una complejidad al tratamiento también porque en muchos casos los padres de estos adolescentes siguen intentando dejar de consumir y como no lo logran son un ejemplo negativo para sus hijos, quienes consultan a los 3 o 4 profesionales que están abocados a tal situación.

Al igual que Graciela Sanna, Ricardo Pagliardini aseguró no poseer un índice del consumo en Miramar porque: “en lo que es asistencia elevamos estadísticas todos los meses a Provincia, pero nunca nos traen las estadísticas a nivel local”, y que “sí elevan informes a la Provincia con la cantidad de pacientes, por qué drogas se atienden, qué edades tienen, etcétera”.

También afirmó que son más varones que mujeres los que consumen:

“La subsecretaría de Salud Mental y adicciones incorporó la parte de la violencia del ámbito de la salud pública y tiene un área de la parte de perspectiva de género, la cual nos está llevando estos últimos años a repensar los dispositivos para ver por qué a las mujeres les es más difícil solicitar ayuda”.

Y agregó: “No es que no consuman, pero el de la mujer es mucho más solapado, más

secreto y creo que el acceso al tratamiento también le cuesta más”.

Al ser consultado sobre si tuvo pacientes que se hayan suicidado, el especialista dijo: “Sí, las adicciones y el suicidio están de la mano. Hay muchas drogas que entre sus efectos y consecuencias a mediano y largo plazo derivan en suicidio” y profundizó: “El suicidio es una conducta autolesiva que lleva a la muerte y dentro de los factores que pueden llevar a una persona a cometer suicidio, el consumo de drogas es uno de ellos. Las personas que consumen desarrollan como consecuencia de la enfermedad síntomas depresivos, de angustia, psicóticos que pueden terminar en suicidio”.

Si nos detenemos en lo que dice el especialista que “las adicciones y el suicidio están de la mano” porque agudizan los síntomas depresivos, de angustia y psicóticos, no podemos dejar de pensar en una relación por la cual no se profundiza en estas cuestiones y es que importa más el negocio “droga” que salvar personas y alejarlas del consumo. Lo que él expresó es algo que muchas personas “saben”, no obstante, prefieren estar colonizadas por esos negociantes, ser sus esclavas, ser vampirizadas, a intentar el riesgo de la toma de decisiones lo más personal posible, con la angustia que ella supone. También hay que cuestionarse por qué en tales circunstancias continuamos valorando la vida y obligando a que todas las personas la estimen de igual manera. Es necesario replantearse estos problemas desde todas las perspectivas posibles y no solo las que intentan imponerse desde determinados centros de poder.

En la ciudad de Miramar, Horacio Benítez es el encargado de la granja de REhabilitación de MARginados (REMAR)⁶⁴, la ONG cristiana, que nació en España hace más de 30 años y rescata marginados –como su nombre indica– en más de 70 países. Además de contar cómo funciona la granja, habló sobre su experiencia de vida y qué fue lo que lo llevó a formar parte de esta organización.

⁶⁴ Aclaremos que, en el momento de la realización de esta tesis, Miramar contaba con una sede de REMAR, la cual a finales de 2023 cerró sus puertas y todos sus miembros se trasladaron a Mar del Plata.

Él tuvo tres intentos de suicidio porque según contó: “no había nada que lo llenara, ni el alcohol, ni la droga”. Residió en Bariloche, ciudad rionegrina, hasta que, por su adicción, finalmente conoció a un pastor que lo invitó a REMAR y desde la religión y con el acompañamiento de sus compañeros comenzó el proceso de recuperación. Es interesante saber cómo funciona esta comunidad cristiana. Si bien a veces cuentan con la ayuda de la municipalidad, ellos mismos se sustentan con lo que hacen. Y así lo expresa:

“Además de llevar la palabra y dar nuestro testimonio para ayudar a otras personas, ya que hay mucha necesidad espiritual afuera, sustentamos los gastos que tiene la comunidad: luz, gas, alquiler, lo que hay aquí en el rastro, que le decimos a la venta de usados, también ayuda a los gastos de comida porque, generalmente, todos venimos desnudos, sin nada, destrozados y apenas con lo puesto. Entonces acá REMAR da todo. Dios da todo”.

En ese sentido, comentó que el establecimiento no cuenta con especialistas que aborden la problemática de adicciones:

“El único especialista acá es Dios. Tengo 52 años y desde los 14 que viene mi consumo. Fui experimentando con todo, estuve internado varias veces y ahí sí había psicólogos que en cierta medida ayudan y no ayudan. Me ayudó a sanar heridas que he tenido en mi vida, en mi niñez, violaciones, entre otras cosas, pero me faltaba lo espiritual y por eso Dios me trajo acá”.

Entre las drogas que más consumen se encuentran la cocaína, el paco y la marihuana. Asimismo, no cuentan con un registro sobre la evolución de la persona que ingresa. Hasta

el momento en el que Horacio se desempeña como encargado de la granja de la ciudad no ha recibido personas que luego se hayan suicidado, pero sí algunos que se habían lastimado el cuerpo.

La persona que decide entrar a REMAR debe completar dos etapas para su recuperación: la primera es en la granja de tres a cuatro meses, la cual Horacio define como “la recuperación”, en la que “se le entregan los problemas a Dios para que él pueda obrar”; y la segunda, está en Mar del Plata, Tandil o Bahía Blanca, en la que cuentan con más salidas y hasta pueden trabajar por fuera de lo que es la organización.

Por otra parte, no cuentan con acompañantes terapéuticos, sino que son ellos mismos los que se desempeñan como tales. “Los acompañantes no son acompañantes terapéuticos, son personas de la Granja, de los que más tiempo tienen. El acompañante es para que vos no recaigas en el sentido de ahí que te den ganas de irte”.

Es por esto que la internación es de 18 meses. “Lo dice REMAR para decir un tiempo, pero una vez que vos ingresás, conocés y sabés que es Dios el que tiene tu control, esto es para siempre”, manifestó.

La granja tiene su calendario organizado con distintas actividades. Los residentes se despiertan a las 7:30 de la mañana porque a las 8 tienen un devocional para luego desayunar. Después empiezan las tareas de limpieza, orden, mantenimiento: “Para que, el que está allí internado, esté ocupado porque si no lo está, en la cabeza te aparece el enemigo. Entonces tenemos que pelear con eso”, aseguró.

Para Horacio, el suicidio es algo espiritual porque “ocurre cuando las personas están apartadas ya que como esta es casa de Dios, también está el diablo. Cuando vos te apartás del Señor, llamás a otros siete peores que él”, indicó y concluyó: “Ahí es cuando vienen los suicidios, cuando tu autoestima está re baja, ya estás desmoronado y sin ganas de nada. Es la gente que conoce la luz, las que la vieron alguna vez y se dejaron llevar por lo más

fácil”.

La declaración es contundente, si bien muestra la importancia de esa ayuda mutua y de Dios, tal vez podrían sumar profesionales cristianos para acompañarlos en esa tarea de alejarlos de esos “enemigos” que, de una u otra manera, los conducen a varias formas de suicidio. Tal vez lo más fácil no lo es porque los mantiene en una debilidad emocional muy fuerte que no pueden enfrentar para fortalecerse y “alejar los demonios” mediante la difícil toma de decisión como señala, a continuación, el licenciado Pagliardini al ser consultado sobre el testimonio del encargado de la granja de REMAR, Horacio Benítez, sobre la falta de especialistas para la recuperación de las adicciones y la decisión de refugiarse en lo espiritual y religioso, manifestó que, en sus inicios, se hablaba mucho del tema y decían “no, no, esas comunidades (REMAR) lo que hacen es que los adictos traspasen su adicción de la sustancia hacia Dios y a la religión”. No obstante, con el tiempo, su opinión sobre el trabajo de REMAR con las personas adictas, cambió:

“Yo lo dije muchos años y lo repetí, pero si ahora me preguntás yo creo que hay un camino para la recuperación de cada paciente y que a veces tienen que transitar muchos diferentes hasta encontrar el suyo. Si esa persona dejó de consumir y puede sostener una abstinencia apuntalándose en algo espiritual, para mí es válido a esta altura de mi vida” [...] “Creo que no tengo el saber puro de decir ‘esto que estoy diciendo es lo que verdaderamente sirve’, creo que nos falta mucho camino por recorrer y mucho por investigar y también mucho por sentarnos las diferentes instituciones que trabajamos el tema y ponernos de acuerdo y decir ‘bueno, descartemos aquello que no ha servido estos años’. Lo que hemos venido haciendo tiene una tasa de recuperación alarmantemente baja, no sé si puedo contar con los dedos de mis dos manos la cantidad de pacientes que se han recuperado de este

CPA, de mil historias clínicas que hay”, aseguró y concluyó: “La patología que tiene esta enfermedad es que la llevas de por vida. La recaída siempre está, pero si uno me dice que se recuperó creyendo en Dios, orándole, que está limpio y que de algún modo alcanzó la felicidad, yo no soy quién para juzgar por más profesional que sea”.

Hemos de subrayar la relevancia de los reconocimientos y apertura del Lic. Pagliardini. El análisis profundo desde una mirada interdisciplinaria y desprejuiciada es lo conveniente para intentar colaborar en propiciar un cambio en esas vidas, aunque también hay que reconocer que alguien por diversos motivos no quiere vivir más y, para ello, se necesita fortaleza. Nos han acostumbrado a que el suicidio es algo “malo” y tal vez lo es más para las personas del entorno y para quien lo comete y no podemos tolerar la pérdida como señaló Bruzzone: “El suicidio afecta al que se queda viviendo. Es mudo. Aunque dice mucho, pero en una lengua inentendible” (p. 31).

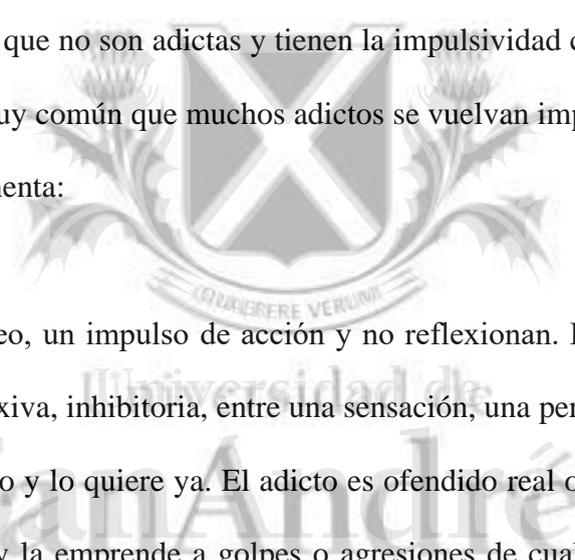
Por su parte, el psiquiatra mencionado, Sergio Evrard, se refirió también a los suicidios y al consumo de drogas y sostuvo que el riesgo de suicidio y de suicidio consumado es mayor en los adictos del mismo modo que lo es en muchas enfermedades psiquiátricas cuando se los compara con la población general:

“Los adictos alteran su cerebro y/o lo tienen alterado previamente. Vienen ya, probablemente, de antes de volverse adictos con problemas psicológicos y/o vitales de distinta índole que los lleva a convertirse en adictos; no se vuelven adictos porque sí, hay características de la personalidad, particularidades y ambiente de crianza, relaciones sociales y grupos de pertenencia, influencias genéticas, entre otros”. Y continúa diciendo: “Una gran proporción de los adictos son melancólicos

o deprimidos o se vuelven tales con el tiempo por efectos o postefectos de las drogas que consumen”.

Tal como indicó, es como una espiral descendente que “en muchos casos, los lleva a considerar el suicidio como la única posible salida a sus problemas”, pero más allá de eso, “una gran mayoría de las drogas de abuso, actúa sobre y deteriora la funcionalidad de un área cerebral en particular, llamada la corteza prefrontal, que normalmente se encarga de poner un freno inhibitorio sobre conductas impulsivas o conductas de orden primitivo, irreflexivo”.

Aunque hay personas que no son adictas y tienen la impulsividad como característica de su personalidad, es muy común que muchos adictos se vuelvan impulsivos a medida que su consumo se incrementa:



“Tienen un deseo, un impulso de acción y no reflexionan. Pasan al acto. No hay mediación reflexiva, inhibitoria, entre una sensación, una percepción y una acción. El adicto ve algo y lo quiere ya. El adicto es ofendido real o imaginariamente por algo o alguien y la emprende a golpes o agresiones de cualquier tipo sin mediar razonamiento, pensamiento o reflexión alguna”. Y agregó: “No solo el control de los impulsos está deteriorado sino también lo está el manejo y la experimentación de las emociones. Los adictos, muchas veces, son distímicos, es decir, que tienen bruscos, intensos y breves cambios de humor, de estado de ánimo. Si sumamos esto a su escasa capacidad de control de los impulsos y tendencia al fácil pasaje al acto motor, puede desencadenar en un suicidio”.

Al contrario de otros especialistas consultados, Evrard difiere en que se considere suicidio

a las acciones que realizan las personas que no quieren terminar con su vida, pero de una u otra forma la pueden llevar a él.

Desde que es psiquiatra, Sergio Evrard ha tenido “muchísimos” pacientes que se han querido quitar la vida, lo cual lo caracteriza como una “experiencia universal” y reflexionó:

“Todos en un momento de nuestras vidas podemos considerar la posibilidad, con más o menos seriedad, con más o menos intención. No hay que asustarse por ello y ello no nos pone en el *status* de enfermos. Cualquiera que haya perdido a un ser querido puede considerar transitoriamente la muerte. Pero no pasa de allí en la mayoría de los casos”.

En este sentido, podemos afirmar que el médico coincide con una de las citas mencionadas con anterioridad de la OMS, la cual asegura que las personas en distintas etapas de su vida poseen vulnerabilidades particulares, por lo que, tener pensamientos suicidas no es algo anormal, ya que tratan de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte.

Por otra parte, comentó que algunos pacientes que él atendía se han suicidado:

“Lamentablemente, sí”, respondió y siguió: “Es difícil que haya un psiquiatra que trabaje con enfermos graves a quien no se le ha suicidado un paciente. Es parte de la especialidad, es parte de ser médico” [...] “Afortunadamente para mí, en los casos que a mí me han tocado, dos ciertos, dos dudosos, hasta donde yo sé, en ninguno fue por ‘culpa’ mía. Por caberme la figura legal de responsabilidad profesional como diría el Código Penal: debido a impericia, imprudencia o negligencia. De todas formas, ello no me quita el mal sabor y la sensación de ¿qué podría haber

hecho distinto? ¿qué no hice? ¿hice algo mal?”.

Es importante “quedarnos” con las tres últimas preguntas que tendrían que expandirse en muchas personas y entidades gubernamentales para intentar, reiteramos, introducirse en la cuestión desde otras perspectivas.



El suicidio y la Salud Mental

Para acceder a la organización del sistema de salud en la municipalidad de General Alvarado y así obtener información del proceder en los intentos de suicidio, se dialogó con el pediatra Raúl Scherbosky, quien al momento de la entrevista ejercía como Director del Hospital Municipal Marino Cassano. Posteriormente se desempeñó como secretario de la Dirección de Salud Mental. Falleció el 23 de agosto de 2023.

Acerca de los servicios con los que cuenta la institución, el médico aseguró que no cuentan con un registro de las personas que se han suicidado, pero que sí tienen el registro de las personas que ingresan con intento de suicidio, las cuales se internan y los miembros de Salud Mental evalúan y deciden la derivación o la intervención psiquiátrica.

Joaquín Isaía, médico especialista en Urología, quien fue secretario de Salud de General Alvarado de abril de 2021 hasta marzo de 2022, previo a la asunción de Scherbosky, fue consultado si durante su gestión surgió la preocupación por los intentos de suicidio tanto como por los hechos consumados:

“Es así como vos preguntaste, la creación de Salud Mental era muy nueva y se profundizó durante mi gestión. La realidad es que el municipio tenía interés en hacer hincapié en eso, pero no solamente por el suicidio, que sería uno de los escenarios más fatídicos y finales de cualquier trastorno psicogénico, sino también para tener el punto de vista de la Salud Mental como algo integral del humano, que sea algo más y que tenga la misma importancia que cualquier cosa orgánica”.

Entre las políticas que se llevaron a cabo se implementó un organigrama de atención al público las 24 horas los 365 días del año para la persona que necesitara un psicólogo fuera del horario del consultorio. La segunda, fue optimizar los CAPs para que tuvieran una

mejor organización y que los pacientes pudieran distribuirse según la necesidad y el enfoque. Por ello señaló:

“Una de las cosas que se tuvo en cuenta mientras me desempeñé como secretario fue descentralizar la salud porque me parece que, si vos juntás todos los problemas en la misma caja estás dejando mucha gente marginada, entonces se contrataron nuevos psicólogos para que en las ciudades y en el barrio hubiera más tiempo de psicología y más variedad”.

Tal como explicó Isaía, el médico pediatra Oscar Hoyos, que dejó el área, fue quien comenzó los primeros pasos para poder generar una dirección de Salud Mental y darle contención al suicidio.

En su consideración, lo que falta es contención en ambientes especiales ya que los suicidios se dieron en unas determinadas áreas. “En el año 2021 hubo una alta incidencia en las fuerzas policiales. Yo creo que la problemática está primero en lo que es la penetrancia de la salud para poder por lo menos dar un censo de qué es lo que está pasando”. Tras los dichos del médico Isaía aclaramos que se continúa sin tener un censo. La Dirección de Salud Mental, cuyo nombre es “Salud Mental en Red con la comunidad”, se creó el 1 de diciembre de 2020, en plena pandemia por coronavirus. El intendente de General Alvarado, Sebastián Ianatuony y, el secretario de Salud comunal, en aquel momento, Oscar Hoyos, pusieron en función como director de Salud Mental, al licenciado en Psicología Diego Longo: “La creación de la Dirección de Salud Mental es una demanda que estaba pendiente, en la cual veníamos trabajando con un equipo de psicólogos, psiquiatras, este es un compromiso que habíamos asumido en nuestra

plataforma electoral, teniendo prevista su creación”⁶⁵, expresó el jefe comunal en el acto de apertura.

Diego Longo se desempeñó como director de Salud Mental cuatro meses, desde diciembre de 2020 hasta abril de 2021. Tal como relató, la creación de la misma tuvo que ver con un proyecto, que se empezó a trabajar con determinados profesionales con los que él mismo estaba involucrado y en ese proyecto existía la necesidad frente a la gran cantidad de demanda de la población respecto a los problemas de salud mental.

A pesar de que Miramar, ciudad cabecera del Partido, tiene gran parte de la gestión centralizada, las prestaciones del servicio están en las distintas localidades del municipio como Mar del Sud, Mechongué y Otamendi.

Según aseguró el licenciado, los registros de intentos de suicidio los lleva la institución en donde prima el ingreso, en este caso el hospital:

“Siempre la urgencia o la primera atención es médica, con lo cual los registros que existen en primera instancia tienen que ver con los ingresos por guardia o la atención que la guardia médica hace y luego se da la intervención en este caso al servicio de Salud Mental creado ahora. Antes se le daba intervención a algún psicólogo que estaba brindando servicio en el hospital. Los registros existen, pero responden más a un ámbito hospitalario y a la guardia médica”.

Aunque su gestión fue breve, recordó que en aquel lapso de tiempo se presentaron algunos intentos de suicidio. “No tengo fresco el dato, intento hubo y sí tengo presente que en estos cuatro meses hubo un suicidio consumado donde una persona se quita la vida, en el

⁶⁵ 0223, (2020) “General Alvarado tiene nuevo director del área de Salud Mental”. Recuperado de: <https://www.0223.com.ar/nota/2020-12-3-15-24-0-general-alvarado-tiene-nuevo-director-del-area-de-salud-mental>

cual intervenga directamente en esa zona”.

Para Longo, el problema de género es una de las causas de los suicidios. “No tendría una fuente firme que me permita avalar o hacer esta afirmación, pero hay un alto porcentaje de intentos de suicidio en mujeres que pueden estar relacionados a la violencia de género”. Y añadió: “Ambas problemáticas se agudizaron con la pandemia, la violencia de género en el ámbito domiciliario se incrementó exponencialmente durante el período que tuvimos de aislamiento preventivo y no hubo en ese período tanta crisis o intentos de suicidio, pero sí una vez que se levantaron ciertas restricciones y, digamos, la vida cotidiana empezaba a funcionar medianamente como la conocíamos, empezaron a aparecer algunos intentos de suicidio”. Las declaraciones de Diego Longo son vagas ya que “no tendría una fuente firme” dice que el porcentaje es alto en intentos entre mujeres, pero los datos obtenidos en otras fuentes, revelan lo contrario, solo se basa en suposiciones personales que no colaboran con un análisis crítico de un tema tan delicado como es la problemática del suicidio.

Vanesa Castro fue quien ocupó el cargo que dejó Diego Longo, desde abril de 2021 hasta mayo de 2022. La licenciada en Psicología brindó detalles de cómo opera la dirección al afirmar que el equipo de Salud Mental está formado por psiquiatras, psicólogos, un trabajador social y un acompañante terapéutico. El trabajo junto a los especialistas del Hospital Marino Cassano lo llevan a cabo a través de un dispositivo de consulta espontánea que se relaciona directamente con la guardia del establecimiento:

“Nosotros como profesionales responsables del área de Salud Mental lo que brindamos es un acompañamiento interdisciplinario por parte de un profesional de la psicología ante el ingreso de una situación y/o urgencia que la guardia considere que debemos intervenir y, en equipo, se articula para tomar decisiones acerca de

cómo seguir con esa urgencia [...] Nuestro protocolo simplemente es acompañar a lo que desde la clínica médica se hace con cualquier emergencia. Nosotros acompañamos a cualquier médico clínico que tiene su propio protocolo de cómo actuar frente a determinadas situaciones. Por ejemplo, en una situación psicomotriz, nosotros asistimos luego de que el médico haya sedado y calmado al paciente, cuando este despierta ahí interviene Salud Mental”.

Aunque no pudo afirmar con exactitud la cantidad de intentos de suicidio que han tenido desde la creación de la Dirección, siendo que otras personas han expresado que es el Hospital quien lleva el registro, Castro aseguró que hubo uno. Además, mencionó los hechos consumados: “La estadística en este momento no te puedo decir⁶⁶, pero hubo seis suicidios de policías y después un intento de suicidio. La verdad es que es una de las cuestiones que está sucediendo seguido, no es algo que no suceda. Hay intentos de suicidio”. Al igual que su predecesor en el cargo, Castro no justifica la información que brinda, la cual no aporta más que suposiciones a nuestro trabajo.

Entre los pacientes que han recibido con intento de suicidio, mencionó que, en general, son más adultos y se da tanto en varones como en mujeres: “Tantos varones como mujeres y las brechas entre las edades son bastante amplias”.

Al preguntarle en qué situaciones llegan estos pacientes al establecimiento, respondió: “Por lo general llegan en una situación de alteración producto de la crisis que les ha sucedido o llegan dormidos o adormecidos como consecuencia de la ingesta medicamentosa y acompañados por un familiar”.

Los intentos de suicidio no los analizan ni los catalogan, pero sí para los especialistas son

⁶⁶ El subrayado es nuestro para llamar la atención en la frase de la licenciada y exdirectora de Salud Mental de Miramar que coincide, lamentablemente, con otras expresiones, entonces ¿cómo se ocupan si no tienen un registro de seguimiento? Da la impresión de ser una ocupación solo literal pero no efectiva.

“un código rojo ya que es una intervención de urgencia e inmediata y lo primero que se analiza es si hay red social o no para orientar cómo seguir, si darle el alta o no”.

En caso de que el paciente necesite una intervención psiquiátrica, primero se resuelve la situación familiar o de red de contención o se espera un turno con tratamiento ambulatorio, mientras tanto, la persona tiene que permanecer en el hospital. En cambio, si se trata de una intervención prolongada, se lo deriva al Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Oscar E. Alende” (HIGA), ubicado en la ciudad de Mar del Plata.

Por otra parte, el 6 de junio de 2022, el intendente de General Alvarado, Sebastián Ianatuony inauguró en Miramar el espacio físico que opera como centro de Salud Mental Comunitaria, el cual está ubicado en la calle 5 entre 42 y 44. La apertura fue días después de la asunción del nuevo director de Salud Mental Juan Luis Lovari, médico especializado en psiquiatría y psicología⁶⁷.

Luego de los datos estimativos que brindaron Diego Longo y Vanesa Castro sobre los suicidios que acontecieron en el partido de General Alvarado durante sus respectivas gestiones como directores del centro de Salud Mental –por tan solo unos meses– y a pesar que sus dichos fueron conjeturas, no obstante, vuelven a referir como relevantes los suicidios en la fuerza policial.

El suicidio y la debilidad emocional

La sensibilidad permite al ser humano ser receptivo de todo aquello que lo rodea, tanto de experiencias positivas como negativas y no solo las de su entorno sino también la de los demás, lo que genera empatía. Todo ser humano transita episodios negativos, pero es

⁶⁷ 0223, (2022). “Inauguran en Miramar un centro de Salud Mental Comunitaria”. Recuperado de: <https://www.0223.com.ar/nota/2022-6-6-11-53-0-inauguran-en-miramar-un-centro-de-salud-mental-comunitaria>

la naturaleza del individuo poder afrontarlos y convertirlos en aprendizaje para su evolución. Sin embargo, en algunas ocasiones pesa más la tristeza, la ira y la decepción, que muchas veces se prolongan a lo largo del tiempo.

Un artículo informativo escrito por la psicóloga neuro educativa Myriam Gómez Obregón para la página web *Psicoactiva*, titulado “La fragilidad emocional, qué es y cómo afrontarla” (publicado el 4 de noviembre de 2021) explica cómo repercuten las manifestaciones emocionales en el ser humano: “Cuando estamos en equilibrio las podemos percibir como estados transitorios y nos ayudan a hacer una pausa para reevaluar nuestras opciones, ver los recursos que tenemos y marcar un curso de acción quizás distinto al que teníamos planeado, esto nos ayuda a adaptarnos a nuevas eventualidades, retos y a crear resiliencia”.

En esa misma línea, diferencia el momento en el que esa manifestación cobra notoriedad y afecta la estabilidad emocional del individuo, lo que ella define como fragilidad emocional:

“La fragilidad emocional ocurre cuando se presenta un suceso en el que la persona podría responder y gestionarse de manera efectiva, pero, por el contrario, actúa de forma errática, desorganizada y paralizante. Los sujetos que la padecen pueden dejar pasar importantes oportunidades de crecimiento y desarrollo en distintos ámbitos [...] Frecuentemente experimentan un gran sufrimiento emocional, muchos de ellos tienden a procrastinar para enmascarar el problema y así su vida puede ir menguando en las distintas esferas en las que se desenvuelve”⁶⁸.

⁶⁸ Gómez Obregón, M., (2021) “La fragilidad emocional qué es y cómo afrontarla”, *Psicoactiva*. Recuperado de: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-fragilidad-emocional/>

A través de su página web, el centro de psicología *Cepsim* de Madrid publicó un artículo titulado “Fragilidad emocional vs fortaleza emocional”, escrito por la licenciada en Psicología María Oceanía Martín Recio, en el que destaca que es relevante no confundir la fragilidad emocional con la sensibilidad: “Las personas sensibles tienen la capacidad de percibir más su entorno y el de las personas que lo rodean y eso podrá hacer que puedan ayudar bien de manera indirecta o directa”, y asegura:

“Sin embargo, las personas frágiles emocionalmente no reaccionarán así. Ante situaciones en las que tengan que manejar emociones intensas, se verán incapaces y se sentirán mal consigo mismas y con los demás la mayoría del tiempo. No entenderán muchas reacciones de su entorno, pasarán del enfado con sus seres más cercanos, al enfado propio y a la culpa con mucha facilidad. La culpa es un sentimiento muy frecuente en estas personas que padecen un elevado sufrimiento emocional”.

Martín Recio también hace hincapié en el desarrollo de la persona en su infancia y adolescencia:

“La infancia y la adolescencia son muy importantes en el desarrollo de la fragilidad emocional, la plasticidad cerebral y el desarrollo de la personalidad se verán influenciados por el entorno en el que crezcan este tipo de personas, viviendo frecuentemente en hogares en los cuales los padres pueden ser personas poco predecibles, que en ocasiones atienden sus necesidades y en otras no, principalmente a nivel afectivo”.

Asimismo, hace una valoración de las consecuencias que esto puede traer ya que la persona frágil tendrá una baja autoestima, lo que implica una deficiente relación consigo misma que puede derivar en la procrastinación, es decir, en aplazar lo que tenga que hacer; diálogo interno negativo, que puede perjudicar su sistema de creencias; valoración del juicio de los demás, si la crítica que recibe a su alrededor es positiva, en cierto modo serán capaces de creérselo, pero si el juicio es una crítica negativa, derivará en baja autoestima y manipulación; y, por último, la preocupación excesiva, en la que sus pensamientos estarán constantemente reevaluando situaciones y anticipándose a eventos que aún no han ocurrido, lo que puede llevar a un trastorno de ansiedad⁶⁹.

En este sentido, se les consultó a los especialistas entrevistados qué relación existe entre el suicidio y la fortaleza o debilidad de una persona. El licenciado en Psicología y exdirector de Salud Mental de la ciudad de Miramar, Diego Longo, indicó que desde la concepción no profesional generalmente se sostiene que el suicidio tiene que ver con una debilidad de la persona. Sin embargo, aclaró: “En realidad no sé si se entiende como una debilidad, sino que tiene que ver con decisiones firmes que se toman de manera inadecuada, pero que de alguna manera pretenden concretar un fin”. A su vez, comentó que ese fin no tiene que ver con la debilidad ni tampoco con la fortaleza porque “claramente la persona no encuentra fortaleza en sí misma para poder resolver esa situación adversa”. Esta exposición muestra la ambigüedad propia que contiene la acción de suicidarse: incapacidad para resolver sus conflictos y la fortaleza de quitarse la vida:

“Ahí es donde la clínica psicológica de alguna manera nos va dando letra vacía del caso particular y tal vez no haya premisas muy generales para poder universalizar el concepto, pero desde donde yo me posiciono es entender cuál es el sufrimiento

⁶⁹ Martín Recio, M., (S/D) “Fragilidad emocional vs fortaleza emocional”, *Cepsim de Madrid*. Recuperado de: <https://www.psicologiamadrid.es/como-ser-fuerte-emocionalmente/>

que hay detrás de esa persona para poder persuadir la situación o la decisión, si hay un cuadro psicopatológico, si es una situación que tiene solución; es algo que hay que trabajar institucional e interdisciplinariamente”.

Encontramos que la mayoría de las personas entrevistadas coinciden en la necesidad de un trabajo interdisciplinar e institucional, está claro que no se logra.

Por su parte, la licenciada en Psicología Vanesa Castro, quien también ocupó el cargo de directora de Salud Mental de Miramar, comentó:

“No está bueno plantear que el suicida es débil o aquel que no lo hace es fuerte o al revés. Yo siempre digo que la persona que decide tomar la decisión de suicidarse goza de una gran fortaleza para tomar una decisión que implica realmente terminar con su vida. Quizás lo asocie más desde ese lugar, nunca podría asociar al suicidio con debilidad porque nosotros hablamos de debilidades y recursos subjetivos de cada una de las personas con los que cuentan para poder sobrellevar las situaciones y a veces estos se agotan y dan lugar a este tipo de decisión. Yo creo que uno no puede trabajar en prevención del suicidio porque es muy amplio, pero sí en prevención de salud en general asociada con otros factores que hacen y colaboran con la salud mental. Nosotros pensamos a la salud de un modo integral no a la salud mental como una entidad única. Aquella persona que se intenta suicidar o se suicidó es porque había un montón de otros factores que influyeron, como, por ejemplo, su contexto laboral, familiar, psicológico o emocional. No hay una problemática que puede ser abordada desde una sola disciplina o desde un solo campo ya que todos nosotros estamos atravesados por un sinnúmero de cuestiones que hacen que tomemos determinadas decisiones”.

A nuestro criterio, esta última declaración de la licenciada es atinada pues son muchos los factores que pueden influir en la decisión del individuo de llevar a cabo el suicidio y la responsabilidad social, es interdisciplinar.



El suicidio y la legislación en Argentina

La Ley 26.657, conocida como Ley de Salud Mental, fue sancionada el 25 de noviembre de 2010 y promulgada el 2 de diciembre del mismo año. Impulsada por el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), la Secretaría de Derechos Humanos y la Defensoría General de la Nación, ella asegura el derecho a la protección de todas las personas y los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental. La Ley reconoce la autonomía de las personas con padecimiento mental, su capacidad para decidir y recomienda la internación solo cuando se trata de una situación excepcional, algo que es tema de discusión en Argentina desde los últimos años y que ha impulsado la lucha de los allegados de los pacientes para que pueda modificarse. Es importante mencionar que la Ley de Salud Mental no se refiere al suicidio, lo cual deja en evidencia la falta de políticas públicas para tratar dicha problemática que se ha acrecentado en los últimos años, sobre todo con la pandemia⁷⁰.

No obstante, el 9 de septiembre de 2021 se publicó en el Boletín Oficial el Decreto 603/2021 la reglamentación de la Ley nacional de prevención del suicidio ya que, según indica en la página oficial del Gobierno, “declara de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina, 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 de víctimas de suicidio”.

Al día siguiente, el 10 de septiembre de 2021 y en el marco del encuentro “Día Mundial y Nacional para la Prevención del Suicidio: desafíos para un abordaje integral”, la ministra de Salud de la Nación en ese momento, Carla Vizzotti, se refirió a la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130, que se reglamentó aquel día, a seis años

⁷⁰ *InfoLeg* (2010) Ley N° 26.657. Derecho a la protección de la Salud Mental. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

de su sanción⁷¹: “Estamos muy contentos de haber cumplido el compromiso de reglamentar esta ley en el Día Mundial y Nacional para la Prevención del Suicidio, con el trabajo de todas las áreas involucradas, con un consenso muy grande y con el compromiso de implementarla”, manifestó la ministra durante la apertura de la reunión virtual que contó con la participación de autoridades de la cartera sanitaria y representantes de organismos internacionales.

Sancionada en 2015 por unanimidad en ambas Cámaras, la ley tiene por objetivo la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención, concepto que se refiere a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida, es lo que explica parte de aquel informe publicado en la sección de noticias de la página oficial del gobierno nacional:

“Los principales puntos que establece la reglamentación son la atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas de suicidio mediante el desarrollo de los servicios asistenciales; la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo suicida; el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio; entre otros. Además, promueve la implementación de líneas telefónicas gratuitas de escucha a situaciones críticas, e insta a las obras sociales y las empresas de medicina prepaga a dar cobertura asistencial a las personas que hayan sido víctimas de intento de suicidio y a sus familias”⁷².

⁷¹ *Boletín Oficial de la República Argentina*. Decreto 603/2021. Ley N° 27.130. Ley Nacional de Prevención del Suicidio. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/249346/20210910>

⁷² *Ministerio de Salud*. (2021). “En el Día Mundial y Nacional para la prevención del Suicidio, Vizzotti destacó la reglamentación de la Ley 27.130”. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/en-el-dia-mundial-y-nacional-para-la-prevencion-del-suicidio-vizzotti-destaco-la>

El suicidio, la ansiedad y la depresión

Según la OMS, el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol) se da en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis en las que se encuentra mermada su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas. En esta última razón podemos incluir, conforme hemos indicado al inicio, a la eutanasia, método que algunos individuos reclaman para no seguir padeciendo una enfermedad terminal.

Además, se ha demostrado que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados y migrantes; los pueblos indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, y los reclusos⁷³.

Según Felipe Ortuño Sánchez-Pedreño, doctor en Medicina, codirector del Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica de Universidad de Navarra, a través del sitio web de la Clínica Universidad de Navarra, explica qué es la ansiedad y cuál puede ser su evolución:

“La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que lo amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la

⁷³ OMS (2021). “Suicidio”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

respuesta”.

Aquí es importante aclarar que la causa que provoca el miedo generalmente es conocida por lo tanto se puede dar respuesta adecuada a ello, mientras que en la ansiedad las causas no siempre son conocidas e incluso, en algunos casos, difíciles de detectar y la respuesta es más exacerbada: “la ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada para el estímulo desencadenante. A diferencia de la ansiedad relativamente leve y transitoria causada por un evento estresante, los trastornos de ansiedad duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se tratan”. En el caso de que la ansiedad sea crónica, pueden acompañarse de estados de depresión⁷⁴.

En lo que respecta a la depresión, en otro apartado de la misma página *online*, el doctor en Medicina por la Universidad de Navarra y especializado en Psiquiatría Jorge Pla Vidal define a la depresión como:

“Un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado anímico y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. Supone una de las patologías más frecuentes en Atención primaria y es la primera causa de atención psiquiátrica y de discapacidad derivada de problemas mentales que aparece con más frecuencia en mujeres y menores de 45 años”⁷⁵.

Cabe destacar que, si bien las mujeres son quienes recurren a los especialistas con mayor frecuencia ante padecimientos de depresión, eso no quiere decir que los varones no la

⁷⁴ Sánchez Pedreño, F., (S/D) “Ansiedad”. Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>

⁷⁵ Pla, J., (S/D) “Depresión”. Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

sufran aunque, ante estos síntomas, sean quienes menos consultan.

A su vez, la licenciada en Psicología María Oceanía Martín Recio del centro de psicología *Cepsim* de Madrid, en el artículo mencionado, “Fragilidad emocional vs fortaleza emocional” relaciona a la fragilidad emocional con la ansiedad y depresión:

“La fragilidad emocional está íntimamente relacionada con la ansiedad, estas personas suelen presentar ansiedad anticipatoria que los lleva a preocuparse de manera desmedida por situaciones que aún no suceden o que incluso sucedieron en el pasado, descuidando el presente, pues su atención se dispersa en sentimientos de angustia. No es únicamente caer con facilidad en el llanto, la ira o la tristeza, es una expresión que va más allá de esto, pues dichas emociones se magnifican, la preocupación se vuelve excesiva, pueden ser empáticos con situaciones o personas que les hagan acrecentar estas emociones de manera inconveniente, cayendo así en trastornos de ansiedad generalizada del ánimo y depresión”.

Entre los síntomas que pueden manifestarse menciona: “Inquietud constante, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de agobio, miedos diversos que muchas veces no tienen fundamento real, lo que los lleva a tener una atención dispersa, una sensación de vacío interior, algunos tienen miedo al abandono, por lo que pueden ser presas fáciles de la manipulación de otros”. Tal como explica, si los trastornos de ansiedad generalizada persisten, puede conducir al ser humano al aislamiento, mermando su calidad de vida⁷⁶. Tanto en la ansiedad como en la depresión, sus causas pueden estar relacionadas a factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

Con respecto a las personas que consultan por ansiedad y depresión, Sergio Evrard

⁷⁶ Martín Recio, M., (S/D) “Fragilidad emocional vs fortaleza emocional”, *Cepsim de Madrid*. Recuperado de: <https://www.psicologiamadrid.es/como-ser-fuerte-emocionalmente/>

comentó que en la mayoría son pacientes entre 20 y 60 años. En cuanto al género, las mujeres más y no porque sean las más afectadas sino porque consultan al médico más que los varones. Con esta observación encontramos coincidencia con lo expuesto en página 96 por J. Pla Vidal, lo que nos permite afirmar la causa de mayores suicidios entre varones que mujeres. Evrard explica que las causas de estos síntomas emocionales son múltiples:

“Nunca es una única causa. Suelen ser, en conjunto, genéticas y ambientales. Ciertas personas tienen una predisposición familiar genéticamente heredada a padecer determinadas enfermedades mentales que se manifiestan con ansiedad y/o depresión de la misma manera que hay personas que tienen la misma predisposición familiar heredada, pero, para enfermedades como la hipertensión arterial, cáncer de colon o mama, entre otros”.

El especialista agrega que los genes que el ser humano hereda de sus padres y que son influenciados por las experiencias de vida determinan muchas veces el padecer depresión:

“Los factores ambientales también influyen, y mucho. En gran medida son quizás los responsables de que esa predisposición familiar genéticamente heredada termine manifestándose en la forma de una enfermedad determinada. Hay enfermedades para las cuales, un factor ambiental dado, si es determinada intensidad o duración temporal, puede por sí solo desencadenar una enfermedad. Por ejemplo: personas psíquicamente fuertes que nunca desarrollarían un trastorno de estrés posttraumático en el transcurso de una vida ‘normal’ pueden llegar a hacerlo si son sometidas, digamos, a una situación de guerra, violaciones o abusos físicos y/o sexuales”.

En su consultorio, Sergio Evrard ve las “enfermedades” o “padecimientos” que en su mayoría son consecuencia, según indica él, del sistema en el que vivimos:

“Las incertidumbres y angustias que provoca esta cultura de consumo en los seres humanos de hoy son tales, o no lo son tanto. No, al menos, en el viejo sentido al que como médico estoy acostumbrado. Se manifiestan como ansiedad, angustia, ataques de pánico, depresión, episodios psicóticos, trastornos de personalidad, autolesiones, entre otros”.



El suicidio y los modelos sociales

Entre algunos de los casos de suicidio de los que se ha dialogado con fuentes cercanas en *off the record*, la contención familiar o parte de sus vínculos sociales no eran lo suficientemente fuertes. Es por esto que la soledad fue uno de los factores por los que, parte de las víctimas, consideraron motivo para consumir el acto. En relación a esto, una de las preguntas que se le realizó al psiquiatra Sergio Evrard, fue ¿qué tan importante es el rol de la familia y la sociedad en el entorno de una persona? Y respondió:

“Como todos sabemos es fundamental. Somos seres sociales. Las personas solitarias suelen tener menor calidad de salud, más enfermedades, ser menos felices, morir a edades más tempranas. Pasa con los solteros, los viudos, los separados, divorciados, aislados. Los lazos sociales, las amistades, las relaciones son importantísimas en la salud física y psíquica de una persona. [...] Para la atención de determinadas enfermedades, puntualmente y dependiendo de qué enfermedades se consideren, la red social y familiar del enfermo pueden ser determinantes. Quizás no es tan importante para el tratamiento de, por ejemplo, una conjuntivitis viral o de un simple resfrío, pero para una enfermedad física o mental grave, la existencia de la red social y familiar puede hacer la diferencia entre la curación o el agravamiento de la enfermedad, entre la vida y la muerte o la libertad y la reclusión. Lamentablemente, una paciente joven que tuve, madre reciente, pero con una familia que no le prestó el adecuado apoyo y vigilancia que requería y que instruí, terminó suicidándose por ahorcamiento frente a su hija de 3 meses que no lo registró, pero que podría tranquilamente haber sido muerta por su misma madre, alucinada y perseguida por sus voces y no tomando la medicación que yo le había

indicado porque la familia no se ocupó de administrársela o verificar que la hubiera tomado. Yo había indicado vigilancia constante las 24 horas del día, y que no podía vivir sola, y no la veían más que un par de veces para llevarle comida”.

El especialista afirmó que, además de que el entorno familiar puede debilitar al ser humano, también “lo hacen los modelos sociales, occidentales, cristianos, materialistas, mercantilistas, competitivos, eficientistas, meritocráticos orientados al rendimiento y el lucro, la sociedad y la cultura de consumo” (como las llamaba Bauman) sólo llevan a la gente que encaje, a que tenga una ‘buena’ calidad de vida y a la que no, que sea descartada. Entendiendo por ‘buena’ la obediencia a esos preceptos.

Tal como hace referencia el sociólogo Zygmunt Bauman en su libro *Modernidad Líquida* (2000), el ser humano siempre ha consumido, pero en los últimos tiempos esa actividad se convirtió en un eje vital. Es que ya no consumimos solo para sobrevivir, sino para ser identificados y ser aceptados por un grupo social, suplir carencias emocionales o tener cierta posición.

Por su parte, el licenciado en Psicología y especialista en adicciones, Ricardo Pagliardini, también mencionó su punto de vista sobre los modelos sociales en la actualidad, el fortalecimiento personal y la relación con el consumo de sustancias: “¿Qué le podemos brindar a un adolescente, a una persona adulta que ve las noticias y lo que ve alrededor? Creo que la desesperanza influye mucho, la lógica de mercado también”, y ejemplificó:

“Esto de tener que consumir desde muy chiquitos con el tema de los celulares es una locura. Me cambian el celular y yo tengo que salir a comprar uno nuevo cuando el que tenía me seguía andando perfecto, pero quiero más megas más gigas, más megapíxeles. Ahí hay otro punto fuerte y después hay cuestiones de múltiples

factores, personales, familiares, sociales que van armando a determinadas personas y eso se desarrolla en un consumo problemático que no tiene que ver con tener o no plata, ni ser varón o mujer, ni con ser adolescente ni con ser un señor mayor, pero que tiene que ver con esto de saber gestionar nuestro ser y nuestra desesperanza de otras maneras que no sean de vías de escape en las que pueden estar las drogas, el sexo, el videojuego, la PC o el celular”.

Evrard también se refirió al sistema en el que el individuo está sumergido y el sometimiento que sufre por parte de este: “Hoy solo somos valiosos en la medida en que podemos generarle ganancias o lucro a un sistema que nos engulló” y añadió: “La degradación de las mentes pensantes que ahora están vilmente sometidas a un sistema que no los diferencia de un consumidor comprador de celulares”.

Desde otro punto de vista, es interesante compartir lo que explicó Evrard sobre la sociedad de consumo y la relación del proceso biológico del ser humano:

“Nuestro cerebro evolucionó junto a nosotros por unos dos millones de años para permitirnos adaptarnos a un entorno, a un nicho ecológico, a un bioma que claramente ya no existen. Nuestro mismo, tan poderoso cerebro, modificó culturalmente tanto el ambiente en el que vivimos que la evolución cultural (mucho más rápida, –pensemos que hace 20.000 años nada más vivíamos nómades en las sabanas de los distintos continentes–) ha sobrepasado largamente la capacidad de evolución biológica del cerebro que les dio origen (evolución por definición mucho más lenta). De este modo nuestro cerebro, en cierta medida ya nos queda chico para el mundo en el que vivimos y no podemos esperar que cambie rápidamente. Si lo hace, lo hará a su ritmo: el biológico. Ahora bien, ¿qué hace el cerebro? Nuestro

cerebro construye el mundo, por medio de los sentidos y el intelecto juntos, del modo que ese mundo nos es más útil para nuestra supervivencia. No vemos el mundo como es, sino como nos conviene para sobrevivir”, concluyó.

Y agregamos a su análisis que, si bien coincidimos con que “no vemos el mundo como es, sino como nos conviene para sobrevivir”, en ese “nos conviene” está implícito que también lo vemos como quieren que lo veamos para ser mejor sometidos y no nos capacitan para cuestionarnos ese mundo impuesto sino para aceptarlo sin más.



Conclusión

El presente trabajo de investigación tuvo como principal objetivo indagar en los factores que influyeron en los suicidios de personas que habitaron en el Partido de General Alvarado entre 2009 y 2022, periodo consecuente al trabajo que realizó la licenciada en Psicología y acompañante terapéutica Alejandra Escalante, a quien posteriormente se sumó la Lic. en Psicología Graciela Sanna, ambas estudiaron tanto los intentos de suicidio como los suicidios acontecidos entre 1988 y 2008. En el momento de su investigación, Escalante se desempeñaba como acompañante terapéutica en el Hospital Municipal Marino Cassano, por lo que pudo llevar un registro de los pacientes que ingresaban a la guardia con intentos de suicidio. Con relación a los hechos consumados, obtuvo la información accediendo a las actas de defunción que le brindó el Registro Provincial de las Personas, sede Miramar.

Debido a la cantidad de suicidios acontecidos entre 2009 y 2022 en el partido de General Alvarado, nos pareció oportuno profundizar y continuar sobre la cuestión y hacer un análisis más exhaustivo de la investigación precedente. Para ello hemos indagado en pensadores, filósofos, sociólogos, médicos, entre otros, y entrevistado a especialistas y a personas a cargo de instituciones y haciendo una observación de cada caso para poder presentar las estadísticas.

En cuanto a esos relevamientos y análisis realizados, concluimos resaltando la falta de compromiso de algunos de los organismos y profesionales pertenecientes al ámbito público.

Recordamos como suceso contundente, la negativa por parte del Registro Provincial de las Personas de la Provincia de Buenos Aires, sede La Plata, que el 5 de febrero de 2021 se hizo la solicitud para tener acceso a la información pertinente sobre los suicidios

acontecidos en el periodo seleccionado, tras sucesivos reclamos ocasionados por la falta de respuesta, llegamos al día 31 de marzo de 2022, trece meses después, en que el mencionado organismo nos informa el rechazo del expediente EX2021-3757161-GDEBA-DL200MGGP. Resolución que provocó desánimo y frustración, sobre todo porque con este estudio se pretendía aportar algo a la comunidad, sabiendo que en el municipio no hay un análisis interdisciplinario sobre esta cuestión que, si bien la mayoría de las personas entrevistadas reclaman, no logran efectivizar.

En este sentido, es importante destacar la colaboración de la Unidad Funcional de Instrucción Descentralizada de Miramar, a cargo de la fiscal Ana María Caro, quien accedió, junto a sus colaboradores los abogados Martín Spezia y Gonzalo Biocca, a recabar los datos de los expedientes (fecha del suicidio, edad, género, método para concretar la muerte y domicilio de la persona –esta última, por ser una información sensible, no hemos utilizado–) para realizar las estadísticas, parámetros pertinentes y concretar así la investigación ya que sin ellos, nuestro trabajo hubiera quedado en un simple comentario.

Gracias a ellos pudimos hacer el análisis cuantitativo de los suicidios en el transcurso del tiempo, tomamos como inicio el estudio realizado por las licenciadas Escalante y Sanna, que data de 1988 a 2008, y lo cotejamos con los datos recabados en nuestra investigación, que abarca desde el año 2009 hasta el 2022 inclusive. Lo que pudimos observar es que: en el primer periodo (1988-1998) hubo 40 suicidios; en el segundo (1998-2008) 47, con un incremento del 17,5% con respecto al anterior; y en lo que corresponde a nuestro estudio, continuamos haciendo intervalos de diez años para poder cotejar con el trabajo precedente. Desde 2009 a 2019 se suicidaron 63 personas, con un incremento del 34% con respecto al periodo anterior. Podemos apreciar que el aumento en la cantidad de casos se duplicó de un intervalo a otro. Luego, tomamos el periodo 2020-2022 con un total de

13 suicidios.

Si bien el número de habitantes se acrecienta cada década, teniendo en 2022, 45.597, que representa un 15% del crecimiento poblacional, los casos de personas que han atentado contra su propia vida se ha elevado en un porcentaje aún mayor, situación que realmente nos preocupa e interpela.

Con relación a la seguridad pública, los suicidios de efectivos pertenecientes a la policía bonaerense son un hecho que inquieta tanto a la sociedad como a la misma fuerza. Mientras que un superior de la policía de Miramar, quien prefirió no ser mencionado, no quiso referirse al tema y aseguró que sí reciben tratamiento psicológico y psiquiátrico, por otro lado, el ex Jefe de Policía Comunal, aseguró lo contrario (p. 61), en el apartado: “El suicidio en la policía bonaerense”. Tanto él como el psiquiatra y doctor en Medicina Sergio Evrard, hicieron hincapié en la falta de formación y en las malas condiciones en las que los efectivos policiales desempeñan su trabajo. A esto, se suma la imagen que la sociedad tiene de los policías, es decir, la falta de respeto hacia la autoridad que representan, sobre todo la camada joven que tiene tan solo nueve meses de preparación y que, algunas personas, buscan esta profesión sin vocación y como fuente laboral segura. En esa misma línea, podemos concluir que, a pesar del incremento de casos de suicidio dentro de la policía bonaerense en los últimos años –entre 2020 y 2022– periodo del que se tiene registro, este es un tema tabú dentro de la misma fuerza, algo que lleva a las autoridades a “mirar para un costado”. Siendo esta cuestión de suma relevancia, es algo que no hemos podido dilucidar ni las personas entrevistadas ni nosotros porque hay un espacio en la mente, los deseos, las decepciones de las personas que se nos oculta. Más allá de la evolución de los datos expuestos, corremos el riesgo de analizar los suicidios desde el lugar de fortaleza o debilidad o que es una acción en sí misma pecaminosa, exponiéndonos a no comprender la toma de decisión y no analizar la desazón

ante una vida que no ofrece lo esperado. Los modos de analizar la acción son muy variados como nos han ayudado a pensar algunos profesionales, como Sergio Evrard y Ricardo Pagliardini.

Además de la falta de interés por parte del Registro Civil, encontramos, en lo que respecta a la salud pública, falta de presupuesto, infraestructura y profesionales para abordar la situación de la Salud Mental y el consumo de drogas tanto legales como ilegales. Si bien durante 2021 se han incorporado dos centros para la atención comunitaria de personas adictas, según los especialistas entrevistados, esto no parece ser suficiente y eficiente para erradicar la problemática que tiene el distrito.

Según nuestra apreciación en función de las entrevistas realizadas, la frecuente rotación de autoridades en las gestiones de salud –que en la mayoría de los casos se deben a decisiones políticas–, la falta de interés y preocupación por llevar a cabo políticas tendientes a trabajar sobre el individuo y la salud como derecho básico, hacen que la sociedad quede desprotegida en este aspecto.

En la búsqueda de experimentar la plenitud y felicidad, y en varias ocasiones mitigar el dolor, la angustia y ansiedad, provocada muchas veces por la desesperanza y por la falta de oportunidades, a la que se suma la ausencia de una contención familiar sólida, hace que las personas, entre otras cosas, consuman tanto drogas lícitas como ilícitas. En nuestro distrito, esto se ve acentuado en los puntos de venta de estupefacientes que captan a estas personas vulnerables. Por ello, desde nuestra consideración, es importante que se continúen nuestros trabajos de investigación, en conjunto entre las autoridades políticas de turno, las fuerzas policiales y la Justicia, para poder erradicar el suicidio y controlar algunas de sus causantes, como afirmaron los especialistas consultados que no solo las crisis y depresiones desencadenan en suicidio, sino que luego del consumo de sustancias se produce el llamado “bajón” que se manifiesta cuando terminan los efectos y el

organismo está contaminado, padecimiento que también origina una depresión severa que puede derivar en suicidio. También con nuestra indagación, solicitamos que los organismos de salud y prevención de las adicciones lleven a cabo programas más exhaustivos de concientización en todas las instituciones escolares y centros de reuniones culturales, medida que requiere de una decisión política fundamental con mayor presupuesto, infraestructura y profesionales, dado que la recuperación de las personas tratadas es muy baja como señalara el Lic. Pagliardini citado en página 77.

En relación a la hipótesis de nuestro trabajo:

“La debilidad emocional, la imposibilidad de fortalecer vínculos socio-familiares, el consumo de diversas sustancias y la incapacidad de forjar una vida por las condiciones lábiles en la estructura socioeconómica del Partido de General Alvarado, son el desencadenante, en algunas personas, de un deterioro en su Salud Mental que les provoca estados de ansiedad, depresión y estrés que lo llevan a manifestar una conducta suicida”.

En lo que respecta al suicidio y su relación con el consumo de drogas, no podemos afirmar en cuántos casos la problemática de adicciones derivó en ello, pero por lo expuesto y la información brindada por parte de los especialistas entrevistados, sospechamos que en algunas personas fue un factor determinante.

Con relación al vínculo social de las víctimas y en los casos que informalmente se pudo dialogar con fuentes cercanas, mencionaron varios motivos por los que las personas decidieron terminar con su vida. Si nos remitimos a las entrevistas de los licenciados en Psicología y exdirectores de Salud Mental de Miramar, Diego Longo (p. 84) y Vanesa Castro (p. 86), apartado “Suicidio y la Salud Mental”, al referirse a la cantidad de intentos de suicidio y hechos consumados durante sus gestiones no respondieron de modo preciso

y tampoco dieron datos exactos. A su vez, Longo, argumentó que el problema de género es una de las causas de los suicidios, reiteramos la cita que es elocuente por sí misma: “No tendría una fuente firme que me permita avalar o hacer esta afirmación, pero hay un alto porcentaje de intentos de suicidio en mujeres que pueden estar⁷⁷ relacionados a la violencia de género”. Conjetura que realiza sin fundamento alguno y no brinda aportes ni a nuestro trabajo ni a la comunidad. Por el contrario, nuestra investigación arroja que el 76,6% de los suicidas han sido varones, refutando así lo que el especialista ha manifestado. Luego de lo expuesto, concluimos que, pese a que no logramos recabar la información necesaria para determinar los factores que podrían haber influido en “todos” los suicidios investigados podemos señalar los problemas de adicción, conflictos familiares, depresión e incertidumbre económica como sus causales. De este modo los objetivos planteados pudieron constatar en cuanto a causales físicas, pero no psíquicas.

En este sentido, nos parece relevante citar al doctor en Filosofía Andrés Bruzzone, quien reflexiona acerca del suicidio de su hijo Pablo, de 23 años, y aunque este le haya dejado una carta, nunca podrá comprender el porqué de tal decisión, sin embargo, decide aceptarla:

“El suicidio afecta al que se queda viviendo. Es mudo. Aunque dice mucho, pero en una lengua inentendible” y agrega: “Podemos imaginar el dolor, pero no conocerlo. Solo él lo sabe. Nadie puede morir en su lugar, ni comprenderlo, ni ayudarlo [...] Creo que consigo encarar mejor la muerte de Pablo sabiendo que fue una decisión suya, aceptando y respetando este gesto final, tratando de interpretarlo con un valor positivo a pesar de mi sufrimiento”.

⁷⁷ El subrayado es nuestro, lo utilizamos para llamar la atención en la frase del profesional.

A raíz de lo expresado por Bruzzone, nos parece interesante reflexionar sobre la visión que condena el suicidio. Por qué una persona que está sufriendo por múltiples factores que muchas veces le exceden, no puede decidir terminar con su vida y acabar con los pensamientos que lo atormentan. En un mundo donde el futuro no parece prometedor y continuamente sufre amenazas, la psiquis del ser humano se ve perturbada, mientras que para algunos estas circunstancias pueden ser tomadas como desafíos, para otros podría convertirse en un desgaste tanto físico como emocional del que salir del plano terrenal aparece como la mejor alternativa. Además, como señalara Ana Caro “el suicidio no es un delito”.

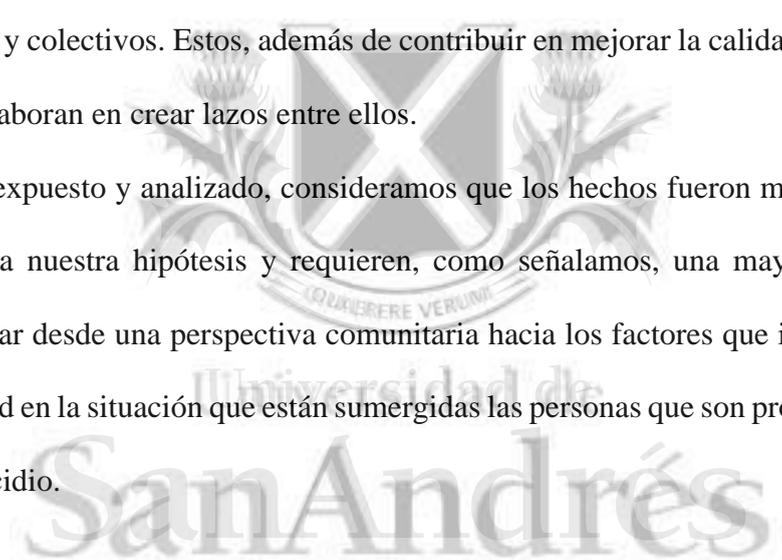
Podemos corroborar fehacientemente, que son una multiplicidad de padecimientos los determinantes en las decisiones de los habitantes del partido de General Alvarado para provocarse la muerte. En los casos que hemos conseguido testimonios, a pesar que no sea posible determinar con exactitud qué transitaba esa persona y cómo repercutía esto en su estado psíquico y emocional para tomar la decisión, han sido la adicción, depresión, conflictos familiares y económicos, los preponderantes.

De todos modos, sí consideramos que, como ocurre en otras regiones o localidades, son un factor importante las características del lugar en el que habitan, las oportunidades laborales que brinda la estructura económica que, en el caso de General Alvarado son escasas, viéndose más perjudicados los jóvenes, quienes quieren insertarse en este ámbito. Muchos de ellos trabajan temporariamente en el periodo estival, pero luego cuando este termina quedan sumergidos en un estado de aletargamiento, acompañado por falta de proyectos de vida, tanto personales como profesionales, que los llevan a esperar la próxima temporada. En este espacio temporal, el individuo sufre un cambio brusco, de observar activamente la ciudad ocupada por una alta cantidad de visitantes que “se

adueñan” de las plazas, parques, playas, zonas céntricas y comercios que, al momento del retorno de los turistas a sus respectivos hogares, el ciudadano se encuentra con un sitio despoblado, donde se ve invadido por el silencio. Para muchos, la espera del siguiente periodo de visitantes, es tiempo de ocio, pero en exceso puede ser peligroso, ya que pareciera que depende solo de las temporadas estivales y demás fines de semana prolongados donde llega el turismo a la ciudad.

En esta época de consumo no basta con ser, sino que es relevante para muchos el tener. Los mecanismos del mercado crean en el individuo la necesidad de demandar bienes y servicios para lograr una satisfacción inmediata e individual, dejando de lado proyectos comunitarios y colectivos. Estos, además de contribuir en mejorar la calidad de vida de la sociedad, colaboran en crear lazos entre ellos.

Con todo lo expuesto y analizado, consideramos que los hechos fueron multicausales lo que corrobora nuestra hipótesis y requieren, como señalamos, una mayor indagación interdisciplinar desde una perspectiva comunitaria hacia los factores que incrementan la vulnerabilidad en la situación que están sumergidas las personas que son proclives a llevar a cabo el suicidio.



Bibliografía

- Acha, M., (1988) *100 años de anecdotario histórico de Miramar 1888-1998*. Recuperado de: <https://web.seducoahuila.gob.mx/biblioweb/upload/Acha,%20Segundo%20-%20Miramar,%20Cien%20A%C3%B1os%20De%20Anecdotario.pdf>
- Barrio, Ana L. et al. (2023), “Mortalidad por suicidio en la provincia de Buenos Aires: epidemiología y contexto pandémico por Covid-19 en Perspectiva Histórica 2009-2020”. *Revista Argentina de Salud Pública*, p. 3. Recuperado de: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/823/830>
- Bauman, Z., (2000) *Modernidad Líquida* (Rosemberg, M., Trad.) México, Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Bellver Capella, V., (2007) “Suicidio médicamente asistido (SMA)” *bio.éticaweb*. Recuperado de: <https://www.bioeticaweb.com/suicidio-maddicamente-asistido-sma/>
- *Boletín Oficial de la República Argentina*. Decreto 603/2021. Ley N° 27.130. Ley Nacional de Prevención del Suicidio. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/249346/20210910>
- Bruzzone, A. (2019). “Suicidio, sufrimiento y narratividad”. *Horizontes Filosóficos: Revista De Filosofía, Humanidades y Ciencias Sociales*, (8), Neuquén, Universidad Nacional del Comahue.
- Bruzzone, A., (2016) “Que la vida siga”. Recuperado de: <https://ysihablamosdelluto.com.br/2016/06/07/post-que-la-vida-sigaa/>
- Buelga S, Lila M. (1999). *Familia y conducta antisocial*. Valencia, España: Editorial CVS.

- Castillero Mimenza, O., (2017) “Pensamientos suicidas: causas, síntomas y terapia”, *Psicología y Mente*. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/clinica/pensamientos-suicidas>
- Castillero Mimenza, O., (2018) “Eros: qué es la pulsión de vida según Sigmund Freud y el psicoanálisis”, *Psicología y Mente*. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/psicologia/eros-pulsion-de-vida>
- Cioran, E., (2020) *En las cimas de la desesperación*. (Panizo, R., Trad). Buenos Aires. Tusquets Editores. S.A. (Obra original publicada en 1934).
- Cioran, E., (2006) *El ocaso del pensamiento*. Buenos aires, Tusquets editores. (Obra original publicada en 1940).
- Conducta suicida en adolescentes. “El suicidio en la época moderna”. Recuperado de <https://sites.google.com/site/conductasuicidacc/antecedentes-historicos/el-suicidio-en-la-epoca-moderna>
- CONICET, “Ante la posibilidad de crear un marco legal en materia de eutanasia y suicidio médicamente asistido en Argentina: Documento de la Red de cuidados, derechos y decisiones en el final de la vida”. Recuperado de: <https://redcuidados.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/148/2021/10/Documento-del-grupo-eutanasia-de-la-Red-25-10-21-3.pdf>
- De Bedout, A., (2008). “Panorama Actual del Suicidio: Análisis psicológico y Psicoanalítico”. *Revista Internacional de Investigación Psicológica*, Universidad San Buenaventura, Colombia, Vol. 1, Número 2.
- Durkheim, E., (2017) *El suicidio* (Arranz, M., Trad.). Buenos Aires, Editorial Losada S.A. (Obra original publicada en 1897).
- Durkheim, E., (1987) *La División del Trabajo Social*. Madrid. Akal. (Obra original publicada en 1893).

- Echevarría, J. R. (2022). “El suicidio en ética de Kant”. *Diálogos*, (81), p.163. Recuperado a partir de <https://revistas.upr.edu/index.php/dialogos/article/view/19572>
- *El Argentino Digital*, (2022) “Otro suicidio de un policía en Miramar”. Recuperado de <https://www.elargentinodigital.com.ar/otro-suicidio-de-un-policia-en-miramar/>
- Escalante, A., (2000) “Ciudad de los niños. Intentos y logros de suicidio”. *ALCMEON*. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Año XI, vol 9, N° 3.
- Escalante, A; Sanna, G (2009), “Ciudad de los niños: intentos y logros de suicidio, ampliación”, Alcmeon, *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol. 16, N° 1, (págs. 75 a 81). Recuperado de: https://www.alcmeon.com.ar/16/08_escalante.pdf . El subrayado es nuestro.
- Fernández, M., *Infobae* (2022) “Visitaron una de las ciudades argentinas con mayor suicidio adolescente e idearon un plan para combatirlo”. Recuperado de: <https://www.infobae.com/educacion/2022/09/24/visitaron-una-de-las-ciudades-argentinas-con-mayor-suicidio-adolescente-e-idearon-un-plan-para-combatirlo/>
- Foucault, M., (1999) *El orden del discurso*. (A, González Troyano., Trad.) México, Tusquets editores. (Obra original publicada en 1971).
- Foucault, M., (1974) “Un placer tan sencillo”. *Estética, ética y hermenéutica. Obras Esenciales* Vol. III, Buenos Aires, Paidós, 1994.
- Garabetyan, E., (2022) “Un drama que duele: cada año Argentina registra 3.000 suicidios”, *Perfil*. Recuperado de: <https://www.perfil.com/noticias/sociedad/un-drama-que-duele-cada-ano-argentina-registra-3-mil-suicidios.phtml>
- Gómez Obregón, M., (2021) “La fragilidad emocional qué es y cómo afrontarla”, *Psicoactiva*. Recuperado de: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-fragilidad-emocional/>

- Guerriero. L (2005). *Los suicidas del fin del mundo*. Buenos Aires. Tusquets. Editores, S.A.
- Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. México. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. De C.V.
- Hume, David (1988), “On Suicide” (*Sobre el suicidio y otros ensayos*), Trad. Carlos Mellizo, Madrid.
- *Infobae*, (2022), “Por tasas 10 veces más altas que el promedio nacional, implementan un plan contra el suicidio adolescente en una localidad salteña”. Recuperado de: <https://www.infobae.com/tendencias/2022/09/19/con-tasas-10-veces-mas-altas-que-el-promedio-nacional-implementan-un-plan-contr-el-suicidio-adolescente-en-una-localidad-saltena/>
- *InfoLeg* (2012) Ley 26.742. Cuerpo de Abogadas y Abogados para los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
- *InfoLeg* (2010) Ley N° 26.657. Derecho a la protección de la Salud Mental. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Kant, E. (1988), “Del Suicidio” en *Lecciones de Ética*, Barcelona, Crítica.
- *La Capital* (2018) “La provincia habilitó formalmente el Parque Industrial de Miramar”, Recuperado de: <https://www.lacapitalmdp.com/la-provincia-habilito-formalmente-el-parque-industrial-de-miramar/>
- *La Nación*, (2019) “Consumo de drogas: cifras que alarman”. Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/editoriales/consumo-de-drogas-cifras-que-alarman-nid2236386/>

- López Mac Kenzie, J. (2022), “Delicada situación en la Bonaerense: 20 policías se suicidaron en lo que va del año”. *Border Periodismo: la oveja negra*. Recuperado de: <https://borderperiodismo.com/2022/06/16/delicada-situacion-en-la-bonaerense-20-policias-se-suicidaron-en-lo-que-va-del-ano/>
- López Mac Kenzie, J., “Suicidios, la tragedia silenciosa de la Policía Bonaerense”. *Border Periodismo: la oveja negra*. (2021) Recuperado de: <https://borderperiodismo.com/2021/04/26/suicidios-la-tragedia-silenciosa-de-la-policia-bonaerense/>
- Martínez González, A., (2007). “La construcción social del suicidio”. *XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara.
- Martín Recio, M., (Sin/Data). “Fragilidad emocional vs fortaleza emocional”, *Cepsim de Madrid*. Recuperado de: <https://www.psicologiamadrid.es/como-ser-fuerte-emocionalmente/>
- *Ministerio de Salud*. (2021). “En el Día Mundial y Nacional para la prevención del Suicidio, Vizzotti destacó la reglamentación de la Ley 27.130”. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/en-el-dia-mundial-y-nacional-para-la-prevencion-del-suicidio-vizzotti-destaco-la>
- Moro, T., (2006). *Utopía*. (Galimidi, JL., Trad.). Buenos Aires, Ediciones Colihue. (Obra original publicada en 1516).
- *National Geographic*. “David Hume, el filósofo ilustrado que teorizó sobre el suicidio”. Recuperado de https://historia.nationalgeographic.com.es/a/david-hume-filosofo-ilustrado-que-teorizo-sobre-suicidio_14083
- Nietzsche, F., *La gaya ciencia*, www.librear.com-https://www.academia.edu/38632705/Wilhelm_Nietzsche_Friedrich_De_La_Gaya_Cie

ncia

- OMS (2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>
- OMS (2021). “Suicidio”. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OPS/OMS (2021). “Una de cada 100 muertes es por suicidio”. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio>
- Pérez Estévez, A., (2006). “Sujeto moderno y naturaleza en el último Nietzsche”. *Utopía y Praxis Latinoamericana* v.11 n. 34 Maracaibo. Publicado en SciELO, Biblioteca Científica Virtual de Venezuela
- Pla, J., (Sin/Data) “Depresión”. Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- Ríos García, M., (2017) “La influencia de la muerte en algunos textos del romanticismo”, *Grado Cero Prensa*. Recuperado de: <https://gradoceroprensa.wordpress.com/2017/02/02/la-influencia-de-la-muerte-en-algunos-textos-del-romanticismo/>
- Ripa, L., (2018). “El suicidio que nos da que pensar”. *IX Jornadas nacionales de Antropología Filosófica*. Buenos Aires, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Rodríguez Pulido, F.; Glez de Rivera y Revuelta, J. L; et al. (1990) “El suicidio y sus interpretaciones teóricas”, *Psiquis*, 11, Santa Cruz de Tenerife; p. 374-380.

- Román. V; Abud. C (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas: suicidio*. Red Argentina de Periodismo Científico. UNICEF.
- Romero, M., y Gonnet J P., (2013) “Un diálogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio”. *Revista mexicana de sociología*. SciELO, Vol. 75, N°. 4. México.
- Ruiz, J. (2003) *Manual Básico de adicciones*. La Plata, Cooperativa Gráfica Los Tilos.
- (17 de abril de 2017). Se consumen 100 kilos de droga por día y sólo secuestramos 5 por mes. <https://elmarplatense.com/2017/04/17/se-consumen-100-kilos-de-droga-por-dia-y-solo-secuestramos-5-por-mes/>
- Sánchez Pedreño, F., (S/D) “Ansiedad”. Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
- SEDRONAR (2021) y el municipio de General Alvarado abrirán dos nuevos DTC para el abordaje local de las adicciones. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/sedronar-y-el-municipio-de-general-alvarado-abriran-dos-nuevos-dtc-para-el-abordaje-local>
- Soria, H. & Orozco, M. (2014). “El Sujeto y el Dominio Corporal en la Hipermodernidad”. México. Recuperado de: [http://spentamexico.org/v9-n1/A11.9\(1\)122-128.pdf](http://spentamexico.org/v9-n1/A11.9(1)122-128.pdf)
- Tamés, E., (Sin/Data) “Lipovestky: Del vacío a la hipermodernidad”. México. Recuperado de: https://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/01_oct_nov_2007/casa_del_tiempo_eIV_num01_47_51.pdf
- UNICEF (2019). “El suicidio es la segunda causa de muerte de las chicas y chicos argentinos que tienen entre 10 y 19 años”. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/suicidio-adolescencia>

- *Urgente24*, (2017) “Lamentable: ‘Se consumen 100 kg de droga por día y solo secuestramos 5 por mes’”. Recuperado de: <https://urgente24.com/263979-lamentable-se-consumen-100-kg-de-droga-por-dia-y-solo-secuestramos-5-por-mes>
- *0223*, (2020) “General Alvarado tiene nuevo director del área de Salud Mental”. Recuperado de: <https://www.0223.com.ar/nota/2020-12-3-15-24-0-general-alvarado-tiene-nuevo-director-del-area-de-salud-mental>
- *0223*, (2022) “Inauguran en Miramar un centro de Salud Mental Comunitaria”. Recuperado de: <https://www.0223.com.ar/nota/2022-6-6-11-53-0-inauguran-en-miramar-un-centro-de-salud-mental-comunitaria>



Anexos

Toda la documentación que se anexa es la recibida por las distintas entidades y la declaración de aceptación de las personas entrevistadas cuya identidad será preservada.



Solicitud al Registro Provincial de las Personas:

Miramar, Buenos Aires.

5 de febrero de 2021

Sra. Marta Yoerg

Delegada del Registro Civil del partido de General Alvarado:

Con el fin de realizar mi tesis final de investigación periodística de la Maestría en Periodismo de la Universidad de San Andrés (CABA), me dirijo a usted con el fin de elevar esta consulta a quien corresponda.

El proyecto abordará la investigación sobre la problemática del incremento de suicidios en la ciudad de Miramar desde el año 2010 hasta la fecha. Para realizar dicho trabajo, necesito las actas de defunción de las personas que se han quitado la vida durante este periodo de tiempo.

Desde ya agradezco su diligencia y espero su respuesta.

La saluda muy atte.

Lucía Marta Falotiche, Lic. en Periodismo.

Mail: luufalotiche@hotmail.com

Dirección: Av. 26 n° 1968, Miramar.

Teléfono: 1122536948

Firma:

Lucía Falotiche

Aclaración:

Falotiche, Lucía Marta

Universidad de

San Andrés

Recibido 05-02-2021

Recibido



[Signature]
MARTA YOERG
DELEGADA INTERINA
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

Respuesta del Registro Provincial de las Personas:

Rechazo al acceso de la información registral, EX2021-03757161- -GDEBA-DL200MGGP, por parte del Gobierno de la provincia de Buenos Aires, Registro Provincial de las Personas de la ciudad de La Plata:



G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S
2022 - Año del bicentenario del Banco de la Provincia de Buenos Aires

Disposición

Número: DISPO-2022-169-GDEBA-DPRDI.PMGGP

LA PLATA, BUENOS AIRES
Jueves 31 de Marzo de 2022

Referencia: EX-2021-03757161- -GDEBA-DL200MGGP- RECHAZA-ACCESO INFORMACION REGISTRAL

VISTO la Ley Nacional de Protección de datos personales N° 25.326, la Ley N° 14.078 - Orgánica del Registro de las Personas-, y el expediente EX-2021-3757161- -GDEBA-DL200MGGP, vinculado con solicitud de acceso a la información registral realizada por el LUCIA MARTA FALOTICHE, y

CONSIDERANDO:

Que se inician las presentes actuaciones con fecha 19 de febrero del año 2021 a partir de la solicitud suscripta por Sra. FALOTICHE -ver orden 2-, alumna de la Maestría en Periodismo de la Universidad de San Andrés, en la cual constituye domicilio en Avenida 26 N° 2968 de Miramar y manifiesta que "El proyecto abordará la investigación sobre la problemática del incremento de suicidios en la ciudad de Miramar desde el año 2010 hasta la fecha. Para realizar dicho trabajo, necesito las actas de defunción de las personas que se han quitado la vida durante este período de tiempo"; y argumenta que "indica que la información que pretende obtener responde a una causa estrictamente académica para ser utilizada en su tesis final de investigación periodística";

Que a orden 3 se acompaña copia del DNI de la requirente;

Que a orden 20 se agrega aval otorgado por la Directora de la Maestría en Periodismo de la citada Universidad, detallando que la solicitante "necesita acceder a los formularios base de las actas de defunción de las personas que se quitaron la vida desde el año 2010 hasta el presente..." Se acompaña copia del DNI de Silvia Patricia RAMIREZ (orden 35), y copia de la RESFC-2020679-APN-CONEAU#ME (páginas 1/2 del orden 36), de la Resolución N° 25/2020 (página 3 del orden 36), de la Resolución N°907/2001 (páginas 5/9 del orden 36), y de la Resolución N° 903/12 (páginas 10/22 del orden 36);

Que el artículo 1° de la Ley N° 25.326 establece: "La presente ley tiene por objeto la protección integral de los datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos, u otros medios técnicos de tratamiento de datos, sean éstos públicos, o privados destinados a dar informes, para garantizar el derecho al honor y a la intimidad de las personas, así como también el acceso a la información que sobre las mismas se registre, de conformidad a lo establecido en el artículo 43, párrafo tercero de la Constitución Nacional. Las disposiciones de la presente ley también serán aplicables, en cuanto resulte pertinente, a los datos relativos a personas de existencia ideal. En ningún caso se podrán afectar la base de datos ni las fuentes de información periodísticas";

Que en particular el artículo 5° determina que: " 1.El tratamiento de datos personales es ilícito cuando el titular no hubiere prestado su consentimiento libre, expreso e informado, el que deberá constar por escrito, o por otro medio que permita se le equipare, de acuerdo a las circunstancias. El referido consentimiento prestado con otras declaraciones, deberá figurar en forma expresa y destacada, previa notificación al requerido de datos, de la información descrita en el artículo 6° de la presente ley. 2. No será necesario el consentimiento cuando: a) Los datos se obtengan de fuentes de acceso público irrestricto; b) Se recaben para el ejercicio de funciones propias de los poderes del Estado o en virtud de una obligación legal; c) Se trate de listados cuyos datos se limiten a nombre, documento nacional de identidad, identificación tributaria o previsional, ocupación, fecha de nacimiento y domicilio; d) Deriven de una relación contractual, científica o profesional del titular de los datos, y resulten necesarios para su desarrollo o cumplimiento; e) Se trate de las operaciones que realicen las entidades financieras y de las informaciones que reciban de sus clientes conforme las disposiciones del artículo 39 de la Ley 21.526." , especificando en su artículo 11 que: " 1. Los datos personales objeto de tratamiento sólo pueden ser cedidos para el cumplimiento de los fines directamente relacionados con el interés legítimo del cedente y del cesionario y con el previo consentimiento del titular de los datos, al que se le debe informar sobre la finalidad de la cesión e identificar al cesionario o los elementos que permitan hacerlo. 2. El consentimiento para la cesión es revocable. 3. El consentimiento no es exigido cuando: a) Así lo disponga una ley; b) En los supuestos previstos en el artículo 5° inciso 2;c) Se realice entre dependencias de los órganos del Estado en forma directa, en la medida del cumplimiento de sus respectivas competencias;d) Se trate de datos personales relativos a la salud, y sea necesario por razones de salud pública, de emergencia o para la realización de estudios epidemiológicos, en tanto se preserve la identidad de los titulares de los datos mediante mecanismos de disociación adecuados;e) Se hubiera aplicado un procedimiento de disociación de la información, de modo que los titulares de los datos sean inidentificables. 4. El cesionario quedará sujeto a las mismas obligaciones legales y reglamentarias del cedente y éste responderá solidaria y conjuntamente por la observancia de las mismas ante el organismo de control y el titular de los datos de que se trate.";

Que en igual orden de ideas y en cumplimiento con el objeto de la citada ley, arriba se dicta el artículo 9 referido a la seguridad de los datos: "El responsable o usuario del archivo de datos debe adoptar las medidas técnicas y organizativas que resulten necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales, de modo de evitar su adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado, y que permitan detectar desviaciones, intencionales o no, de información, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico utilizado. Queda prohibido registrar datos personales en archivos, registros o bancos que no reúnan condiciones técnicas de integridad y seguridad" como así también el deber de confidencialidad en el artículo 10: "El responsable y las personas que intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos personales están obligados al secreto profesional respecto de los mismos. Tal obligación subsistirá aun después de finalizada su relación con el titular del archivo de datos. El obligado podrá ser relevado del deber de secreto por resolución judicial y cuando medien razones fundadas relativas a la seguridad pública, la defensa nacional o la salud pública";

Que la Ley N° 14.078 en su capítulo acerca del acceso a la información registral señala: "Los funcionarios y agentes del Registro de las Personas están obligados a guardar estricta reserva respecto de las constancias obrantes en los registros, archivos y legajos de la Repartición, con excepción de aquellas solicitudes propias del servicio que presta dicho organismo conforme a las leyes, normas complementarias y reglamentarias" en su artículo 28 y en el artículo 29: "La reserva que deben guardar los agentes deberá ajustarse en todos los casos a la presente Ley, a los límites de protección de datos impuestos por la Constitución Nacional y la Constitución Provincial, la Ley Nacional 25.326 y la Ley Provincial 12.498 y toda otra norma relativa a la materia";

Que a su vez el Decreto Reglamentario N° 2047/11, dispone "Ante cada solicitud de acceso a los datos, se formará expediente y la autorización estará sujeta al régimen establecido por los artículos 5, 7, 11 y concordantes de la Ley Nacional N° 25.326";

Que sin perjuicio de la finalidad académica de la petición bajo análisis; el plexo normativo mencionado impone a los funcionarios y agentes registrales la obligación de guardar estricta reserva de los registros, archivos y legajos que son materia de registración de este Organismo;

Que en atención a lo expuesto, es imprescindible garantizar el principio de reserva registral tendiente a la protección de la intimidad de las circunstancias de las personas registradas que debe imperar la labor de esta Dirección rechazando la petición en marras;

Que a orden 44 la Asesoría General de Gobierno en el ámbito de sus competencias;

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.078, el Decreto Reglamentario N° 2047/11 y el DECRE- 2022-207-GDEBA-GPBA.

Por ello,

EL DIRECTOR PROVINCIAL DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
DISPONE

ARTÍCULO 1°.- Rechazar la solicitud incoada por LUCIA MARTA FALOTICHE, DNI 38.292.635, mediante la cual requiere el acceso a datos referentes a actas de defunción correspondientes a la Delegación Miramar de esta Dirección Provincial desde el año 2.010 hasta la fecha, en cumplimiento con los artículos 28 y 29 de la Ley N° 14.078 y por los fundamentos expuestos en los considerandos de la presente.

ARTICULO 2°.- Registrar, notificar a la peticionante. Cumplido, archivar.

Digitally signed by RIOS ORDOÑEZ Mariano
Date: 2022.03.31 10:04:27 ART
Location: Provincia de Buenos Aires

Mariano RIOS ORDOÑEZ
Director Provincial
Dirección Provincial del Registro de las Personas
Ministerio de Gobierno



Universidad de
San Andrés

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, o=AR, ou=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT.30715471511
Date: 2022.03.31 10:04:36 -0300

Entrevistas

Observación: El contenido de las entrevistas a los especialistas, profesionales de la salud y al personal jerárquico de las fuerzas de seguridad, que fueron desgravadas, serán presentadas en el momento de la defensa oral de esta tesis, en caso de que alguno de los miembros del jurado lo requiera.

Consentimientos

Observación: Haremos constar las autorizaciones en las que los entrevistados expresaron formalmente su consentimiento para ser nombrados en el trabajo. Para resguardar la identidad y firma de cada uno/una de ellos/ellas, su legitimidad podrá ser corroborada en el momento de defensa de la tesis en la que se presentarán los documentos originales.

