



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO:

**EL ADOLESCENTE Y EL RIESGO DE SUICIDIO EN SU  
TRÁNSITO POR LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

MONOGRAFÍA

AUTORA: KATHERINE FERRARI

C.I: 5000670-3

Docente Tutora: Mag. Susana Quagliata  
-Instituto de Psicología Clínica-

Mayo, 2018  
Montevideo, Uruguay

<b>Índice.....</b>	<b>Pág. 1</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>Pág. 2</b>
<b>Resumen/ Summary.....</b>	<b>Pág. 3</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>Pág. 5</b>
<b>Fundamentación.....</b>	<b>Pág. 6</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>Pág. 6</b>
<b>Capítulo 1: Características de la adolescencia.....</b>	<b>Pág. 8</b>
1.1 Aspectos biológicos del desarrollo adolescente.....	Pág. 10
1.2 La crisis adolescente y sus duelos.....	Pág. 10
1.3 Identidad adolescente.....	Pág. 12
1.4 Construcción de la subjetividad.....	Pág. 13
1.5 Sociedad y adolescencia.....	Pág. 14
1.6 Familia y sus repercusiones en el desarrollo adolescente .....	Pág. 16
<b>Capítulo 2. Vulnerabilidad del adolescente.....</b>	<b>Pág. 17</b>
2.2 Suicidio.....	Pág. 18
2.3 Contextualización del suicidio en Uruguay.....	Pág. 19
2.4 Ideación e Intento suicida.....	Pág. 20
2.5 Conductas de riesgo en el adolescente.....	Pág. 21
2.5.1. Factores de riesgo.....	Pág. 22
2.5.2. Factores protectores.....	Pág. 24
<b>Capítulo 3: El suicidio y las instituciones educativas.....</b>	<b>Pág. 26</b>
3.1 El rol de la educación en la prevención del suicidio.....	Pág. 28
<b>Capítulo 4: Conclusiones.....</b>	<b>Pág. 29</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>Pág. 32</b>

## **Agradecimientos**

Agradezco a mi familia, amigos y cada una de aquellas personas que estuvieron presentes y me acompañaron durante el tránsito de mi formación académica.

Agradezco también a mi tutora, Susana Quagliata, por su dedicación, su presencia constante y acompañamiento durante dicho proceso para lograr el objetivo deseado.

## **Resumen**

Este trabajo pretende a través de una revisión bibliográfica y exposición teórica de diferentes autores, abordar la adolescencia por este período de la vida, desde un recorrido por la construcción de la identidad y subjetividad, así como también su tránsito por la institución educativa.

Se problematizará las vivencias adolescentes desde los aspectos vulnerables que pueden presentarse cuando el contexto no contiene y tampoco acompaña sus cambios. Se busca comprender la relación entre vulnerabilidad y los intentos de suicidio como un escape o salida de situaciones emocionales dolorosas, que muchas veces se ocultan detrás de comportamientos conflictivos y se observan en las instituciones educativas.

El mismo se organiza en tres secciones. Se parte de un acercamiento a esta etapa de la vida, desde una perspectiva biológica. El segundo punto aborda la vulnerabilidad adolescente que puede conducirlo a intentar o cometer suicidio. Se considera que vivir una situación o estar inmersos en contextos socialmente vulnerables pueden asomar en la adolescencia, pero con más fuerza y posibles desenlaces de no tolerar revivir experiencias traumáticas. La tercera parte propone una mirada al suicidio desde el lugar de la institución educativa, como el ámbito prioritario para contemplar estas situaciones límites y para la prevención del suicidio, dado que la adolescencia es considerada una población de riesgo. Hacia el final, se reflexiona acerca de cómo se podría accionar desde estos espacios de enseñanza, además de lugar de reunión con sus pares y adultos de referencia.

*Palabras claves: adolescencia/ vulnerabilidad/ suicidio/ institución educativa*

## **Summary**

This work tries across a bibliographical review and theoretical exhibition of different authors, to approach the adolescence in this period of the life, from a tour for the construction of the identity and subjectivity, as well as also its traffic for the educational institution. It will problematize the teen experiences from the vulnerable aspects that can appear when the context does not contain and neither accompanies their changes.

It seeks to understand the relation among vulnerability and the attempts of suicide as a leak or exit of emotional painful situations, which often hide themselves behind troubled behaviors and are observed in the educational institutions.

The same one organizes in three sections. It splits from an approximation to this stage of the life, from a biological perspective. The second point approaches the teen vulnerability that can lead it to try or commit suicide. It thinks that to live through a situation or to be immersed in socially vulnerable contexts can begin to show in the adolescence, but with more force and possible conclusions of not tolerating to revive through traumatic experiences. The third part proposes a look to the suicide from the place of the educational institution, as the priority area to contemplate these limits situations and for the prevention of the suicide, provided that the adolescence is considered to be a population of risk. Towards the end, it is thought over brings over of how it might gesticulate from these spaces of education, besides place of meeting with their couples and adults of reference.

Key words: adolescence / vulnerability / suicide / educational institution

## Introducción

La siguiente monografía aborda tres puntos principales: la adolescencia, su vulnerabilidad y la intervención de las instituciones educativas en casos de intentos de autoeliminación.

La adolescencia resulta ser un concepto difícil de definir, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) la define como una de las etapas más importantes de la vida del ser humano, donde se deja atrás la niñez y se inserta en el mundo adulto. Esto hace que, para las diferentes vicisitudes que enfrenta el joven adolescente, debe estar psíquicamente preparado.

El rol de la familia es de gran relevancia, así como también el ámbito educativo, quienes deben apoyar al adolescente cuando surjan situaciones difíciles. Cuando esto no ocurre, puede sentir que está ante un abismo, totalmente vulnerable, y puede pensar en el suicidio.

Este trabajo se compone de tres capítulos. El primer capítulo aborda diferentes concepciones de la adolescencia y las vicisitudes en su desarrollo evolutivo. Aborda los aspectos de la simultaneidad de procesos que viven los adolescentes en instituciones como el liceo y espacios culturales en la comunidad, donde crecen, se desarrollan y socializan.

El segundo capítulo aborda la vulnerabilidad en el adolescente y los riesgos que puede tener en su desarrollo, cuando se encuentran frente a condiciones desfavorables tales como el desamparo, situaciones traumáticas vividas en soledad y falta de referentes que los apunten en estos procesos. La extrema sensibilidad propicia las condiciones para que ocurra un intento de auto-eliminación (IAE) o suicidio.

El tercer capítulo aborda el riesgo suicida en la población adolescente y su contextualización dentro de las instituciones educativas, pensando a partir de esto las posibles líneas de intervención para la prevención de la problemática en las mismas.

A partir del recorrido bibliográfico se pueden destacar los siguientes autores: Aberastury y Knobel (1971), Le Breton (2003), Pérez-Barrero (2005), Documentos e Informes de la OMS y El Plan Nacional de Prevención de Suicidio, en Uruguay.

## Fundamentación y Justificación

El pasaje por la Práctica de Graduación, “Avance escolar y orientación” realizada en Liceo Nº 22 “Juan Díaz de Solís”, en el barrio de La-Teja en Montevideo, fue clave para la elección de esta temática.

Dicha práctica me brindó la posibilidad de trabajar con adolescentes mediante un acompañamiento estudiantil orientado a evitar la desvinculación educativa. Los estudiantes que comenzaban su etapa liceal, muchos de ellos, tenían diferentes dificultades y situaciones de vida con características comunes que me interrogaban.

Las vivencias de estos adolescentes y sus avatares me llevaron a recordar la importancia que tiene en el tránsito por la adolescencia la mirada del otro y su reconocimiento. La capacidad de sostén de la familia, para acompañar y guiar durante este período y las instituciones educativas generan efectos y afectan la vida del adolescente. A partir de estas experiencias, surgen las siguientes interrogantes: ¿qué sucede con aquellos adolescentes que comienzan a transitar esta compleja etapa de la vida, cuando no cuentan con referentes, con la mirada de un otro y con apuntalamientos psicológicos necesarios?

En la actualidad, el tema de la adolescencia está rodeado de enigmas y prevalece como una problemática social, entre otras. Actualmente es considerada como una población de riesgo para el suicidio. Nuevamente me cuestiono, ¿qué posiciona al adolescente como población de riesgo suicida?, ¿por qué llega al suicidio y cómo abordan las instituciones educativas dicha problemática?

Durante el acompañamiento estudiantil, pude observar la falta de protocolos, dispositivos y recursos de toda clase, para el abordaje de los intentos de auto-eliminación (IAE) y cuando ocurre un suicidio entre los estudiantes. El suicidio es como el acto de matarse a sí mismo y un fenómeno multicausal, definido así en el Plan Nacional de Prevención de Suicidio, por la Comisión Nacional Honoraria para la Prevención del Suicidio (CNHPS, 2011). El suicidio es considerado por el Ministerio de Salud Pública (2017) como uno de los principales problemas del país y ha sido priorizado dentro de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020.

En el año 2015, el suicidio sigue siendo la segunda causa principal de defunción en el mundo en el grupo etario de 15 a 29 años (OPS, 2016).

Estas fueron las principales interrogantes que me llevaron a investigar sobre dicha temática, considerando la relevancia social que tiene el suicidio y los adolescentes como población de riesgo. Pensando sobre los aportes en los que podría contribuir, hacia la toma de conciencia de su gravedad e impacto social.

## 1.- Capítulo 1: Características de la adolescencia

El término adolescencia es definido por la Real Academia Española (2017) como el “periodo de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud”.

A decir de Corominas (1987) dicho termino proviene del latín *adulescens* o *adolescens*, que significa “hombre joven” y deriva de *adolescere*, crecer.

Desde una perspectiva histórica, el término adolescencia podría decirse que fue “descubierto” por Rousseau y Hall, al decir de Kaplan (1996), fueron quienes introdujeron la misma como una etapa del crecimiento, a fines del siglo XVIII. De la misma manera con la pubertad y los cambios que implican en el cuerpo y en el psiquismo, asumirse como un ser sexuado, la cual es también una etapa de transición para los y las adolescentes<sup>1</sup>.

Dolto (1988) considera la adolescencia como un “purgatorio”, donde el adolescente vuelve a vivenciar el dolor del nacimiento, pudiéndose interpretar como un “segundo nacimiento” desde lo psicológico. Es una etapa de cambios, crecimiento y conflictos, es una fase de mutación (Op. Cit., 2004) Esta perspectiva se puede relacionar con Blois (1981), quien habla del *segundo proceso de individuación*, mencionando los cambios psicológicos que atraviesa el adolescente. Este autor afirma que la estructura psicológica cumple una pauta evolutiva, pero en un orden distinto, ya que será ésta quien integre y dirija los procesos internos y externos del adolescente, que se intersectan para integrarse.

La adolescencia es considerada en las sociedades occidentales, según Le Breton (2003) como un tiempo de ruptura, un momento delicado de “introducción a la edad adulta de hombre o de mujer cuyos contornos siguen siendo poco precisos” (p 24). Dirá también que: “es un momento de desprendimiento de los valores infantiles y de acercamiento progresivo a los rituales y valores “adultos” (p.25).

---

<sup>1</sup> En el trabajo se utilizará el término “el adolescente” de manera indistinta, dado que no se incluye la perspectiva de género.

Mier y Terá (2001; citado por Vírseda, Amado, Bonilla, Gurrola, 2011) entienden a la adolescencia como un período vital, donde hay un proceso irreversible del desprendimiento del cuerpo infantil desarrollándose una nueva imagen corporal.

Hasta el momento se hablaba de la adolescencia, como “una adolescencia”. Contrariamente, Griffa y Moreno (2011) sostiene que la misma se divide en dos etapas: Pubertad y Adolescencia. Pubertad deriva etimológicamente del latín *pubertas*, y significa “primera fase de la adolescencia”, donde se producen las modificaciones que enmarcan el paso de la infancia a la edad adulta según la definición de la Real academia española (2017). Blos en 1962 también divide la adolescencia en dos etapas: pubertad concebida como los cambios fisiológicos y morfológicos de la maduración sexual, y la adolescencia como los cambios psicológicos propios del comienzo de la pubertad.

Son muchos los autores que hablan de la adolescencia, pudiéndose encontrar diversas definiciones y teorías al respecto, pero no todos definen a la misma enmarcada en la edad que la comprendería.

Castillo (1984) realiza una definición de adolescencia con relación a la franja etaria, comprende ciertos criterios y plantea tres fases para la adolescencia:

a) Adolescencia inicial o baja adolescencia, comprende mujeres de 11 y 12 años, hombres de 11 y 13 años e incluye la pubertad, b) Adolescencia media o propiamente dicha comprende el periodo entre los 12, 13 a los 16 años y c) Adolescencia final o alta adolescencia, que no es situada en un tiempo cronológico vital, varía según el cumplimiento de determinados criterios, como pueden ser la independencia económica, la autonomía afectiva o logros laborales y profesionales.

En cuanto a las diversas definiciones expuestas acerca de adolescencia, se considera inapropiado tomar como acertada a una sola de estas, ya que incluyen distintos saberes y criterios los cuales serán tomados a la hora de definirla. Tal como plantea Vicente (2014) no existe una única teoría sobre el desarrollo de la adolescencia, asegurando que pueden existir “formulaciones teóricas que parecen contradecirse o utilizar los mismos términos para designar cosas distintas” (p.14).

## **1.1.- Aspectos biológicos del desarrollo adolescente**

Durante la pubertad Aberastury y Knobel (1971) plantean que ocurren cambios físicos en tres niveles: un primer nivel donde se activan las hormonas gonadotróficas de la hipófisis anterior, que producen el estímulo fisiológico para la modificación sexual características de esta etapa.

En el segundo nivel se da la producción de óvulos y espermatozoides maduros. Y, en el tercer nivel comienzan a desarrollarse las características sexuales primarias, (agrandamiento del pene, los testículos, o el útero y la vagina) y características sexuales secundarias (con la maduración de los pechos, la modificación de la cintura escapularía y pelviana, el crecimiento del vello pubiano, los cambios en la voz), sumado a esto las modificaciones fisiológicas del crecimiento y los cambios de tamaño, peso y proporción del cuerpo.

## **1.2.- La crisis adolescente y sus duelos**

Durante este período o etapas, el adolescente se ve inmerso en un mundo de cambios, comenzando a redescubrirse y elaborando duelos por su etapa infantil, lo cual puede ser perturbador, adentrándose así en la crisis adolescente. Esta crisis, para Griffa y Moreno (2011) involucra cambios psicológicos y corporales, que le permitirán construir una nueva relación consigo mismo y con el mundo. A su vez, Reuscher (2003) y Le Breton (2003) hablan de la crisis adolescente refiriéndose nuevamente a las transformaciones que estos experimentan durante dicho periodo.

Reuscher (2003) menciona cambios físicos, psicológicos y sociales, que son propios de nuestro organismo y propician la madurez, cambios que se dan de forma continua y cuanto más rápido sucedan mayores serán las dificultades para adaptarse a estos. Por su parte Le Breton (2003) solo se refiere a los cambios físicos que se dan en la pubertad, sosteniendo que durante este tiempo de cambios el joven se siente solo, poco querido y si no cuenta con la presencia de un interlocutor, es posible que se viva como una experiencia dolorosa.

En base al concepto de “crisis adolescente”, durante estos procesos y cambios se vuelve imprescindible que el adolescente cuente con interlocutores confiables y legítimos, permitiéndole transitarla de una manera más satisfactoria y otorgarle la seguridad que necesita en ciertos momentos. De lo contrario, podrían devenir las patologías de la adolescencia, siendo estas el reflejo de familias conflictivas y

disociadas, con un actuar pasivo y falta de límites para con el adolescente, tornándose nocivo para el mismo, imposibilitando un intercambio y relación entre ambos (Le Breton, 2003).

Retomando la línea de los cambios que suceden en la adolescencia es preciso tener en cuenta, que durante el tránsito por este periodo, el adolescente debe abandonar determinados objetos internos que le fueron necesarios hasta ese momento dando lugar a otros, posibilitando un proceso de separación que implican pérdidas y elaboración de duelos (Griffa y Moreno 2011).

El adolescente realiza un verdadero proceso de duelo, para Aberastury y Knobel (1971), al principio presenta una negación en cuanto a las pérdidas de sus condiciones infantiles y ciertas dificultades a la hora de aceptar determinadas realidades adultas que se le van imponiendo, tales como las modificaciones biológicas y morfológicas de su cuerpo. Se habla de una pérdida relacionada al mundo infantil.

El adolescente elabora dichas pérdidas a partir de tres procesos de duelo: a) Duelo por el cuerpo infantil, b) por la identidad infantil y c) por los padres de la infancia. En cuanto a los procesos de duelo, se considera que si el adolescente tiene una buena elaboración de estos duelos y el reconocimiento de la sensación de fracaso, podrá introducirse al mundo adulto con ideas reestructurativas y modificadoras de forma positiva en la realidad social, lo que le permitiría ejercer su identidad adulta también con una visión positiva del mundo.

A través de sus cambios corporales el adolescente experimenta la pérdida del cuerpo infantil, dejan atrás la identidad infantil y con ello la pérdida de la bisexualidad infantil, diferenciándose de quienes se asemejan y descubriéndose a sí mismos. A estos cambios y duelos lo acompaña el nuevo vínculo que el adolescente desea mantener con sus padres, mediante el cual busca tener una mayor autonomía, dejando atrás a los padres protectores de la infancia, considerando las particularidades según el acompañamiento con el que puedan contar.

Cuando no hay apuntalamientos<sup>2</sup> para los múltiples cambios, la crisis puede prolongarse en el tiempo y recrudecer ciertos duelos, lo que vuelve al adolescente un

---

<sup>2</sup> La noción de apuntalamiento que se incluye es aquella que se relaciona con el concepto de Kâes (1996). (Trad. José Perrés) "Kâes irá mucho más lejos al mostrar que este concepto de apuntalamiento debe ser leído también en otra dimensión, a modo de doble apuntalamiento. No sólo en lo biológico sino también en lo social. La constitución del psiquismo, de la subjetividad, del sujeto del inconsciente, se apuntala asimismo sobre el orden grupal y social. El "sujeto del grupo" antecede por ello al "sujeto del inconsciente".

sujeto vulnerable y proclive a padecer de sufrimiento y despertar algunas patologías, como por ejemplo la depresión. La elaboración de los duelos puede resultar dificultosa cuando los contextos familiares y socioculturales ofrecen lazos débiles de contención y soporte para el adolescente, cuyos recursos psíquicos no le permiten afrontar estas pérdidas (Firpo, 2015)

Frente a los continuos desencuentros o contratiempos resulta necesario que el adolescente cuente con mayores apoyos durante este periodo, que sean mirados y escuchados sin juicios de valor o únicamente desde un solo aspecto, el negativo. Sino que hacer uso de la empatía y apuntar a la comprensión de las crisis, para poder acompañarlos desde un lugar que sea más gratificante y les facilite dichos procesos.

### **1.3.- Identidad adolescente**

La identidad para Erikson (1950) refiere a la consistencia que caracteriza al individuo más allá de los cambios que ocurren en el tiempo y más allá de los diferentes roles que desempeña en su vida. Este autor habla de “el proceso de la identidad”, que consiste en una configuración gradual que integra las cualidades heredadas, las necesidades pulsionales, las habilidades y capacidades, las significaciones representativas, las defensas y sublimaciones eficaces y los roles consistentes, que se establecen desde la infancia mediante sucesivas síntesis del yo.

¿Qué sucede con la identidad en la adolescencia?

Griffa y Moreno (2011) afirma que durante la adolescencia “una de las tareas esenciales consiste en alcanzar una definición de sí mismo y una valoración personal” (p. 48). Será esta misma autora quien asegure que el adolescente construye una “nueva identidad” lo cual le permite llenar el vacío que fue provocado por las pérdidas infantiles.

El adolescente adopta distintos modelos en la construcción de su identidad, según Aberastury y Knobel (1971), pueden ser las identidades ocasionales y circunstanciales que conducen a identificaciones parciales transitorias. Estos aspectos de la identidad adolescente son una característica fundamental en relación a la separación de las figuras parentales y el cambio en la relación con estos. Por medio de la búsqueda de identidad y de su separación con los padres, es cuando cobra gran importancia el

espíritu de grupo, donde en ocasiones desarrollan un comportamiento defensivo de búsqueda de uniformidad, lo cual brinda seguridad y estima personal.

El adolescente concibe al grupo como oposición a las figuras parentales, reafirmando de esta manera la separación con respecto a ellos. Luego de transitar dicha experiencia, el individuo podrá separarse del grupo y asumir su identidad adulta.

Con relación al proceso de construcción de la identidad adolescente Aberastury y Knobel (1971) afirman que:

El fenómeno grupal adquiere una importancia trascendental ya que se transfiere al grupo gran parte de la dependencia que antes se mantenía con la estructura familiar y con los padres en especial. El grupo constituye así la transición necesaria en el mundo externo para lograr la individuación adulta. El grupo resulta útil para las disociaciones, proyecciones e identificaciones, que siguen ocurriendo en el individuo pero con características que difieren de las infantiles. (p. 60).

Griffa y Moreno (1994) plantean dos posibles fracasos de la identidad adolescente. Uno de estos, es la experiencia de extrañamiento extremo y confusión extrema de la identidad (esquizofrenia) y el otro, es el suicidio como la destrucción de la identidad.

#### **1.4.- Construcción de la subjetividad adolescente**

Bleichmar (2010) teoriza acerca de la producción de subjetividad, como parte del orden político e histórico. Señala que la misma se refiere al “modo con el cual cada sociedad define aquellos criterios que hacen a la posibilidad de construcción de sujetos capaces de ser integrados a su cultura de pertenencia”(p 33). En base a este concepto puede pensarse a la subjetividad como un producto, el cual surge de instancias individuales, colectivas e institucionales, las cuales tienen el mismo valor significativo, no siendo ninguna más dominante que otra.

Bleichmar en el 2004, dice que la subjetividad es atravesada por los modos históricos de representación, a partir de los cuales cada sociedad determina lo que es necesario para la conformación de sujetos aptos de desplegarse en su interior. La producción de subjetividad es un componente de sociabilización, y ha sido regulada por la humanidad a lo largo de su historia, por los centros de poder que definen el tipo de individuo necesario para conservar el sistema y conservarse a sí mismo, deviniendo de esto contradicciones que posibilitan nuevas subjetividades. Estas se afirman sobre nuevos

modelos discursivos y nuevas formas de redefinir la relación del sujeto singular con la sociedad en la cual se inserta e intenta modificar.

Respecto a la producción de subjetividad en la adolescencia, De Efron (1996) sobre la subjetivación menciona un eslabón en común, en cuanto a la necesidad de la presencia del Otro. El adolescente se encuentra en pleno proceso de construcción de subjetividad acompañado de un otro, que en principio serán sus padres, luego se irá diferenciando y abriendo a nuevas figuras, personas e instituciones. Simultáneamente al proceso de construcción de la subjetividad se dan otros procesos, que también pueden estar interrelacionados, tales como, la construcción de la identidad, de apropiación y de construcción del espacio subjetivo y los procesos de emancipación. Dicho autor afirma que mediante este recorrido, el adolescente va configurando los modos en que construye su espacio subjetivo, donde se torna necesario contar con referentes que actúen como guías que posibiliten trazar el territorio de cada uno. El fracaso en cualquiera de estos procesos puede dar lugar a la desubjetivación, que implica desapropiación y vaciamiento emocional e intelectual, bloqueos o detención en el desarrollo. Mencionando como necesarios los espacios reales tales como escuela y trabajo, ya que son los verdaderos y más importantes anclajes articuladores para la construcción de su espacio subjetivo.

### **1.5.- Sociedad y adolescencia**

El adolescente se encuentra inmerso en un proceso de búsqueda y de construcción de su identidad, dentro de una nueva sociedad que no le otorga fácilmente un lugar, complejizando aún más este proceso. Aberastury y Knobel, (1971) plantean la adolescencia como un ciclo vital, siendo un fenómeno humano que se exterioriza dentro del marco cultural-social en el cual se desarrolla.

Cabe destacar que el adolescente participa en una sociedad que también se encuentra atravesada por muchos cambios. En este sentido, Bauman (2004) habla del pasaje de una modernidad sólida a una modernidad líquida, lo cual implica la pérdida de aquello que representaba a lo estable y seguro, dando lugar a lo líquido que representa lo efímero e inestable. Esto implica en la vida de los sujetos un constante sentimiento de incertidumbre, afectando la subjetividad de los mismos, el cual se encuentra cambiando permanentemente.

En lo que refiere a los sistemas simbólicos Le Breton (2003) afirma que su reconstrucción precaria dificulta la transmisión de los valores sociales y culturales para los adolescentes, quienes se encuentran en proceso de construcción de su propio valor como individuos. La transmisión de tales valores se ve obstaculizada, generando una mayor dificultad en ellos para encontrar su lugar en la sociedad.

En el desarrollo del adolescente es fundamental que la sociedad lo reconozca como tal, dándole su lugar como sujeto que forma parte de la misma, lo cual le permitirá crear su propio espacio, "su propio mundo" (Griffa y Moreno 2011). A partir de la creación de este nuevo mundo o espacio, el adolescente debe contar con determinados orientadores (familia, escuela, espacios culturales, medios de comunicación), quienes deben respetar la libertad y el momento de transición del adolescente.

Lo que sucede en la sociedad según Firpo (2015) repercute en la resignificación subjetiva del adolescente, que está en plena construcción de su subjetividad. El imaginario social forma parte de la misma, porque actúa como organizador del sentido de los actos humanos y regula los límites entre lo permitido y lo no permitido, lo ilícito y lo no ilícito. Este orden que viene desde lo social alude a la posibilidad que tiene el adolescente de ocupar un lugar dentro de la sociedad, a través de los ámbitos donde fundamenta el ejercicio de las nuevas responsabilidades, tales como el trabajo o estudio.

Teniendo en cuenta que el adolescente se encuentra en recomposición de sus relaciones y en el establecimiento de nuevos vínculos, será la sociedad y la cultura las que otorguen normas que le posibiliten orientarse y construir sus propios medios. Los mismos le permitirán al adolescente desarrollar sus sentimientos de pertenencia grupal, y de esta forma separarse psicológicamente de la familia y lograr su autoformación (Griffa y Moreno, 2011).

Al integrar las líneas de pensamiento de Griffa y Moreno (2011), Firpo (2015) y Blos (1962) reafirman que a través del entorno el adolescente puede rechazar, cambiar o aceptar las pautas familiares, construyendo así sus propias pautas, las cuales estarían acorde con su yo, asumiéndose adulto.

Se puede decir que el adolescente se encuentra construyendo su espacio en el mundo, cuyos cimientos subyacen en la sociedad que habita. Motivo por el cual es imprescindible orientarlo en dicho proceso y otorgarle bases sólidas de

apuntalamiento, lo cual habilita un posible intercambio y acompañamiento en los nuevos avatares en la inserción social.

### **1.6.- Familia y sus repercusiones en el desarrollo adolescente**

La familia es resultado de la combinación de múltiples factores (políticos, sociales, económicos, culturales), formando parte de esa construcción social, la cual puede ser vivenciada de diferentes formas por el adolescente según el sexo, la edad, y la clase social de quienes la integran (Lozano et. al, 2010)

La familia es considerada la base de la sociedad, pero en sí misma constituye un grupo social que cumple determinadas funciones, unas para con sus hijos (educación, socialización y subsistencia) y otra para con los miembros que la integran (estabilidad psíquica y afectiva).

Le Breton (2003) define a la familia como una referente de sentidos, donde el adolescente se siente incluido y contenido, además de establecer límites. La familia acompaña el tránsito del adolescente por esta etapa de metamorfosis corporal y adquisición de nuevas responsabilidades, aliviando sus preocupaciones y dolor. Sin embargo, no todos los adolescentes cuentan con esta familia ideal que respalda y acompaña en el crecimiento, sino que en la actualidad la familia está transitando tiempos de cambios y readaptación. Dichos cambios se visualizan en nuevas estructuras familiares como el aumento de los hogares monoparentales, mujeres que ingresan al mercado laboral, cambios en el vínculo social (Santander et.al, 2008). Al reducirse el núcleo protector de la familia trae como consecuencia la vulnerabilidad para el adolescente.

Al mismo tiempo, tanto el adolescente como su familia se encuentran readaptándose a esta nueva identidad, lo que según Le Breton (2003) genera resistencias en ambas partes, acompañadas por situaciones de conflicto, depresión, etc., teniendo los padres que elaborar el duelo del niño para que el joven gane en su autonomía.

La separación es una condición necesaria y propia del desarrollo adolescente. Aberastury y knobel (1971) indican que la internalización de buenas imágenes parentales, afectivas y con roles bien definidos facilita al adolescente el desprendimiento de estos y el pasaje a la madurez.

La familia cumple un rol fundamental en el desarrollo adolescente, Santander et al (2008) concluyen que:

Se ha demostrado que un adecuado funcionamiento familiar es relevante, siendo la disfunción familiar un factor que se asocia a mayor prevalencia de problemas de salud mental en adolescentes, lo que se asocia también con alteración del rendimiento académico, mayor deserción escolar y aumento de la violencia. (p.318).

## **CAPÍTULO 2: Vulnerabilidad del adolescente**

Durante el desarrollo el adolescente experimenta grandes transformaciones físicas y psíquicas, entre ellas la reconfiguración de la identidad y elaboración de pérdidas relacionadas con lo infantil, motivo por el cual Korinfeld (2017) asegura que es el periodo de máxima vulnerabilidad inscripto en ciertas condiciones socioculturales e institucionales.

Le Breton (2003) señala que es un momento donde la presencia de los padres se vuelve imprescindible, para ejercer una función contenedora y reconfiguración de los límites, transmitiendo al adolescente que su existencia tiene valor para ellos y simultáneamente asegurarle una presencia sólida y afectuosa.

La realidad es que no todos cuentan con las mismas condiciones. Sino que el desamparo y la ausencia de un referente que apuntalen al adolescente, propician a que se instale esa vulnerabilidad emocional, lo cual lleva a que perciban la realidad de forma negativa.

En esta etapa de la vida son muchos los cambios que se experimentan. Los adolescentes viven contradicciones generadas también por el adulto, como ser asumir responsabilidades en ese mundo nuevo y el reconocimiento de su autonomía y libertades, siendo tratados como niños. Si los cambios que enfrentan no cuentan con el apuntalamiento adecuado, estos procesos (duelos) y conflictos pueden complejizarse, viviendo situaciones traumáticas y pudiendo aparecer patologías como la depresión, que de acuerdo a Dolto (2004) pueden ser un mecanismo de defensa.

En el adolescente la depresión se manifiesta como: un estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad de disfrutar e interesarse por las cosas, una disminución de la vitalidad que conlleva a la reducción de sus niveles de actividad y un cansancio exagerado en la vida cotidiana y dolor físico. También se caracteriza por la

por la pérdida de confianza en sí mismo y sentimiento de inferioridad, ideas de culpa y una percepción negativa del futuro (Quagliata, 2017).

Con relación a la vulnerabilidad del adolescente, Benyakar y Lezica (2005, vol. 1) definen lo traumático a partir del factor que desencadena los sucesos y la persona vive como extremadamente dolorosos (eventos traumáticos). Lo traumático depende de cómo repercute en la vida del adolescente estos eventos que los autores denominan "traumatogénicos".

Cuando la depresión no es diagnosticada y tampoco tratada la desesperanza es la expresión máxima de dicho sufrimiento, que al decir de Gutiérrez, Contreras y Orozco (2006) la desesperanza se vincula a la ideación suicida y es considerada un factor clave en la relación depresión-suicidio. En relación a esto Korinfeld (2017) plantea que ante el deseo de quitarse la vida, la angustia y el sufrimiento impiden visualizar otras opciones, invalidando la libertad de elegir.

Si reflexionamos sobre la vivencia de desamparo, como evento traumático, la depresión y la desesperanza, cuando se combinan en el adolescente la ausencia de apuntalamientos con la desesperación, puede provocar e inducir un IAE, repetirlo y terminar en suicidio.

## **2.2.- Suicidio**

El suicidio es un enigma en la historia de la humanidad ya que no hay una explicación acabada de los motivos que pueden llevar a una persona a quitarse la vida. Esta problemática ha existido desde siempre en la sociedad, lo que ha cambiado a lo largo del tiempo, es la comprensión de dicho acto y de las variables que influyen en él, lo cual ha generado nuevos cuestionamientos por parte de los profesionales. (OMS, 2009)

Hankoff (1979) plantea que históricamente el suicidio era considerado por los antiguos egipcios como una forma de llamar la atención y ser tomado en cuenta, ya que para ellos no tenía una valoración desfavorable, en tanto que la muerte era considerada como un paso hacia otra forma de vida. En la cultura griega y romana se consideraba como un acto de características honorables; a diferencia de otras culturas en las cuales había una prohibición con respecto al mismo.

Sin embargo, en la modernidad Durkheim (1897) decía que el suicidio es tomado como una barbarie que surge de la misma sociedad, a partir de ciertos fenómenos como la exclusión, discriminación y un malestar individual. En este sentido, la sociedad queda expuesta a la debilidad para contener el comportamiento individual de las personas.

La OMS en 1986 definió el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (OMS, 2012, p.43)

El suicidio es un fenómeno multicausal, definido así por el Plan Nacional de Prevención de Suicidio 2011. Relacionando la decisión de efectuar el acto de matarse a sí mismo a la incidencia de distintos factores, tales como los políticos, económicos y ambientales, así como también biológicos, psicológicos y socioculturales. Dada esta condición, el suicidio impacta en el plano individual, familiar y social, a través de varias generaciones. (CNHPS, 2011).

Por otra parte Guibert (2002) se refiere al suicidio como un proceso patológico, que comienza con el sentimiento de desesperanza y culmina en el acto suicida. Para este autor el suicidio constituye un fenómeno multidimensional, ya que coexisten en él aspectos sanos y patológicos de la personalidad.

No hay respuestas certeras en cuanto a la determinación del ser humano de quitarse la vida como se plantea al comienzo del capítulo, pero sí parece cumplir con determinadas etapas y se torna sumamente complejo.

### **2.3- Contextualización del suicidio en Uruguay**

Según la OMS (citado en CNHPS, 2011) se estima que en el mundo ocurren alrededor de un millón de suicidios cada año, superando la suma de la cantidad de muertes en guerras y homicidios. En lo que refiere a los intentos de suicidio, su promedio es de 10 a 40 millones por año en todo el mundo aproximando que por cada suicidio pueden generarse 20 intentos de autoeliminación.

En el Plan Nacional de Prevención de Suicidio se menciona que Uruguay al igual que Cuba presentan la tasa de mortalidad más elevada del continente con relación al suicidio, pudiéndose observar que a partir del año 1989 hubo un aumento constante y sistemático del mismo, motivo por el cual el suicidio es considerado una gran problemática para la salud pública. (CNHPS, 2011)

Respecto a las poblaciones de riesgo, según el Plan Nacional de Prevención de Suicidio (2011) los grupos que se encuentran dentro de la franja etaria 15 y 29 años, y los mayores de 65 años son las más comprometidas. Afirma a partir de los datos tomados por el Programa Nacional de Adolescencia y Juventud que: 1 de cada 5 muertes entre los 20 y 24 años es a causa del suicidio y 1 de cada 3 muertes por suicidio ocurre en los grupos de los mayores de 65 años.

Dada la problemática suicida y lo que implica para la salud, apuntando a su concientización, en el año 2006 se creó la ley N° 18.097 que declara el 17 de julio “Día Nacional de Prevención del Suicidio”, conmemorado a nivel mundial el 10 de setiembre.

Los adolescentes son quienes presentan la tasa más alta de suicidio. Las cifras correspondientes a Uruguay para el periodo 2004-2009, el promedio anual fue de 88 suicidios entre jóvenes de 10 a 24 años, registrándose un descenso en el 2006 (71 suicidios) y un incremento en el año 2007, cuya cifra alcanzó los 106 casos. (OMS, 2009)

La mortalidad adolescente por suicidio es algo que tiene consternada a la sociedad, siendo en la actualidad una de las problemáticas de mayor prevalencia, motivo por el cual debe realizarse una ardua tarea de concientización y formación de profesionales en la prevención del suicidio.

#### **2.4.- Ideación e intento suicida**

La ideación suicida es definida por la De la Torre (2013) como la “aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia” (p.3). La misma incluye también a los pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, las fantasías de suicidio, los deseos de muerte y la planificación del acto suicida y que puede tener un resultado letal. En este sentido señala la existencia de

múltiples y variadas causas que pueden llevar al individuo a la ideación suicida, las cuales se diferencian a partir de la perspectiva en la cual se analice y depende de las áreas del conocimiento, pudiendo ser culturales, sociales, psicológicos y biológicos, entre otros.

Por su parte, Eguiluz (1995) definirá la ideación suicida como los pensamientos repetitivos e intrusivos sobre el deseo de muerte, pensándose las formas y circunstancias en que desea morir, y cuáles serán los métodos que utilizará para dar fin a dicha ideación. Este autor plantea que la ideación suicida presenta variaciones, que van desde el simple deseo de morir pero sin un plan específico hasta una planeación o planificación detallada en cuanto a la forma, método, lugar, etc.

El intento suicida se diferencia de la ideación suicida ya que en la primera se da el pasaje al acto. Para autores como Pérez- Barrero (2005) definen el intento suicida como “aquel acto sin resultado de muerte en que un individuo, de forma deliberada, se hace daño a sí mismo” (p.3). Siendo múltiples y variadas las formas de referirse al mismo, tales como parasuicidio, tentativa de suicidio, IAE o autolesión intencionada. Según la OMS (2014), un intento de suicidio se considera la principal variable predictiva individual de muerte en la población general, implica un mayor riesgo suicida en comparación a aquellos que no lo hayan intentado antes.

De esta manera se vuelve imprescindible darle una mayor importancia a comprender los motivos que conducen a los adolescentes a la realización de un intento de suicidio, por ser considerada una población de riesgo. De la misma manera que es fundamental profundizar para la educación y prevención en el tema.

## **2.5.- Conductas de riesgo en el adolescente**

¿Qué sucede con los adolescentes y las conductas de riesgo?

Las conductas de riesgo se relacionan con una búsqueda de identidad o conformación de sí mismo a través del enfrentamiento con la muerte. Por ello, Le Breton (2003) observa en estos comportamientos que:

Anteponer el cuerpo como anclaje entre el mundo y uno mismo es una manera de en-carnarse en un mundo problemático, de asegurarse de su valor personal sin seguir interrogando a la sociedad desde el punto de vista simbólico, sino apropiándose de lo que esta niega (la muerte) para inscribir allí su propia necesidad interior. (p.39).

De esta manera, el adolescente a través de las conductas de riesgo expone su sufrimiento, pudiéndose interpretar como un pedido de auxilio ante la angustia y el desamparo a las personas más significativas de su entorno.

En los últimos años puede observarse que estas conductas de riesgo han ido en aumento, tales como el consumo de drogas y alcohol, trastornos alimenticios, accidentes de tránsito, intentos de autoeliminación y suicidio, motivo por el cual se cuestiona el vínculo y la comunicación que los adolescentes tienen con la familia, educadores y adultos más cercanos.

Las causas estarían ligadas a la desintegración de los lazos familiares, las fallas en el intercambio, la transmisión de normas, la falta de límites y referentes, para que los adolescentes sean acompañados en la creación de un proyecto de vida. Alegando que la única forma de prevenir las conductas de riesgo sería brindar al adolescente un mundo social propicio para el mismo. “Una sociedad que no tiene una política para la juventud, sólida y voluntaria se condena a sí misma a pagar las consecuencias por los sufrimientos que provoca y las violencias de resentimiento que engendra” (Le Breton, 2003, p. 21)

### **2.5.1.- Factores de riesgo suicida**

La adolescencia como población de riesgo es categorizada y estudiada por la OMS (2014) para sistematizar los factores de riesgo y de protección estudiados a nivel internacional.

Una de las particularidades del adolescente en su desarrollo está marcada por el juego simbólico con la muerte, Le Breton (2003) encuentra que es una forma de interrogar el sentido de la vida. El adolescente se encuentra atravesando un momento de desintegración, sin encontrar el gusto por la vida, siendo entonces dicho juego lo único que en medio del sufrimiento le permite acceder a una significación de sí, para retomar las riendas de su vida. Esto no significa que todos los adolescentes necesariamente asuman conductas de riesgo siguiendo este interrogante, pudiéndose visualizar que todos se comportan de diferente manera, comparten la condición de ser adolescentes y similitudes en cuanto a significantes para su configuración personal, entre las cuales están su pertenencia sexual, los lugares que habitan, los orígenes

propios y de su familia, su clase social, situación relacional y su historia personal (Op. Cit.).

Pérez-Barrero (2005) una condición propia del adolescente, afirmando que los elementos que representan un riesgo para algunos, no implican lo mismo para otros.

*¿Cuáles son entonces los factores de riesgo en la adolescencia?*

Para el suicidólogo Pérez-Barrero (2005), estos factores son:

1. Familias disociadas (discusiones y peleas entre los padres)
2. Maltrato físico o psicológico (rechazo, humillación, vejaciones)
3. Abuso sexual en la infancia
4. Hogar sin normas de conducta coherente en el papel de cada miembro de la familia.
5. Abandono del hogar permanente antes de los 15 años.
6. Identificación con familiares suicidas u/o alcohólicos
7. Convivencia con un enfermo mental como un único pariente
8. Dificultades socioeconómicas
9. Variaciones en el comportamiento escolar (deserción, fugas, dificultades en el rendimiento y relacionamiento, etc.)
10. Permisividad en el hogar de determinadas conductas antisociales, reforzadas por la presencia de familiares directos de personalidades antisociales, criminales, etc.
11. Noticias sensacionalistas, falta de apoyo social (posibilidad de adquirir drogas, armas de fuego, etc.)
12. Eclosión de la enfermedad mental ( trastornos del humor y esquizofrenia)
13. Intentos previos de suicidio
14. Bullying

Es necesario tener en cuenta más allá de los factores de riesgo detallados, que para que un suicidio ocurra hay diez características comunes que lo anteceden a decir de Shneidman (1980):

1. El propósito común del suicidio es buscar una solución
2. El objetivo común es el cese de la conciencia
3. El estímulo común es el dolor psicológico insoportable
4. El estresor común son las necesidades psicológicas insatisfechas
5. La emoción común es la desesperanza, la desesperación

6. El estado cognoscitivo común es la ambivalencia
7. El estado perceptual común es la constricción: visión de túnel
8. La acción común es escapar
9. El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida
10. La consistencia permanente de los estilos de vida (citado por Chávez A, Leenaars, 2010, p. 358)

El suicidio es un fenómeno prevenible, pero para trabajar en pro de la prevención del mismo es necesario conocer cuáles son los factores de riesgo y las características comunes que los agrupan. Siendo a partir de estos que devienen los factores protectores.

### **2.5.2.- Factores protectores**

Al decir de Cortes (2013) en los adolescentes a medida que aumenta la edad se incrementa la mortalidad, por lo cual es necesario trabajar en la prevención y promoción de los factores de riesgo generales y específicos, para evitar y controlar los daños y trastornos que puedan generarse, y en particular la conducta suicida.

Estos son:

1. Poseer habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva.
2. Poseer confianza en sí mismo, para lo cual debe ser educado destacando sus éxitos, sacando experiencias positivas en los fracasos, no humillarlos ni crearle sentimientos de inseguridad.
3. Tener habilidades para enfrentar situaciones de acuerdo a sus posibilidades, lo cual le someterá someterse a eventos y contingencias ambientales en las que probablemente fracasará, preservando las energías para abordar aquellas energías en las que salga triunfador
4. Tener capacidad de autocontrol sobre su propio "destino".
5. Poseer y desarrollar una buena adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad.
6. Aprender a perseverar cuando la ocasión lo requiera y a renunciar cuando sea necesario.
7. Tener buena autoestima, autoimagen y suficiencia.
8. Desarrollar inteligencias y habilidades para resolver problemas.

9. Saber buscar ayuda en momentos de dificultades, acercándose a la madre, el padre, los abuelos, otros familiares, un buen amigo, los maestros, el médico, el sacerdote o el pastor.
10. Saber pedir consejos ante decisiones relevantes y saber elegir la persona más adecuada para brindarlos.
11. Ser receptivo a las experiencias ajenas y sus soluciones, sobre todo aquellas que han tenido exitoso desenvolvimiento.
12. Ser receptivo ante las nuevas evidencias y conocimientos para incorporarlos a su nuevo repertorio.
13. Estar integrado socialmente y tener criterio de pertenencia.
14. Mantener buenas relaciones interpersonales con compañeros de estudio o trabajo, amigos, maestros y otras figuras significativas.
15. Tener apoyo de los familiares y sentir que se le ama, se le acepta y apoya.
16. Lograr una auténtica identidad cultural.
17. Poseer habilidades para emplear adecuada y sanamente el tiempo libre.
18. Evitar el consumo de sustancias adictivas (café, alcohol, drogas, tabaco, fármacos, etc.).
19. Aprender a posponer las gratificaciones inmediatas por aquellas a largo plazo que arrojen resultados verdaderos.
20. Desarrollar una habilidad de interés extrahogareño que le permitan equilibrar las dificultades en el hogar si las tuviera.
21. Saber expresar a personas confiables aquellos pensamientos dolorosos, desagradables y muy molestos, incluyendo las ideas suicidas u otras, por muy descabelladas que puedan parecer. Pérez-Barrero (2005, pp. 12-13).

En la prevención de los suicidios es importante considerar la correlación entre los factores de riesgo y protectores, dado que fortaleciendo las situaciones de riesgo podemos intervenir en ellos para reducir el riesgo de un próximo suicidio y actuar desde los niveles decrecientes y simultáneamente a nivel del individuo, tal como se adjunta en la siguiente en la tabla publicada en la OPS (2016), página 4:

**Figura 1.**  
Principales factores de riesgo de suicidio alineados con las intervenciones pertinentes\*



En este sentido, Mendanha, Mahfoud y Faria (2011) concluyen en su investigación sobre los aspectos psicológicos de las resiliencia, que: “los proyectos que estudian la resiliencia basados en concepciones de recuperación y superación muestran que las personas más fragilizadas ante las adversidades, se ven fortalecidas y la recuperación las vuelve más fuertes” (p. 269)<sup>3</sup>

### Capítulo 3: El suicidio y las Instituciones educativas

La adolescencia como etapa de la vida trae aparejado cambios importantes e intensos para el desarrollo adolescente, donde determinados contextos como la escuela, familia y amistades son consideradas los afectos más influyentes y apoyo fundamental para el adolescente. Estos contextos están pensados como factores protectores, sin embargo, pueden presentarse como un obstáculo, deviniendo en factores de riesgo. (Santander, et al., 2008).

<sup>3</sup>**Traducción mía:** “Por outro lado, projetos de resiliência baseados em concepções de recuperação e superação já se voltamos que se mostramos fragilizados diante de adversidades, com objetivos de fortalecê-los, recuperá-los e torná-los mais fortes” (Mendana et al, 2011, p. 269)

Núñez (2003, citado por Píriz, 2015) sostiene que el vínculo educativo deja su marca en el adolescente, destacando entonces la importancia de un buen educador y que este se posicione como un mentor, que le otorgue al educando las herramientas necesarias para soportar y enfrentar las dificultades del mundo. Un vínculo de orden intergeneracional, que posibilita la transmisión cultural, es único e irreplicable con cada estudiante, el cual prepara al sujeto de la educación para continuar su camino, actualizando conocimientos que le fueron transmitidos anteriormente e incentivando la realización de sus propias búsquedas. Piensa la potencialidad de aprender como parte de la subjetivación y subjetividad del adolescente.

En el marco del desarrollo de su trabajo Píriz (2015) realiza entrevistas a docentes, de las cuales emerge la vulnerabilidad adolescente como problemática. Vulnerabilidad que está relacionada con la etapa evolutiva que transitan, por las dificultades en los vínculos y la falta de sostén de los referentes adultos, principalmente sus familiares, afirmando los docentes, que esto los lleva a la búsqueda de ayuda y a la necesidad de afecto de otros referentes.

El ambiente liceales un contexto de convivencia y vinculación de los adolescentes, pudiéndose propiciar en estas situaciones favorables y desfavorables para su desarrollo. Una de las problemáticas desfavorables actualmente en las instituciones educativas es el “bullying”, que actualmente es considerado como un factor de riesgo en el suicidio de adolescentes.

El bullying, según Gómez (2013) se puede definir como:

La intimidación, el abuso, el maltrato físico y psicológico de un niño o grupo de niños sobre otro u otros. Incluye una serie de acciones negativas de distinta índole, como bromas, burlas, golpes, exclusión, conductas de abuso con connotaciones sexuales y, desde luego, agresiones físicas. (p. 845).

El mismo representa una de las formas de la violencia que se puede dar en la institución educativa, pero no necesariamente todos los casos de violencia devienen en bullying, pero se expresan a través de estas conductas agresivas.

Otro de los casos desfavorables lo plantean Palacios y Andrade (2007), a partir de un estudio realizado con Betancourt (2006), donde expresan que los problemas de desempeño académico forman parte de los eventos estresantes en el intento de suicidio, siendo uno de los más influyentes y considerado el tercer motivo por el cual los adolescentes intentan quitarse la vida.

El ámbito de la educación es un espacio donde transcurren infinitos sucesos que repercuten y forman parte del desarrollo de los adolescentes, tanto en los aspectos positivos como en los negativos. Sería apropiado pensar en dispositivos que se centren en ambos aspectos, apuntando en los casos extremos como el IAE y el suicidio, hacia la promoción de factores protectores en la prevención del suicidio de adolescentes. Esto no significa, pensar en depositar sobre la educación ciertas responsabilidades y soluciones a determinadas problemáticas sociales, sino se estaría olvidando el objetivo principal de las mismas.

### **3.1- El rol de la educación en la prevención del suicidio**

Según Korinfeld (2017) cuando la institución educativa se enfrenta a situaciones de violencia extrema, intentos o suicidios consumado. En la institución se genera una desestructuración, afectando los sentidos educativos y complejiza e impacta por tratarse de adolescentes. El sistema educativo y sus instituciones son una referencia para un adecuado desarrollo del adolescente, es imprescindible que éstas cuenten con dispositivos de atención para abordar esta problemática desde un modelo de prevención integral del suicidio y con redes extendidas hacia la comunidad.

Korinfeld (2017) afirma que la mejor forma de prevención y promoción de la salud es la que él llama de amplio espectro, la cual trabaja con una atención especializada respecto a la singularidad de los alumnos, los modos de convivencia y el abordaje de los conflictos, con el fin de generar espacios e instituciones que sean relativamente operativas y suficientemente subjetivas.

Por su parte, Cañón et.al (2016) aseguran que el aspecto más importante de la prevención del suicidio es el reconocimiento de aquellos jóvenes que se encuentran en situaciones de aflicción y/o en un riesgo elevado de suicidio, motivo por el cual las instituciones educativas son el escenario perfecto para prevenir estas conductas.

Según documento desarrollado por la OMS (2006) en Ginebra, se plantea la importancia de formar educadores especializados en suicidio (Consejeros) y de contar con estos en las instituciones educativas, al igual que con programas educativos para alumnos y docentes.

Los programas educativos en la escuela pueden resultar favorables tanto para maestros como para los alumnos. A los maestros les permite identificar a aquellos

estudiantes que sean suicidas en potencia, dado por la cantidad de tiempo que comparten en el aula pueden darse cuenta de los estudiantes que presentan problemas de salud mental.

En cuanto a los alumnos, está comprobado que los programas de orientación proporcionan mayor conocimiento sobre los factores de riesgo, los servicios de atención y brindan herramientas para ayudar a sus compañeros y a sí mismos.

Los programas educativos en las instituciones resultan favorables también para el personal de la escuela, quienes al estar capacitados pueden detectar el riesgo suicida entre los estudiantes.

También con relación a la prevención es necesario contar con grupos de apoyo, que aborden los efectos que generan dentro de la institución, los IAE y suicidios. Las intervenciones por parte de las instituciones educativas requieren de un trabajo en conjunto con la familia y otros servicios de salud.

#### **Capítulo 4: Conclusiones**

A partir del recorrido bibliográfico de esta monografía se muestran diferentes concepciones con relación a la adolescencia, como etapa de la vida y su vinculación como población de riesgo suicida. Las transformaciones de la sociedad contemporánea han modelado los roles que ocupan los integrantes en las familias (o grupos familiares), afectando a las nociones de qué es un niño, un adolescente y un adulto, lo cual ha influido en cómo vive su desarrollo el adolescente.

Durante las crisis, es necesario que las/os adolescentes cuenten con referentes que los apunten en su crecimiento y en el fortalecimiento de su identidad y proyectos de vida, así como también en otorgar las herramientas necesarias para asumir los nuevos roles, impuestos por la sociedad y la cultura. Además de la familia, el grupo de pares es fundamental para el adolescente en todos los ámbitos en los que se encuentran insertos.

La familia cumple un rol fundamental en el desarrollo, pudiendo ser una protección cuando el adolescente se encuentra en riesgo de cometer suicidio. En el caso de tratarse de una familia disfuncional, como opuesta al modelo tradicional, si la misma se encuentra en situación de vulnerabilidad social, dada por los aspectos afectivos y vinculares, económicos y socio-ambientales, su vida se verá perturbada.

Independientemente de la familia de la cual proviene, el adolescente se encuentra expuesto a riesgos ajenos al entorno familiar.

En ocasiones, por las características mismas de la adolescencia, su vulnerabilidad, la fascinación por los desafíos y la baja percepción de los riesgos a los que se expone, puede llegar a combinarse con juegos simbólicos de la muerte, lo cual es un comportamiento peligroso que puede culminar en suicidio.

A lo largo del trabajo se ha mostrado que algunas veces el entorno ideal para la contención del adolescente no existe y también puede haber pasado por situaciones traumáticas como el desamparo y abandono, episodios de abuso sexual o consumo problemático de sustancias, cuya combinación puede llevarlo a la idea de matarse. Por otra parte, estas problemáticas se hacen visibles en las instituciones educativas, a través de vínculos violentos entre pares y/o en la deserción liceal. En este sentido resulta esencial que el suicidio se constituya como un fenómeno a identificar y atender dentro de las instituciones, que son los lugares por donde los adolescentes mayormente circulan.

Siendo el suicidio la segunda causa de muerte en los adolescentes en nuestro país y en el mundo, se torna indispensable por su alta relevancia que las instituciones educativas implementen medidas para proteger a esta población. El liceo configura un lugar de pertenencia, pero también de riesgo ya que pueden ocurrir con frecuencia situaciones de violencia como el bullying entre otras. Aunque cuando sucede un intento y/o un suicidio, el impacto en los otros adolescentes abruma.

En lo expuesto en los otros capítulos, el riesgo suicida se conforma por una combinación de factores, que deben ser tenidos en cuenta a la hora de pensar estrategias de protección con el equipo educativo, los compañeros, las familias, el sistema de salud y las redes en la comunidad.

Desde el adolescente que sobrevive a un intento de suicidio, la capacidad de resiliencia y el acompañamiento en psicoterapia conforman recursos psíquicos protectores en la prevención del mismo.

Para Cyrulnik (2009) la resiliencia es:

la resiliencia es un proceso que puede activarse o bloquearse, el cual depende directamente de la organización del apoyo recibido por el sujeto después de un

trauma. En función de estos apoyos, indica que la negligencia afectiva de una familia puede paralizar este proceso y las personas corren el riesgo de encerrarse en sí mismas, como una «especie de campo de refugiados psíquicos» (Citado por Quagliata, 2015, p. 52).

La resiliencia es co-construida con los otros. Por lo tanto incidir y promover las expresiones de afecto y aceptación del adolescente por parte de los otros, después de un IAE, beneficia el fortalecimiento de la autoestima y la satisfacción personal en sentir que puede lograr cosas por sí mismo. Una mano extendida desde el afuera que termina siendo una ayuda interior ante las dificultades de la vida.

## BIBLIOGRAFÍA

Aberastury, A y Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.

Bauman, Z. (2004). *Modernidad Líquida*. Barcelona: Paidós.

Benyakar, M., Lezica, A. (2005). *Lo Traumático. Clínica y Paradoja (Vol. 1)*. Buenos Aires: Biblos.

Bleichmar(2004). Límites y excesos del concepto de subjetividad en Psicoanálisis. *Revista Topía*. XIV (40): 6-7.

Bleichmar. (2010). *El desmantelamiento de la subjetividad: estallido del yo*. Buenos Aires: Topia.

Blos, P. (1962). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Joaquín Motriz SA.

Blos, P (1981). *La transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Castillo, G. (1984). *Los adolescentes y sus problemas*. Pamplona: EUNSA.

Cañón, S, Castaño, J., Mosquera, A., Nieto, L., Orozco, M. y Giraldo, W. (2016). Intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes de un colegio de Manizales. Colombia.

Recuperado de:

<http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/2788/Interven%20educativa%20fr%20suicida%20colegio.pdf?sequence=1>

Corominas, J. (1987). *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Madrid:Gredos.

Recuperado de:<https://isaimoreno.files.wordpress.com/2017/03/diccionario-etimolocc81gico-abreviado-de-la-lengua-castellana-joan-corominas.pdf>

Cortés, A. (2013). Conducta suicida adolescencia y riesgo- Suicidalbehavior, adolescent, and risk- *Revista Cubana de Medicina General Integral*.30 (1):132-139.

Chávez, A. M., Leenaars, A. (2010). Edwin S. Shneidman y la Suicidología moderna. *Salud Mental*. 33 (4): 355-360. Recuperado de base de datos EBSCO HOST.

De Efron, R. (1996) "Subjetividad en la adolescencia", en Konterlink, I. y Jacinto, C., *Adolescencia, pobreza, educación y trabajo*. Buenos Aires, Losada- Unicef.

De la Torre, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Recuperado de:  
[https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo\\_ideacion\\_suicida.pdf](https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf)

Dolto, F. (1988). *La causa de los adolescentes*. Buenos Aires: Seix Barral.

Dolto, F. (2004). *La causa de los adolescentes*. Buenos Aires. Editorial Paidós.

Durkheim, É (1897). *El suicidio*. Buenos Aires: Libertador.

Eguiluz, L. (1995). Una reflexión sobre la conducta suicida desde el marco de la terapia familiar. *Psicología Iberoamericana, Nueva Época*. 3(1): 18-22.

Erikson, E.H.(1950). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Horme.

Firpo, S (2015). *La construcción subjetiva y social de los adolescentes: vigencias del psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.

Gómez, A. (2013). Bullying: El poder de la violencia. Una perspectiva cualitativa sobre acosadores y víctimas en escuelas primarias de Colima. 18, (58): 839-870 (ISSN: 14056666).

Guibert, W. (2002). La promoción de salud ante el suicidio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 18 (1): 33.

Gutiérrez, G., Contreras, C y Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, vol. 29, pp. 66-74. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229510>

Griffa, M y Moreno, J (1994). Adolescencia: vacío de sentido, suicidio, muerte y renacimiento. *Revista de la Universidad Adventista del Plata*. VI (2): 64-67.

Griffa, M. y Moreno, J. (2011). *Claves para una Psicología del Desarrollo. Adolescencia. Aduldez. Vejez*. Vol II. Lugar editorial: editorial.

Hankoff, L. (1979). Judaic origins of suicide prohibition. En L. Hankoff & B. Einsidler (eds.) *Suicide: Theory, and clinical aspects* +(pp.3-20). Massachusetts:PSG.

Käes, R. (1996). La semblanza de René Käes (Trad. José Perrés). En Seminario de René Käes en México. *Acheronta 4*.

Recuperado de: <http://www.acheronta.org/acheronta4/sem-kaes.htm>

Kaplan, L (1996). *Adolescencia, el adiós a la infancia*. Buenos Aires: Paidós.

Korinfeld, D. (2017). Situaciones de suicidio en la escuela. Acompañamiento y corresponsabilidad. *Voces de la Educación*. 2 (2):209- 219.

Le Breton, D. (2003). *Adolescencia bajo riesgo. Cuerpo a cuerpo con el mundo*. Montevideo: Trilce.

Lozano, F., Giménez, A., Cabrera, J., Fernández A., Lewy, E., Salas, F., Cid, A., Hackembruch, C. y Olivera, V. (2010). Violencia: "Caracterización de la población adolescente de instituciones educativas de la región oeste de Montevideo-Uruguay en relación a la situación de violencia en que viven." Universidad de Montevideo. Recuperado de:

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Caracterizacion\_de\_la\_poblacion\_adolescente\_de\_ins.pdf

Mendaha, Mahfoud y Farías. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia*. 21(49):263-271.

Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/14.pdf>

Ministerio de Salud Pública 2017. Día Nacional de Prevención de Suicidio. Recuperado de:  
<http://www.msp.gub.uy/>

Organización Mundial de la Salud. (2006). Prevención del suicidio. Recurso para consejeros. Ginebra. Recuperado de:  
[http://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2009). Suicidio en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años en Uruguay. Recuperado de:  
[http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Informe%20sobre%20suicidios%20en%20Adolescentes%202009.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Informe%20sobre%20suicidios%20en%20Adolescentes%202009.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2012). Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida.  
Recuperado de:  
[http://www.quiasalud.es/GPC/GPC\\_481\\_Conducta\\_Suicida\\_Avaliat\\_compl.pdf](http://www.quiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Recuperado de:  
[:http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=ambiente-y-desarrollo&alias=518-prevencion-del-suicidio-un-imperativo-global&Itemid=253](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=ambiente-y-desarrollo&alias=518-prevencion-del-suicidio-un-imperativo-global&Itemid=253)

Organización Mundial de la Salud. *Salud del Adolescente, 2016*, Ginebra: Suiza. Recuperado de: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Organización Panamericana de la Salud (2016). Prevención de la conducta suicida. Washington. Estados Unidos. Recuperado de:  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palacios, J y Andrade P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. Profesores investigadores de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de:

[http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/7/007\\_Palacios.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Palacios.pdf)

Pérez Barrero, S. (2005). Manual para la Prevención del Suicidio. Recuperado de:

[http://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/Manual%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20Suicidio%20Dr.%20Sergio%20A.%20Perez%20Barrero\\_0.pdf](http://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/Manual%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20Suicidio%20Dr.%20Sergio%20A.%20Perez%20Barrero_0.pdf)

Piriz, V. (2015). El vínculo educativo y los procesos de ligazón en educación media básica: las voces de docentes y estudiantes. Estudio exploratorio en dos liceos de Montevideo. Tesis de Maestría. Universidad de la República, Facultad de Psicología Montevideo, Uruguay.

Plan nacional de prevención de suicidio (2011). Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. Recuperado de:

<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Suicidio.pdf>

Quagliata, S. (2015). Las características del duelo en madres de hijos fallecidos por suicidio. Estudio de casos. Tesis de Maestría. Universidad de la República, Facultad de Psicología. Montevideo, Uruguay.

Quagliata, S. (2017). *Herramientas para la detección del riesgo suicida, intervenciones y abordajes*. (Presentación inédita). Cerro Chato, Treinta y tres. Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Real Academia Española (2017). *Diccionario de la lengua española*. Edición del Tricentenario. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=0nrQ4BH>

Reuscher, R. M. (2003) *La adolescencia: desafío y decisiones*. Perú: Fondo editorial de la UNIFÉ.

Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J. y Bórquez, M (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Family influence as a protective factor against risk behaviors in Chilean adolescents. *Rev Méd Chile*. (136): 317-324.

Vicente, A (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Revista Última Década. Volumen (N° 40)*, pp. 11-36.

Virseda, J., Amado, G., Bonilla, M. y Gurrola, G. (2011). Afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Revista Psicología.com*. 1-18. ISSN: 1137- 8492

Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/199485676/Afrontamiento-e-ideacion-suicida-en-adolescentes>