

Original

Aproximación etnográfica al suicidio infanto-juvenil en el departamento de Yavi (puna jujeña)

ELISA RAQUEL GIANUZZI

ELISA RAQUEL GIANUZZI
Licenciada en Psicología.
Universidad Nacional de
Mar del Plata.
Prov. de Buenos Aires,
R. Argentina

En nuestro país, se ha registrado un aumento significativo en las tasas de suicidio del grupo etario de los 10 a 24 años (6.1 por cada 100.000 habitantes). Una de las provincias más afectadas por esta problemática es Jujuy que entre los años 2008-2010 alcanzó una tasa de 31.8 por cada 100.000 habitantes, siendo la región de la puna y, dentro de su territorio, el departamento de Yavi, donde se presentan la mayor cantidad de casos en ese grupo etario. El objetivo del presente trabajo de investigación es, mediante un estudio etnográfico de corte transversal en comunidades de la región, analizar las explicaciones etnoetiológicas y científicas que los agentes de salud mental oficial y no oficial (psicólogos, psiquiatras, curanderos, chamanes, curas, pastores, etcétera), los padres y los adolescentes escolarizados, elaboran sobre el suicidio infanto-juvenil.

Palabras clave: Interculturalidad – Salud mental – Cosmovisión – Cosmología.

Infant - Juvenile Suicide in the Department of Yavi (Jujuy Puna)

In our country, there has been a significant increase in suicide rates within the age group ranging from 10 to 24 years of age (6.1 per each 100.000 h). One of the provinces most affected by this problem is Jujuy which between 2008-2010 reached a rate of 31.8 per each 100.000 h, the region of the Puna and, within its territory, the Department of Yavi, presenting the largest number of cases within this age group. The objective of this research work is to analyze, through a cross-section ethnographic study in communities in the region, the ethno-ethiological and scientific explanations that mental health agents, official and unofficial (psychologists, psychiatrists, healers, shamans, priests, pastors, etc.), parents and schooled adolescents elaborate on infant-juvenile suicide.

Keywords: Interculturalism – Mental health – Worldview – Cosmology.

CORRESPONDENCIA
Lic. Elisa Raquel Gianuzzi.
Ituzaingó 302, Y4600DNH.
San Salvador de Jujuy,
prov. de Jujuy,
R. Argentina;
elisagianuzzi_05@hotmail.com

Introducción

El interés del presente trabajo está centrado en la identificación de las explicaciones etnoetiológicas [42] y científicas que los agentes de Salud Mental, padres y adolescentes escolarizados del departamento de Yavi (Jujuy, R. Argentina) elaboran sobre el suicidio infanto-juvenil, problemática emergente y en crecimiento en la región puneña.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el suicidio se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en el mundo en personas entre los 15-44 años de edad. Las tasas de suicidio van aumentando en un tercio a nivel mundial, siendo los jóvenes el grupo de mayor riesgo.¹ Las últimas estadísticas nacionales sobre suicidio en adolescentes y jóvenes muestran que, para el período 1999-2007, la tasa promedio de suicidios en la franja etaria que va de los 15 a 24 años, en ambos sexos, fue de 10.7 por cada 100.000 habitantes (9.7 en adolescentes y 11.7 en jóvenes), ocupando la región del Noroeste argentino (NOA) el segundo lugar entre las más afectadas. En la última década, el NOA, a diferencia de años anteriores en los que presentaba las tasas de suicidio más bajas del país, fue creciendo exponencialmente, llegando para el mismo período (1999-2007) a un 12.1 por cada 100.000 habitantes, según datos del Ministerio de Salud de la Nación [31]. Las provincias de la región que presentan la mayor cantidad de casos son Salta y Jujuy, con un 21.5 y 18.5 respectivamente, destacándose el sector de la puna como una de las más afectadas por esta problemática. En el período 2008-2010 la tasa de suicidio de la provincia de Jujuy trepó al 31.8 por cada 100.000 h, según datos del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL). De todos los departamentos que forman parte del territorio puneño, Yavi es el que presentó la mayor cantidad de casos de suicidio infanto-juvenil en el decenio 1997-2007 [35] y se estima un mayor crecimiento en el quinquenio 2007-2012.²

En cuanto a la variable «sexo», las tasas más altas, tanto a nivel mundial como local, se regis-

tran en la población masculina, según coinciden varias investigaciones [33,45, 37, 43, 5].³

Una de las formas de abordar esta problemática desde los sistemas de salud oficiales, es a través de las intervenciones de los profesionales «psi» (psicólogos, psiquiatras, etc.) para quienes el «comportamiento suicida» se debe a una serie de factores de riesgo —psiquiátricos, biológicos y médicos, acontecimientos de la vida como desencadenantes, factores sociales y ambientales—. No obstante, estimamos que resulta indispensable priorizar los aspectos culturales y contextuales que influyen en estos casos y en los modos en los que las personas los significan. Si bien *lo cultural*⁴ suele ser considerado en las investigaciones realizadas sobre suicidio infanto-juvenil, se observa un escaso desarrollo sobre qué se entiende por esta dimensión de la problemática y qué explica la misma. A esto se suma la omisión de la influencia de la religiosidad popular en las cosmovisiones sobre la salud, la enfermedad, y la atención [39, 38, 25, 26, 28], el sufrimiento, el bienestar, la muerte; etc. Consideramos que las particularidades culturales son factores fundamentales a tener en cuenta por cualquier enfoque de la salud mental que respete las particularidades culturales, en general, y para el abordaje, la intervención y la elaboración de estrategias asistenciales-preventivas en suicidio infanto-juvenil, en particular.

Uno de los casos más impactantes de suicidio en adolescentes en la historia del NOA fue el que aconteció entre 2009 y 2010 en Rosario de la Frontera (centro tabacalero ubicado a 170 km al sur de la provincia de Salta). En dicho período, ocho jóvenes (entre ellos, uno de El Naranjo, pueblito ubicado a 18 km de dicha localidad), se quitaron la vida. Al mes de ocurrido el último hecho, el diario *El Tribuno* de Salta, publicó un artículo en el que se detallaban tres casos más de suicidio de adolescentes, ocurridos en esos días en Rosario de Lerma y en El Carril (localidades también cercanas a la capital salteña), en los que, para provocarse la muerte, las víctimas

¹ Cfr. Organización Mundial de la salud. El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS. [Internet]. 2004 [citado 12 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/media-centre/news/releases/2004/pr61/es/>

² Cfr. INDEC. Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI) 2004-2005, complementaria del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Disponible en: http://www.indec.gov.ar/micro_sitios/web_censo/ECPI/index_ecpi.asp

³ Cfr. también Pedrero M, Oyarce AM. Suicidio entre los pueblos indígenas de Chile: aspectos epidemiológicos y contextuales, Santiago de Chile, inédito; 2010.

⁴ Coincidimos con la definición de Menéndez: «Lo cultural son estructuraciones provisionarias constituidas a través de prácticas sociales que operan en condiciones de asimetría dentro de un proceso de transacciones constantes» [34 p.135].

manipularon tóxicos fosforados utilizados en agricultura. A diferencia de las versiones policiales y mediáticas, los pobladores de Rosario de la Frontera atribuyeron la causa de estos suicidios a la presencia de «El Familiar»⁵. La versión fue que «El Familiar apareció ordenándoles a algunos jóvenes que se suiciden».⁶ Como consecuencia, en el barrio 20 de Junio —lugar donde ocurrieron la mayoría de los casos— una de las medidas que tomaron los vecinos en esos días fue cerrar las puertas y ventanas al llegar la noche; la gente se recluía por temor a ser visitada por «El Familiar». En las entrevistas realizadas en pueblos de Tucumán, Salta y Jujuy (2011 y 2012) se registraron significaciones similares. Al indagar sobre las posibles causas de suicidios en población infantojuvenil, ocurridos en distintas localidades de dichas provincias, los testimonios reiteraron la actuación de lo «sobrenatural» [16].

En numerosos estudios, se ha considerado que la religión funciona como un factor protector ante el suicidio. Desde pensadores del siglo XIX como Durkheim [9], hasta los más contemporáneos [35, 44] han estimado que la religión ayuda a mantener la integración social y, por ese motivo, quien se reconoce como religioso, tiene menos probabilidades de cometer suicidio que un individuo que se considera ateo. En similar dirección, la OMS cita como factores protectores contra el comportamiento suicida, a las asociaciones religiosas, entre otras. Sin embargo, investigaciones (sobre todo antropológicas), tanto, nacionales como internacionales, se han focalizado en el estudio de la alta adherencia religiosa de las comunidades indígenas a los diferentes sistemas de creencias, así como, han dado cuenta, del aumento significativo de las tasas de suicidio en comparación con sus pares locales no indígenas [37, 8, 4]. En efecto, desde la colonización española hasta la actualidad, la religión católica es la de mayores influencias sobre las creencias de los pueblos con raíces indígenas. En relación al caso de estudio, halla-

mos que la mayor parte de la población de las comunidades puneñas practica el catolicismo popular, no obstante los casos de suicidio siguen en aumento.

Se define al catolicismo popular como uno de los elementos de la cultura popular del NOA que resulta de un sincretismo religioso entre elementos de la religión católica oficial con creencias prehispánicas transmitidas de generación en generación [1, 2]. Sin embargo, consideramos que el catolicismo popular es el resultado de la hegemonía o gobierno del catolicismo oficial sobre las creencias indígenas [16]. En efecto, para García Canclini [13] las culturas populares son el resultado de la absorción de las ideologías dominantes y las contradicciones de las propias clases oprimidas. El autor considera que sería una «solución romántica» imaginar sentimentalmente comunidades puras sin contacto con el sistema capitalista. La «homogeneidad» de las distintas modalidades de producción cultural derivadas del sistema capitalista, serían una consecuencia del poder decisional que tienen las ideologías dominantes sobre lo que las culturas deben «ser», descalificándose todo tipo de oposición o cooptándolas para su beneficio [18]. En este sentido, Karasik [22], sostiene que: «los procesos que definen a una cultura como popular o subalterna no pueden separarse de aquellos que hacen subalternos a los conjuntos sociales». En Jujuy, la cultura popular es el emergente de la existencia de sectores populares y/o subalternos con componentes indígenas, identificados o no con identidades de este tipo. Se trata de sectores que se identifican con una identidad «no-blanca» y no necesariamente en todos los casos, indígena [23].

Teniendo en consideración lo previamente elaborado, nos propusimos conocer las explicaciones etnoetiológicas y científicas que la comunidad elabora sobre los casos de suicidio infanto-juvenil, esto nos permitió aproximarnos a los modos en que las personas significan esta problemática desde un posicionamiento respetuoso y cuidadoso de las particularidades culturales.

Marco teórico general y específico, definiciones teóricas

El suicidio puede ser definido como: «el acto deliberado de quitarse la vida» [33]. La representación más extendida sobre el suicidio está asociada a la imagen de un acto individual con un propósito

⁵ Mito creado en el ingenio azucarero Hileret (Tucumán), siglo XIX. Según la narración, se trata de un perro negro sin cabeza, que duerme en lugares oscuros: sótanos cercanos al patrón. Para ganar más dinero, éste habría hecho un pacto con el Diablo. Para alimentar al «Familiar», debía entregar la vida de un peón, al final de cada cosecha [1, 2].

⁶ Cfr. Hazaki C. El Familiar, los adolescentes y el suicidio. Topia [Internet] 2010 [citado 12 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/familiar-adolescentes-y-suicidio>

claro. Sin embargo, este evento de la vida humana es considerado cada vez más en toda su complejidad, esto es, en su alcance colectivo y como problema sanitario y social. En este sentido, en los actos suicidas confluyen condiciones determinadas por una pluralidad de variables económicas, culturales (entre ellas las significaciones que cada cultura elabora con respecto a la muerte), sociales, contextuales (históricas y geográficas), familiares, afectivas-vinculares; a las que suele agregarse, a su vez, un suceso actual vivido por un sujeto con una historia singular «predisponente». En relación a este último punto, es preciso hacer referencia al tiempo lógico: aquel en el que un suceso actual, un recuerdo o fantasía, cobra valor traumático retroactivamente, dando lugar a los actos suicidas [12].

En general, el suicidio como cualquier otro fenómeno relacionado a los procesos de salud-enfermedad, es interpretado por los pueblos desde su propia cosmovisión, que suele ser diferente a la cosmología sostenida en las explicaciones científicas con que los profesionales dan cuenta de este fenómeno. La cosmovisión y la cosmología constituyen marcos de interpretación existentes en todo contexto humano, tratan sobre el surgimiento y la constitución del mundo según cada cultura. La diferencia principal entre los dos conceptos es que la cosmovisión explica los acontecimientos que dieron lugar al mundo y sus fenómenos, con base en nociones míticas y sobrenaturales, en tanto que la cosmología lo hace con base en la razón lógica, el argumento y la prueba, la cual la vincula al método de explicación científico-positivo [36].

Es por ello que nos parece relevante la incorporación de las categorías de etnicidad y religión en cualquier investigación que involucre el análisis de los procesos de salud-enfermedad. Tanto en medicina tradicional o campesina como en los sistemas oficiales de salud se elaboran formas de incluir o excluir lo Real, lo insignificable [24] o, en términos de Kant, el Noúmeno, la «cosa en sí» [14]; como así también, se construyen modos de diagnosticar y darle sentido a las enfermedades o malestares según los modos de significar el mundo simbólico para cada sistema, imbuido por las particularidades culturales propias y/o en muchos casos, entremezcladas.

Materiales y métodos

Para identificar las explicaciones etnoetiológicas que los agentes de Salud Mental, los adolescen-

tes escolarizados, sus padres y los habitantes del departamento de Yavi, elaboran en relación a los casos de suicidio infanto-juvenil, se utilizaron las siguientes técnicas cualitativas: observaciones [6], conversaciones informales, observaciones participantes, entrevistas no dirigidas [19] y semiestructuradas, entrevistas grupales [20] y medición de casos.⁷ La muestra estuvo conformada por 98 sujetos. Se planteó que, a través de una aproximación de tipo etnográfica, es posible acercarse no sólo a la forma en qué los sujetos vivencian los casos de suicidio infanto-juvenil, sino además a las maneras en qué describen, interpretan, explican y actúan en relación a ello. Para Geertz [15] la etnografía es un proceso en constante movimiento y reformulación en el que, en forma reiterada, se analiza e interpreta las significaciones que se crean en un determinado territorio construido socialmente. Lo que supone una inmersión del investigador en la cultura de dicho territorio, participando de las interacciones de la vida cotidiana. Desde este paradigma se considera que la interrelación *investigador-persona investigada* desencadena una influencia bilateral, sobre la cual el investigador siempre debe estar atento.

El recorte geográfico se debió a que la puna es una de las regiones jujeñas que presenta el mayor porcentaje de suicidio infanto-juvenil y, dentro de su territorio, Yavi es el departamento que presentó la mayor cantidad de casos desde 1997.⁸ Por otro lado, de acuerdo a la revisión bibliográfica, se registró que las investigaciones tanto sobre suicidio infanto-juvenil en comunidades con raíces indígenas, como sobre salud mental en la puna y en el departamento de Yavi, en particular, son escasas.⁹

⁷ Los procedimientos de control se llevaron a cabo a través de la triangulación de las fuentes de datos, de espacios y tiempos, teorías y técnicas.

⁸ Cfr. Alarcón M, Astorga M, Massaccesi L y Villafañe, M. Experiencia de trabajo en red. Articulación con instituciones, organizaciones y comunidad de Tilcara. XIV Congreso Argentino de Psicología. Los malestares de la época, Salta; 2012.

⁹ Un destacado trabajo sobre salud mental en la puna jujeña es el de la Lic. Diana Bracerías; en él, la autora, compara la terapéutica de un curandero Kolla para «sanar» el «susto» y el «mal del espanto», y la de un psicoanalista, un psicólogo, y/o médico del sistema oficial de salud (cfr. Bracerías, D. Medicina puneña: una lógica de lo colectivo para amarrar el alma. 2008, nov. 26. [citado 22/02/2017]. Disponible en: <http://www.psi-foros.com.ar/foro/viewtopic.php?f=53&t=8207>).

A partir de conversaciones informales con miembros de la comunidad de La Quiaca, Pumahuasi, Yavi y El Cóndor, se recabaron datos sobre informantes clave y con ellos, una vez obtenido el consentimiento informado, se accedió a realizar las entrevistas individuales y grupales con padres y alumnos de los colegios secundarios del departamento de Yavi. Las observaciones participantes y no participantes se realizaron en actividades cotidianas, festejos y ceremonias religiosas del cristianismo popular, y de la religiosidad oficial y no oficial (Vía Crucis, reuniones, actividades con jóvenes, festejos de la semana de los estudiantes, fiestas patronales, etc.). Se entrevistó a líderes de los movimientos sociales y comunitarios: Tupac Amaru, MOCAJU (Movimiento Originario y Campesino de Jujuy), Comunidad Aborigen «El Cóndor» y miembros titulares de las Comisiones Municipales. Asimismo, se administraron entrevistas no directivas y semiestructuradas a pastores y ministros de iglesias y organizaciones religiosas de origen: católico, evangélico, adventista, Testigos de Jehová y del Movimiento Cristiano Misionero (Maranatha). Entre los organismos de gobierno, se entrevistó a profesionales del Centro de Atención Integral a la Niñez, Adolescencia y Familia (CAINAF), sede La Quiaca, a los profesionales en salud mental del Hospital Jorge Uro¹⁰ y a los enfermeros y encargados de los centros de salud de las distintas localidades. En la totalidad de los colegios secundarios del departamento de Yavi, se entrevistó a directivos y/o secretarios. Entre las ONG que trabajan con jóvenes, se obtuvieron datos en conversaciones informales con directivos de la Fundación Auzza. Y, finalmente, fueron indagados cada uno de los agentes de salud mental tradicional o popular (curanderos,¹¹ chamanes,¹² médicos parteros, médicos brujos,¹³

médicos campesinos,¹⁴ etc.), en sus consultorios particulares de las localidades de Yavi, Pumahuasi y La Quiaca.¹⁵ durante los años 2014 y 2015.

Resultados

Los resultados más sobresalientes se elaboraron a partir de las hipótesis explicativas de los propios consultados, sobre los casos de suicidio infanto-juvenil en el departamento de Yavi. Se destacan las siguientes interpretaciones concatenadas:

1. la problemática que acarrea la migración de los niños al inicio escolar a la ciudad de La Quiaca o a las localidades que cuentan con colegios secundarios (migración de parajes cercanos);
2. la ausencia de adultos que sostengan afectivamente a los jóvenes en el nuevo hogar o en el anterior en el que quedan a cargo de sus hermanos menores de edad;
3. la timidez de los niños;
4. las constantes formas de discriminación a las que son sometidos, generando procesos de autoaislamiento y soledad o, en algunos casos, relaciones de noviazgo¹⁶ «simbióticas»¹⁷ con la consecuente imposibilidad de elaborar el duelo ante la separación;
5. el consumo problemático de sustancias, y finalmente;
6. el suicidio, desencadenado por las condiciones, antes mencionadas.

¹⁴ Surgen distinciones (además de las ya mencionadas), como la de «campesino», para referirse a la función productiva en la que se desempeñan y, en algunas ocasiones, como en nuestro caso de estudio, se identifica a un mismo agente, como médico partero, campesino y brujo, por su rol durante los partos y por los «trabajos de hechicería» realizados.

¹⁵ En el caso de El Cóndor —el único curandero con el que contaba el pueblo falleció—, y según lo relatado por los entrevistados: «La población cuenta con formas de autoatención en salud, producto de la transmisión intergeneracional de conocimientos y saberes en medicina tradicional».

¹⁶ Sobre este punto un pastor de la Iglesia Cristiana, expresa: «Los jóvenes se suicidan porque el Diablo les quita las ganas de vivir. Los jóvenes no están contenidos, creen que la salida es el enamoramiento con una chica. Las parejas hacen pactos para quitarse la vida (...)».

¹⁷ En psicoanálisis, el concepto de simbiosis se refiere a un modo de relación en que la diferenciación entre uno y otro no existe, así como para describir una fantasía de fusión con el otro. El desarrollo psicológico comporta el proceso de diferenciación, a partir de esa situación simbiótica inicial, que sería normal en el inicio de la vida [27].

¹⁰ No se entrevistó a un médico psiquiatra ya que el departamento de Yavi no cuenta con profesional de esa especialidad.

¹¹ Los curanderos en Latinoamérica, en general, y en el NOA, en particular, son sanadores, hombres o mujeres que se ocupan de curar enfermos combinando conocimientos empíricos, transmitidos de generación en generación, por tradición oral, con prácticas mágico religiosas [1].

¹² El chamán es un individuo que ha pasado por un trance, un viaje estático según lo cual se cree que el alma abandona el cuerpo para ascender al cielo y, también, para descender a los infiernos (...) [1].

¹³ Curandero, chamán, médico partero, médico campesino, médico brujo, tienen en común, ser agentes de salud en quienes las comunidades con raíces indígenas depositan su confianza para el restablecimiento del equilibrio perdido que posibilite el despliegue del *Buen Vivir* o *Vivir Bien* [28].

1) Migración infantojuvenil

En zonas rurales del departamento de Yavi, los adultos expresan reiteradamente la idea de que el traslado de los hijos a la ciudad (en este caso La Quiaca) es sinónimo de progreso material y simbólico. De esta manera, y más allá de la creación en los últimos años de los colegios secundarios N° 24 en Yavi, N° 17 en Pumahuasi, y N° 10 en El Cóndor, los padres o tutores de los jóvenes en muchos casos realizan considerables esfuerzos para alquilar una habitación o vivienda en La Quiaca, con el objetivo de que sus hijos cursen allí la escolaridad media y superior.

Los efectos y marcas en los sectores de la comunidad que han vivenciado situaciones de exclusión, discriminación y consiguiente autoaislamiento social, se expresan en frases como: «Uno quiere que los hijos no sean como uno...» (Constantina, 36 años. Madre de joven escolarizado en Pumahuasi). Al ser indagados sobre estas apreciaciones, los padres se refieren con ello a la condición de «campesino», «pobre», «ignorante»; categorías impuestas por un «otro» aculturizador —desde una posición de hegemonía— y reforzadas por procesos políticos, económicos y sociales que han vulnerabilizado y subalternizado a estos sectores, fortaleciendo así, la apropiación e identificación subjetiva de dichas categorías. Los procesos históricos de discriminación y exclusión social por los que han atravesado estas comunidades favorecieron la construcción de posiciones subjetivas¹⁸ desvalorizadas connotadas en los dichos de los padres sobre su propia persona [16, 17].

Frente a esta perspectiva de los padres y/o tutores, en las entrevistas individuales y grupales a jóvenes del departamento de Yavi se reiteraron en los modos de significar su propio «futuro» variantes interpretativas con un tinte desesperanzador y, a su vez, mediado por un conjunto de representaciones sociales¹⁹ negativas en relación a la oferta de educación terciaria, universitaria y a la de los

talleres de oficio que se ofrecen en la ciudad de La Quiaca.²⁰ En este sentido, de los grupos conformados por alumnos del último año escolar, se observó que menos del 20% de cada curso había planificado la continuación de sus estudios y a su vez, esa minoría, oscilaba entre carreras terciarias y universitarias que se ofrecen en San Salvador de Jujuy (con excepción de la escuela de gendarmería, en La Quiaca, que también fue mencionada), descartando algunas de ellas, en el tiempo y el espacio del encuentro grupal.

Los alumnos de cuarto y quinto año de las escuelas situadas en zonas rurales manifestaron estar informados sobre la oferta institucional los talleres del Centro de Educación No Formal N° 1, y cada uno relató—en sintonía con el grupo— sus limitaciones cumplir con los horarios, obtener los recursos económicos necesarios para trasladarse a otra ciudad, apoyo familiar, etc. En cuanto a este último punto, se refirieron a la escasez de recursos económicos en sus familias de origen, para explicar los motivos por los cuáles no podrían seguir estudiando luego de finalizar la escolaridad media (ya que el resto de las opciones educativas se ofrecen a más de 290 km de distancia de sus hogares). En similar dirección, los jóvenes de la pastoral juvenil de La Quiaca, consideran que las posibilidades de proyectar un futuro como profesionales han mermado con el paso del tiempo, al ver que la situación económica, afectiva²¹ y social de sus familias, no se ha modificado. Sobre este punto, manifiestan: «No tenemos los recursos económicos para estudiar fuera y eso nos hace volver al lugar y ser uno más: un maestro, profe o un empleado de la Municipalidad y por último, policía o gendarme, para asegurar un sueldo (...)». «En La Quiaca solo tenemos un profesorado de matemáticas, lengua e inglés pero ¿Cuántos llegan? Y los que llegan no tienen trabajo porque hay muchos profesores y maestros, por años esperan a tener un cargo, así no nos dan ganas de estudiar y esto es lo que los lleva a terminar a muchos jóvenes

¹⁸ El posicionamiento subjetivo es definido como el resultado de los modos en que el sujeto se ha identificado a situaciones vividas, real o imaginariamente, y que lo definen en una convicción respecto de su lugar en el mundo [29].

¹⁹ En tanto que fenómenos, las representaciones sociales son imágenes que condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, incluso, dar un sentido a lo inesperado, categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y los individuos (...) [21].

²⁰ En La Quiaca se ofrecen las carreras de: Enfermería, Matemáticas, Lengua, Educación Física, Inglés. Por otro lado, el Centro de Educación No Formal N° 1 cuenta con talleres de Instalaciones Eléctricas, Tejido a Mano y Máquina, Telar, Artesanías, Mecánica del Automotor, Electrónica Radio y TV, y Electricidad Domiciliaria.

²¹ Nos referimos con el término «afectivo» a la necesidad de recibir «apoyo emocional» por parte de los familiares en el emprendimiento de los proyectos de vida a corto plazo, según lo manifestado por los jóvenes.

con su vida en el suicidio, en el alcohol, en las drogas».

2) *Ausencia de adultos significativos:*

Sobre la ausencia de adultos que sostengan afectivamente a los jóvenes (se incluye en dicha categoría a padres, cuidadores y educadores), todos los grupos coincidieron en identificar esta situación como una de las causas de suicidio en niños y jóvenes del departamento de Yavi. Tanto en la ciudad como en las zonas rurales, algunos colegios cuentan con albergues. Sin embargo, en Pumahuasi, Yavi y El Cóndor muchos jóvenes viven en sus hogares con los hermanos más pequeños, con quienes cumplen, a su vez, roles paternos debido a la ausencia de los padres y/o tutores durante las temporadas prolongadas de trabajo. En este sentido afirma una de las autoridades de la Escuela Secundaria N° 10 de El Cóndor, respecto al bajo rendimiento escolar de los alumnos: «Los padres en su mayoría son trabajadores golondrinas. Parten en la época de cosecha y los chicos quedan solos». La mayoría de los adultos de todos los grupos entrevistados menciona las diferentes situaciones de vulnerabilización y desamparo que sufren los jóvenes. La frase que resonó de manera recurrente, como expresión manifiesta del problema fue: «Los padres abandonan a los hijos».

En relación a esta temática, se ha observado, además, que en la ciudad los jóvenes tienen acceso a actividades juveniles ofrecidas por referentes de distintas organizaciones (religiosas, políticas, no gubernamentales, etc.), sin embargo, los vínculos significativos parecen fortalecerse en las zonas rurales que cuentan con colegios secundarios, donde docentes y directivos sostienen afectivamente a los jóvenes durante las ausencias prolongadas de sus padres, y guían a estos últimos, en la educación de sus hijos.

3) *Timidez*

La timidez en los jóvenes es asociada por los distintos actores sociales, sobre todo en las zonas rurales, a una herencia cultural que se transmite de generación en generación. Es además, a modo de «herencia intergeneracional», que los entrevistados explican la repetición de formas de comunicarse [46] de los padres hacia sus hijos, sin demostrar afecto y cariño. De esta manera, las fantasías de indefensión, el temor al abandono y a la pérdida de amor, circulan en la trama discursiva de los entrevistados, de manera recurrente [12].

Así por ejemplo, según docentes y directivos de escuelas secundarias de La Quiaca y El Cóndor: «En esta región hay un problema cultural con el tema de la demostración de cariño. Nunca un abrazo, un mimo... no podemos expresar» (...) «El chico sabe o tiene cosas para decir pero no lo expresan. Desde la escuela trabajamos mucho con el tema de la oralidad». Sandra, dirigente del MOCAJU (Movimiento Originario Campesino de Jujuy), expresa que: «El principal problema de los jóvenes es el alcoholismo y la timidez. Hay problemas de comunicación, esta es una sociedad conservadora en la que el adolescente no tiene derecho a hablar. Cuando quieren decir algo, los adultos le dicen: ¿Y vos qué sabes?». En similar dirección, una de las psicólogas del Hospital Jorge Uro, sostiene que: «Hay mucha diferencia entre los jóvenes de La Quiaca y los de alrededor. Cuesta mucho que hablen. Cuando los jóvenes van a consulta y si son del campo, es muy difícil, y ni qué hablar de las temáticas vinculadas a la sexualidad». Mientras que sobre los adolescentes quiaqueños Carlos (profesor de la E.N.E.T N° 1) relata: «No les sale una palabra, no hablan. Ahora tienen que ir a escuelas solidarias pero no sabemos a quién elegir para que exponga, por la timidez».

4) *Discriminación, autoaislamiento, simbiosis*

Desde la conquista española, las comunidades con raíces indígenas, devenidas en sectores subalternos²² [34], siguen siendo despojadas de sus tierras y de los recursos indispensables para desarrollar sus propios modos de vida y de producción. Los crecientes movimientos de migración del campo a la ciudad, entre otros factores, colaboran en procesos de destierro (o desterritorialización del ser) en los que persisten, como rasgo distintivo y problemático, patrones de exclusión y discriminación, presentes en la reterritorialización de los pobladores inmigrantes en los lugares de destino, asumidos como entornos hostiles [41].

Entre los jóvenes, los procesos de discriminación no solo se construyen en base a estereotipos relacionados con el aspecto físico, por ejemplo, como ocurre en otras regiones, sino que también se elaboran en relación a un saber-hacer (transmitido de generación en generación y en base a prácticas campesinas e indígenas), y a una nacionalidad

²² El concepto de subalterno lo incorporamos desde la concepción de Gramsci, el mismo permite centrar la atención en los aspectos subjetivos de la subordinación en un contexto de hegemonía [34].

particular. La mayoría de los adultos y adolescentes entrevistados manifestó que una de las problemáticas que atraviesan los jóvenes migrantes de zonas rurales y de Villazón (Bolivia) son las actitudes discriminatorias del adolescente quiaqueño. En uno de los grupos, una de las alumnas de la Escuela Secundaria de Yavi, al referirse a los jóvenes de La Quiaca, expresó: «Cuando nos hablan, nos tratan como chicos del campo, no nos dicen: ese chico de Yavi, sino que nos dicen; “chico del campo”». «Yo se cuidar ovejas por ejemplo y en La Quiaca, ya no lo digo más, porque me da vergüenza. Me discriminan porque tengo ovejas, animales». «Eso es lo que a uno lo hace sentir mal». En el trabajo grupal realizado, la identificación con el agresor [10]²³ es reconocida por parte de los jóvenes de zonas rurales al mencionar hechos en los que ellos han perjudicado a compañeros bolivianos. Sin embargo, se reitera en los distintos grupos, la presencia de un miembro que rectifica las expresiones del resto, con la idea de que: «Ellos se hacen a un lado solos...».

En los jóvenes del departamento de Yavi, la discriminación y la conformación de estereotipos referidos a los orígenes culturales e identitarios, promueven formas de ocultamiento de los saberes transmitidos intergeneracionalmente, a lo que se agrega la ausencia de nuevas representaciones con las cuáles identificarse.

En la ciudad de La Quiaca, se reitera, la presencia de grafitis en paredes de la ciudad y en colegios secundarios, en los que se intenta menoscabar a un/una joven, por su origen, genero, «nivel intelectual», y sobre todo, por su orientación o supuesto comportamiento sexual. En la mayoría de estos grafitis, los nombres de las personas a quien el agresor se dirige, aparecen tachados por sus padres, según lo informado por vecinos y directivos de los colegios secundarios de la ciudad.

5) Consumo problemático de sustancias

El consumo excesivo de alcohol en jóvenes es la principal problemática en el departamento de Yavi, según lo manifestado por el total de las personas entrevistadas, coincidentemente con los datos ofi-

ciales recabados y compartidos en el Encuentro XXV del Comité de Integración Fronteriza La Quiaca- Villazón, la Quiaca, 27 de noviembre de 2014.

Con respecto al consumo de alcohol dentro del entorno familiar, el relato de los alumnos en los encuentros grupales es entre risas y con ejemplos anecdóticos, mientras que los mismos jóvenes, en la intimidad de las entrevistas individuales, lo traen a colación en el contexto cuestiones que los angustian. En La Quiaca, el sacerdote lo relaciona con situaciones de violencia intrafamiliar, al expresar que: «Lo característico de la zona es que se habla poco. Cuando se emborrachan largan todo lo que no dijeron el último mes». La naturalización del consumo excesivo de alcohol y de la violencia intrafamiliar es confesada [11] y denunciada tanto por adultos como por jóvenes; así, por ejemplo, según alumnos de la escuela secundaria de Pumahuasi: «Es normal que se tome tanto. Cuando nosotros les decimos que no lo hagan (refiriéndose a padres, madres, abuelos, hermanos), se enojan y uno tiene miedo que te peguen».

Docentes y directivos entrevistados manifiestan, explícitamente, desconocer tipos de drogas y consumo. Se reitera en el discurso colectivo, el estereotipo que considera que el consumo de drogas es un problema de los jóvenes. Asimismo, se establecen relaciones mecánicas y directas entre consumo de drogas ilegales y adicción. La elaboración de prejuicios es reforzada, además, por la influencia de los medios masivos de comunicación en los que se «demoniza a la sustancia» [32]; a lo que se suma una cuestión particular de esta región: la explicación del consumo en los jóvenes quiaqueños por la existencia de la frontera bolivia-no-argentina. Así, por ejemplo, el Ministro de los Testigos de Jehová asevera: «El principal problema en La Quiaca, es la droga, por la frontera». Coincidentemente, durante los festejos de la semana del estudiante en la ciudad de La Quiaca se distribuyó un folleto con un dibujo hecho por los alumnos en el que, las funciones paratextuales²⁴ del mismo se organizan en una relación

²³ Según el autor: «cuando la ansiedad alcanza un cierto máximo, les compele (a las víctimas) a someterse como autómatas a la voluntad del agresor... se identifican con el agresor... A través de la identificación... (el agresor) desaparece como parte de la realidad externa, y se convierte en intra-psíquico en lugar de extra-psíquico...» [10].

²⁴ Las funciones paratextuales vinculan el cuerpo del texto con su periferia. En el caso de la parte del texto no lingüístico: «...la totalidad de la información está sostenida por dos estructuras diferentes (una de las cuales es lingüística); estas dos estructuras son coocurrentes, pero, como sus unidades son heterogéneas, no pueden mezclarse...» [3].

complementaria entre la palabra y la imagen, se supone la idea que el consumo de drogas genera la muerte.²⁵ En el dibujo, una línea divide las palabras vida y muerte que conducen a la idea, explicitada como texto lingüístico en la frase: «Solo debes cruzar la frontera».

6) *Desencadenante: suicidio infanto-juvenil:*

La problemática del suicidio infantojuvenil fue introducida en la mayoría de las entrevistas individuales y grupales de manera espontánea. Los episodios de autolesiones²⁶ en jóvenes fueron relatados particularmente por los entrevistados de las zonas rurales, a diferencia de la problemática del suicidio que fue mayormente enfatizada por los de La Quiaca. La distinción podría estar relacionada con la frecuencia de casos, ya que no se registraron suicidios consumados durante los últimos años en Yavi²⁷, Pumahuasi y El Cóndor, mientras que, en el transcurso de esta investigación, tres alumnos de una de las escuelas secundarias de la ciudad de La Quiaca, se quitaron la vida.

Al ser indagados y al tener la posibilidad de desarrollar sus puntos de vista sobre la situación actual de los jóvenes, los distintos actores sociales entrevistados fueron elaborando en el transcurso de los encuentros, relaciones causales entre esta y otras problemáticas. A partir de ese trabajo reflexivo, desarrollaron las interpretaciones expuestas en el apartado anterior y otras, con tintes particulares, de acuerdo a la institución de pertenencia, identificaciones de tipo étnica, religiosa, científica, sincréticas y/o alternativas a las mismas.

Así, por ejemplo, desde un sincretismo étnico-religioso, una curandera en Pumahuasi explica que los jóvenes se quitan la vida por «haber tenido un encuentro y no ser curados a tiempo». Relata: «El año pasado traté a un chico que tenía problemas con El Duende, incluso se lo había tatuado acá en

el brazo (señalando la zona). Y le pregunté: ¿Por qué te lo hiciste? Y me dijo; “Porque él me lo pidió” (...) Ese chico se quería quitar la vida y yo lo salvé. No dormía, decía que lo veía por todos lados». Mientras que, desde una perspectiva científica, la trabajadora social, introduce como condición del suicidio en los jóvenes la existencia de antecedentes familiares: «Las causas tienen que ver con el abandono, el descuido de los padres a los hijos... las familias en las que hubo más de un caso, se repite el tipo de familia compleja». Mientras que, desde un sincretismo religioso y científico, el Ministro de la Organización de los Testigos de Jehová introduce el tema de las enfermedades mentales como causas de suicidio en aquellos que «se desviaron del Camino de Dios»: «Para nosotros no es un pecado. Tal vez, la persona no estaba en sus propios cabales para tomar esa decisión».

Por otro lado, y teniendo en cuenta los resultados de otros estudios sobre el ocultamiento de la causa objetiva de la muerte del familiar o allegado por el temor a no recibir la extremaunción del que consumó un acto suicida [40, 42] durante las entrevistas se consultó a líderes religiosos sobre cómo conciben al suicidio y si, al ser demandados por los familiares del fallecido (a causa de un suicidio), ofrecen misa o encuentro de despedida. La variedad de respuestas no solo se registró entre las diferentes religiones y/o movimientos sino que, además, en el interior de los mismos, se elaboraron interpretaciones que contradicen a los credos con los cuáles comulgan. De esta manera, un sacerdote de la Iglesia Católica, reflexiona: «El tema del suicidio... ¿Quién sabe las razones últimas de esa persona de tomar esa decisión? Se puede decir mucho, pero básicamente es un problema social. Hay chicos que se sienten tan desprotegidos, lo han intentado y cuando uno les pregunta, ni ellos saben por qué. No hay que juzgarlos. Es algo íntimo, por más que se intuya por qué pudo ser (...) Cuando un familiar me pide misa, le digo que Dios los recibe igual, más allá de que exista la creencia y la gente se convenza de que no va a entrar al cielo por el suicidio. Yo les doy la misa igual a la familia para que se sientan más aliviados (...) Cuando los jóvenes se acercan por ese motivo, no les digo que es un pecado, ni nada de eso, sino que los motivo a luchar». Contrariamente a esta posición, los pastores del Movimiento Cristiano (Maranatha) y el de la Iglesia Cristiana, conciben al suicidio como: «Una posesión del demonio» (en el primer caso) y como un pecado

²⁵ Para profundizar sobre las consecuencias de asociar mecánicamente consumo de drogas con muerte, ver: Ed. Grup IGIA y colaboradores, www.grupigia.org/wp-content/uploads/contextossujetosdrogas.pdf

²⁶ La problemática de las autolesiones y la de los intentos de suicidio, se sustituyen en el relato, como si fuesen equivalentes.

²⁷ En Yavi, un joven se quitó la vida en la Cueva del Diablo, sin embargo, los entrevistados aclaran, en todos los casos en que este hecho fue mencionado, que el adolescente fallecido era de La Quiaca.

(en el segundo), quien explica que: «No es la voluntad de Dios. Él vino para dar vida en abundancia, quitársela sería ir en contra de la voluntad de Dios. El alma va al infierno y si un familiar de un suicidado me lo pregunta: yo le digo la verdad».

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, las explicaciones que los diferentes actores sociales elaboran en relación al suicidio infantojuvenil en el departamento de Yavi varían en relación a la influencia, de las creencias étnico-religiosas y religiosas, de los posicionamientos científicos o de una combinación de ambos. En este acto de producción de sentido, se establecen semejanzas y diferencias en los modos, no solo de significar, sino también en las formas de abordar el padecimiento subjetivo de quienes buscan ayuda. De allí que, el aporte científico-social de esta investigación para las políticas públicas en Salud Mental en el departamento de Yavi, consiste en la identificación de las explicaciones que los diferentes actores sociales elaboran sobre los casos de suicidio infanto-juvenil ocurridos en la región, desde su propia cosmovisión y/o cosmología. Esta pesquisa nos habilita a buscar posibles puntos de encuentro entre la cosmovisión indígena y religiosa y la cosmología científica en lo que hace al abordaje/asistencia del padecimiento subjetivo relacionado con esta y otras problemáticas afines.

En similar dirección a los resultados de otras investigaciones [42, 39, 38], encontramos que las categorías de religión y etnicidad, son unos de los ejes más importantes que dinamizan los procesos de salud/enfermedad/atención, tal como ha sido desarrollado.

Por otro lado, la escasez de recursos humanos y servicios en salud mental, la ausencia de redes entre los agentes de la salud oficial y no oficial (líderes religiosos, curanderos, chamanes, etc.), a los que la comunidad demanda asistencia, han obstaculizado las posibilidades de contar con un espacio de reflexión que impulse la creación de nuevos canales de comunicación, basados en el reconocimiento y el respeto por las particularidades culturales. Cuestiones tales como reconocer los alcances y limitaciones de las prácticas que responden a la demanda de un padecimiento subjetivo, poder realizar una derivación a tiempo en una red de salud consolidada, entre otras, evitaría la confusión de quién demanda la consulta y/o de la población en general, en lo que hace a problemáticas tales como: consumo problemático de sustancias psicoactivas, suicidio, intentos de suicidio, autolesiones, etc.

Para desarrollar un enfoque «intercultural» en salud mental es necesario trabajar en forma integral con líderes religiosos, médicos campesinos, líderes comunitarios, docentes y directivos, agentes de salud, padres y alumnos. Básicamente, como principio medular tal enfoque se refiere al acuerdo manifiesto de trabajar conjuntamente en el acompañamiento de los jóvenes que padecen alguna problemática relacionada con «lo afectivo». Así por ejemplo, entre los líderes religiosos y médicos campesinos, se utilizó, en varias oportunidades, el pasaje bíblico Oseas 4:6: «Mi pueblo fue destruido, porque le faltó conocimiento (...), con el objetivo de justificar sus argumentaciones en relación a la posibilidad de crear dispositivos y redes entre los agentes de salud mental del sistema oficial y no oficial.

Referencias

1. Barale G. Cuadernos de ética, estética, mito y religión 3. Reflexiones sobre cultura contemporánea. Tucumán: FFyL, Universidad Nacional de Tucumán; 2009.
2. Barale G, Nader R. Demonio, riqueza y poder. Tucumán: FFyL, Universidad Nacional de Tucumán; 1998.
3. Barthes R. Introducción al análisis estructural de relatos. En Barthes R. et al. Análisis estructural del relato. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo; 1974. pp.9-44.
4. Bartomeu M. La novedad guaraní (viejas cuestiones y nuevas preguntas) revisita bibliográfica (1987-2002). Revista de Indias. [Internet] 2004; [citado 22/02/2017]; 64(230):175-226. Disponible en: <http://revistadeindias.revistas.csic.es/index.php/revistadeindias/article/view/416/484>
5. Bella ME, Acosta L, Villacé B, López de Neira M, Enders J, y Fernández R. Análisis de la mortalidad por suicidio en niños, adolescentes y jóvenes. Argentina, 2005-2007. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2013 [citado 22-10-2016]; 111 (1):16-21. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752013000100005&lng=es&nrm=iso.
6. Casilimas SC. Investigación cualitativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Bogotá: Arfo;

- 2002.
7. Código de Derecho Canónico. Madrid: BAC; 1954.
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Panamericana de la Salud. Salud de la población joven indígena en América Latina. Un panorama general. Chile: UN; 2011.
9. Durkheim E. El suicidio. Madrid: Akal; [1897]1976.
10. Ferenczi S. Confusion of tongues between adults and the child. In: Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis. London: Maresfield; 1993. p. 156-67.
11. Foucault M. Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber. Buenos Aires: Siglo XXI; 2008.
12. Freud S. Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En: Obras Completas, tomo XIII. Buenos Aires-Argentina: Amorrortu; 2005.
13. García Canclini N. Imaginarios urbanos, Buenos Aires: EUDEBA; 1997.
14. García M. Immanuel Kant Crítica de la razón Pura. Madrid: Tecnos; 2004.
15. Geertz C. La Interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa; 1987.
16. Gianuzzi E. El miedo en la «otredad»: mito y cultura popular en el noroeste argentino. Cuadernos Interculturales [Internet]. 2012 [citado 22-10-2016]; 10(18): 77-111. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55223841005>
17. Gianuzzi E. Discursos sobre medicina popular en instituciones de salud: análisis semiolingüístico de una entrevista. Pap Trab. Cent Estud Interdiscip Etnolingüíst Antropol Soc. [Internet]. 2014. [citado 22-10-2016]; 27:77-102. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/paptra/n27/n27a04.pdf>
18. Gianuzzi E, Hernández F. Los espacios testimoniales de los pueblos indígenas latinoamericanos en el capitalismo turístico. Iberoamérica. [Internet]. 2013 [citado 22-10-2016]; 1: 101-25. Disponible en: http://www.ilaran.ru/pdf/2013/Iberoamerica/IbA_2013_1/Gianuzzi_Hernandez.pdf
19. Guber R. La etnografía. Método, campo y reflexividad. Bogotá: Norma; 2001.
20. Ibáñez J. Más allá de la Sociología. El grupo de discusión: Técnica y Crítica. Madrid: Siglo XXI; 1979.
21. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici S. Psicología social II, Barcelona: Ediciones Paidós; 1986. 469-93.
22. Karasik G. Cultura popular e identidades sociales en Jujuy. En: Teruel A, Lagos M, coords. Nueva historia de Jujuy, de la Colonia al siglo XX. San Salvador de Jujuy: UNHIR FHyCS-Universidad Nacional de Jujuy; 2006.
23. Karasik G. Procesos de revitalización étnica en Jujuy: la experiencia subalterna entre lo indio y lo popular. En: VIII Reunión de Antropología del Mercosur. Buenos Aires, 29 de septiembre al 2 de octubre de 2009.
24. Lacan J. Lo simbólico, lo imaginario y lo real. De los nombres del padre. Buenos Aires: Paidós; 2005.
25. Lora Fuentes ME. Psicoanálisis y religión. Una lectura de la hoja sagrada de la coca. Rev Cien Cult [internet]; 2010 [citado 22-2-2017]. 24: 217-23. Disponible en <http://www.scielo.org.bo/pdf/rcc/n24/v11n24a13.pdf>
26. Lopera Valle J, Roja Jiménez S. Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública. Medicina UPB. 2012; 31 (1): 42-52.
27. Mahler M. El desarrollo psicoafectivo e intelectual del niño. Buenos Aires: Masson; 1987.
28. Mamani F. Buen Vivir/Vivir Bien. Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas. Lima: CAO; 2010.
29. Martínez Álvarez H. Ética, moral y subjetividad. En: Memorias de las XIV jornadas de investigación. Tercer encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur II. Buenos Aires: UBA Facultad de Psicología; 2007. pp. 128-30.
30. Menéndez E. La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencia y racismo. Barcelona: Bellaterra; 2002.
31. Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación. Perfil epidemiológico del suicidio en la Argentina, 1988-2008. Boletín de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo [Internet]. 2008; [citado 22/02/2017] 2: 38-78. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/m_perfil-epidemiologico-suicidio-argentina.pdf
32. Ministerio de Educación de la Nación. Prevención del consumo problemático de drogas. Desde el lugar el adulto en la comunidad educativa. [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación; 2009. [citado 22/02/2017] .Disponible en: http://www.me.gov.ar/me_prog/prevencion/pdf/prev.pdf
33. Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación. Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes. [Internet]. Buenos Aires: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones; 2012. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2012-10-31_lineamientos-atencion-intento-suicidio.pdf

34. Modonesi M. Subalternidad, antagonismo, auto-nomía. Marxismo y subjetivación política. Buenos Aires: Prometeo; 2009.
35. Muñoz E, Gutiérrez M. Factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño (Colombia): estudio de casos y controles. *Rev Col Psiqui.* 2010; 39: 291-312.
36. Nanda S. Antropología Cultural. Adaptaciones socioculturales. México: Fondo de Cultura Económica; 1980.
37. Nogales J. Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias. *Gazeta de Antropología* [Internet]. 2011; [citado 22/2/2017] 27 (2):15 p. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G27_33JoseManuel_Corpas_Nogales.html
38. Peñafiel García M. La mirada, el goce y el encuentro con los invisibles. A propósito de la enfermedad del susto o espanto en la cultura popular chilena" *Actual Psicol.* [Internet] 2012 [citado 22/2/2017]; 26 (113):15-31. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442012000100003
39. Ramírez Hita S. Salud, etnicidad y religión. La salud en poblaciones excluidas. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia.* 2006;(22):101-116.
40. Ramírez Hita S. Políticas de salud basadas en el concepto de interculturalidad. Los centros de salud intercultural en el altiplano boliviano. *Avá* [Internet] 2009 [citado 22/2/2017]; 14:1-28. Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16942009000100010&lng=es&nrm=iso
41. Santos M. La naturaleza del espacio. Técnica y tiempo. Razón y emoción, Barcelona: España: Ariel Geografía; 2000.
42. Sepúlveda López de Mesa R. Vivir las ideas, idear la vida. Adversidad, suicidio y flexibilidad en el ethos de los emberá y wounaan de Riosucio, Chocó. *Antipoda* [Internet]. 2008 [citado 22/02/2017] 6:245-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2777935.pdf>
43. Sola M. Sociodemografía del suicidio en la población adolescente y joven en Argentina, 1999-2007. *Rev Argent Salud Pública* [Internet] 2011[citado 22/02/2017]; 2 (9):18-23. Disponible en: <http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen9/art-orig-sociodemografia.pdf>
44. Taha N, et al. La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo suicida: consenso de expertos. *Rev Chil Neuro-psiquiatr.* [Internet] 2011[citado 22/02/2017] ; 49 (4) : 347-60. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v49n4/art06.pdf>.
45. Tuesta Cerrón I, García Tuesta M, García Hierro P, Comisión Permanente de Salud y Nutrición de ODECOFROC, Ramires Machado I, Beldi de Alcantara ML, et al. Suicidio adolescente en pueblos indígenas. Tres estudios de caso. Panamá: UNICEF; 2012.
46. Watzlawick P, Beavin J y Jackson D. Teoría de la comunicación humana. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo; 1972.