



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Tesis de Maestría en Psicología Clínica

***“Suicidio adolescente con nota de despedida:
el tiempo después en madres y padres”***

Autora: Lic. Psic. Graciela Jhoana Lecuna

Directora de Tesis: Prof. Adj. Mag. Irene Barros Vieitez

Julio, 2023

Montevideo, Uruguay.

DEDICATORIA

A mis Ancestros.

A mi Camiseta N° 10 preferida, a vos Diego Rubín.

...y a cada una de las Familias que han perdido un integrante a causa de suicidio.

AGRADECIMIENTOS

GRACIAS desde lo que fue el cierre del proceso de egreso; instancia de elección del tema en el cual mi interés se centró en el después, después de un suicidio.

A la Dirección de Maestría cohorte 2017 por la elección de lo que fue este proyecto, generando la posibilidad de investigar a nivel nacional el tiempo después del suicidio.

A la voluntad del *Dr. Donangelo* por abrir puertas del Ministerio del Interior (M.I), a su Secretaria *Margarita* y al Equipo de Sociólogos.

A la *Dra. Gabriela Ubach*, Directora del Hospital de Clínicas que posibilitó el acceso a las Historias Clínicas.

A las madres y padres *entrevistados* por abrir su corazón.

A Facultad de Psicología (UDeLaR) por viabilizar las Conferencias de *David Jobes* (Suicidología 27/07/2017), *Úrsula Háuser* (Psicodramatista 04/06/2018) y a *Jean Allouch* (Psicoanalista Francés 27/07/2018).

A los *Compañeros* de la Maestría, como también, de la Diplomatura en Universidad de Flores (UFLO, CABA).

A los *Docentes* de la cohorte 2017 que han sido luz.

A las *E & E* de mi vida.

A mi *Abuela Tere* por acercarme al encuentro de respuestas sobre mi implicación en esta investigación.

A *Mujeres* bellas que son parte de mis días, de las cuales he recibido contención, apoyo y cariño.

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCION	9
El mundo y lo regional en cuanto a los suicidios	9
CAPITULO I. FUNDAMENTACION Y ANTECEDENTES	14
Uruguay y la problemática del suicidio	14
1.1 Pérdida de un hijo a causa de suicidio	17
1.2 Suicidio adolescente como fenómeno emergente	18
1.3 Suicidio adolescente con nota de despedida	19
1.4 Consecuencias en madres y padres	21
CAPITULO II. PROBLEMA DE INVESTIGACION	24
Problema de investigación	24
2.1 Preguntas de la investigación	24
2.2 Objetivos de la investigación	25
CAPITULO III. MARCO REFERENCIAL	25
3.1 Problemática en Salud Mental	25
3.2 Pérdida de un hijo a causa de suicidio	27
3.3 Consecuencias en madres y padres luego del suicidio de un hijo sin nota	29
3.4 De la pérdida al Duelo	30
3.5 Género en la pérdida de un hijo	36
3.6 Vínculo Familiar	37
3.6.1 Del vínculo nace la familia	38
3.6.2 Subjetividad en madres y padres; movimiento en la pérdida de un hijo	40
3.7 Adolescencia en el siglo XXI	41
3.8 Conducta y Comportamiento de riesgo en el adolescentes	44
3.9 Suicidio: mirada multidisciplinar	45
3.10 Nota de despedida – Carta – Mensaje póstumo	48
3.11 Postvención	50

CAPITULO IV. METODOLOGIA	53
4.1 Aspectos estructurales	53
4.2 Población a estudio	54
4.3 Sobre las entrevistas realizadas	55
4.4 La entrevista en profundidad, modalidad semi-dirigida	55
4.5 Diseño del cuestionario	56
4.6 Recolección de información	56
4.7 Análisis de contenido, codificación e identificación de categorías representacionales	56
4.8 Análisis y representación de la información recabada	57
4.9 Consideraciones éticas	57
CAPITULO V. RESULTADO Y ANALISIS	59
5.1 Resultados descriptivos de la investigación	59
5.2 Categorías representacionales	61
5.2.1 Resultados referidos al OE1	63
5.2.2 Resultados referidos al OE2	66
5.2.3 Resultados referidos al OE3	68
5.2.4 Resultados referidos al OE4	75
CAPITULO VI. DISCUSION	80
Sobre el tiempo después en madres y padres	80
Sobre la comprensión de la nota	81
En lo que respecta al servicio de atención en salud tiempo después	82
Las connotaciones geográficas	83
En su voz ¡qué decir!	85
CAPITULO VII. CONCLUSIONES	87
CAPITULO VIII. BIBLIOGRAFIA	91
CAPITULO IX. ANEXOS	104

RESUMEN

La presente tesis aborda el tiempo después en madres y padres a partir del suicidio de su hijo adolescente que dejó nota de despedida, indagando el significado de esta en las respuestas al hecho y qué sucedió en la dimensión bio-psico-social transcurrido el tiempo tras la pérdida. Dentro de los fallecimientos violentos en Uruguay, el suicidio representa el 45.2% en promedio en el período comprendido de 2012 y 2017, cuya tasa por cada cien mil habitantes es de las más altas en Latinoamérica. En este contexto, la tasa de suicidio adolescente ha experimentado un aumento sostenido en el tiempo.

En esta investigación de carácter exploratoria, descriptiva, bajo un diseño cualitativo, se seleccionan siete casos, en ellos los adolescentes tienen entre 15 y 19 años, dejando nota de despedida y sus fallecimientos ocurrieron en el período comprendido entre el año 2012 y 2017, realizándose ocho entrevistas en modalidad semi dirigida. La muestra abarcó una unidad de análisis espacial representada al sur del Río Negro - Uruguay, que implicaron zona urbanas, suburbanas y rurales.

Se realiza un análisis de contenido temático apoyado por el software informático Atlas Ti v7.0, para la interpretación y comprensión del tiempo después, a partir de la nota de despedida, la recuperación en la voz de los padres de las representaciones que poseen de sus hijos, entre los cinco y diez años posteriores al acontecimiento y los puntos de contacto en el relato de los padres y lo escrito en la nota.

Los resultados mostraron que la nota dejada por el adolescente que se quitó la vida no simbolizó ni representó para sus padres la comprensión de tal decisión, en tanto estos a través de relatos por parte vecinos y allegados, sobre hechos cotidianos y anécdotas continúan conociendo a su hijo en el tiempo después.

Palabras clave: Suicidio Adolescente, Nota de Despedida, Tiempo después en Madres y Padres.

ABSTRACT

This thesis deals with the mourning time parents deal with after the suicide of their adolescent child, who left a farewell note. Investigating its meaning in the responses to the event and what happened in the bio-psycho-social dimension after the time elapsed.

Among the violent deaths in Uruguay, suicide represents 45.2% on average in the period between 2012 and 2017, which rate per hundred thousand inhabitants is one of the highest in Latin America. In this context, the adolescent suicide rate has experienced a sustained increase over time.

In this exploratory, descriptive investigation, under a qualitative design, seven cases are selected, in which the adolescents were between 15 and 19 years old, leaving a farewell note and their deaths occurred in the period between 2012 and 2017. Eight interviews took place in semi-directed mode. The sample covered a spatial analysis unit represented south of the Río Negro - Uruguay, which involved urban, suburban and rural areas.

An analysis of thematic content is carried out, supported by the computer software Atlas Ti v7.0, for the interpretation and understanding of the time after, from the farewell note, the of the representations they ha parents' recovery of their children between five and ten years after the event and the points of contact in the parents' story and what was written in the note.

The results showed that the note left by the adolescent who took his own life did not symbolize or represent for his parents the understanding of such a decision, whil they continue to know their loved ones through stories from neighbors and relatives about daily events and anecdotes in the time after.

Keywords: Adolescent Suicide, Farewell Note, Later Time in
Mothers and Fathers.

RESUMO

Esta tese aborda o tempo após mães e pais após o suicídio de seu filho adolescente que deixou um bilhete de despedida, indagando sobre o significado desse tempo nas respostas a esse tempo e o que aconteceu na dimensão bio-psico-social decorrido em tempo após a perda.

Entre as mortes violentas no Uruguai, o suicídio representou 45,2% em média entre 2012 e 2017, cuja taxa por 100.000 habitantes é uma das mais altas da América Latina. Nesse contexto, a taxa de suicídio entre adolescentes tem experimentado um aumento sustentado ao longo do tempo.

Nesta pesquisa exploratória, descritiva, de delineamento qualitativo, são selecionados sete casos, nos quais os adolescentes têm entre 15 e 19 anos, deixaram um bilhete de despedida e seus óbitos ocorreram no período entre 2012 e 2017, realizando-se oito entrevistas. modo semi-atuado. A amostra abrangeu uma unidade de análise espacial representada ao sul de Río Negro - Uruguai, que envolveu áreas urbanas, suburbanas e rurais.

É realizada uma análise de conteúdo temático, apoiada no software informático Atlas Ti v7.0, para a interpretação e compreensão do momento posterior, a partir do bilhete de despedida, a recuperação na voz dos pais das representações que estes têm dos seus pais filhos entre cinco e dez anos após o fato e os pontos de contato na história dos pais e o que estava escrito na nota.

Os resultados mostraram que o bilhete deixado pelo adolescente que tirou a própria vida não simbolizou ou representou para seus pais a compreensão dessa decisão, embora continuem conhecendo seus entes queridos no tempo após, por meio de relatos de vizinhos e parentes sobre acontecimentos do cotidiano e relatos .

Palavras-chave: Suicídio na adolescência, Bilhete de despedida, Depois Mães e Pais.

▪
,

INTRODUCCIÓN.

El mundo y lo regional en cuanto a los suicidios.

El trabajo *Suicide Worldwide in 2019*, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el suicidio sigue siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo; ese mismo año y por dicho motivo se perdieron más de 700.000 vidas, equivalente a 1 de cada 100 muertes y una pérdida cada 40 segundos, representando una tasa global de 9 /100.000 habitantes (OMS, 2021).

El mismo documento señala diversas expresiones del fenómeno:

- es la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años,
- se quitan la vida más del doble de hombres que mujeres (12,6 / 100 000 h. y 5,4 / 100 000 h. respectivamente),
- su **connotación geográfica** presenta singularidades, dado que si bien entre el año 2000 y 2019 la tasa a nivel global descendió un 36% en la región de las Américas aumentó un 17%,
- los suicidios no solo ocurren en países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos,
- por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de hacerlo (20 aproximadamente, Goñi y Zandio 2017), siendo este el factor individual de riesgo más importante en la población general para su repetición,
- el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado,
- quitarse la vida muchas veces se encuentra asociado al tránsito por situaciones de *crisis* en donde las capacidades para afrontar tensiones económicas, relacionales o derivadas de enfermedades se ven disminuidas,
- el vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas las tasas de suicidio también son elevadas entre grupos vulnerables y discriminados, como refugiados migrantes, entre otros.

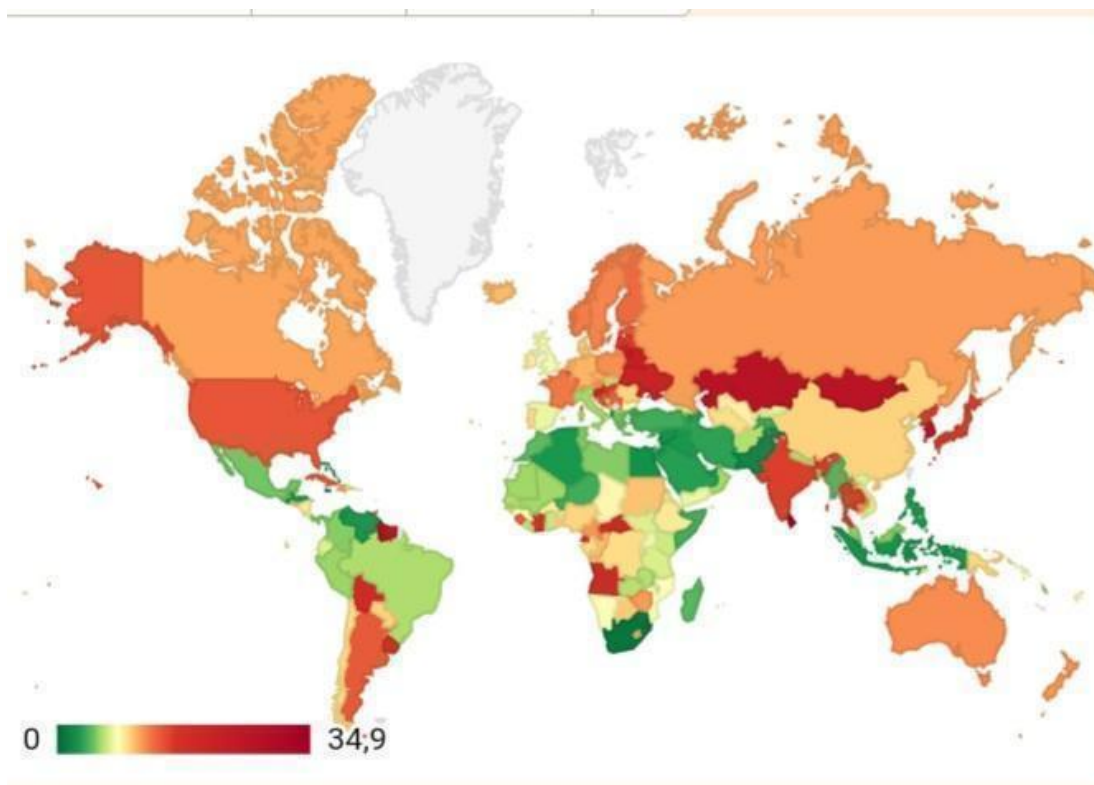


Figura 1. Mapa mundial con tasa suicidio OMS 2019

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS), en cuanto a la región de las Américas, hubo en promedio entre 2015 y 2019, 98.000 muertes por suicidio, siendo la tasa en América del Norte y el Caribe no hispano superior a la tasa regional de 11/100.000 habitantes. En ese sentido, en cuanto a los suicidios: alrededor del 79% de los mismos en la Región ocurren en hombres, es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas, las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la Región, seguidas por las de 70 años o más.

En dicho escenario mundial y regional, **Uruguay** desde tiempo atrás, presenta tasas de mortalidad por suicidio de las más elevadas, siendo la **más alta** en la región de las Américas excepto Guyana y Surinam (OPS, 2022) (Figura 2).

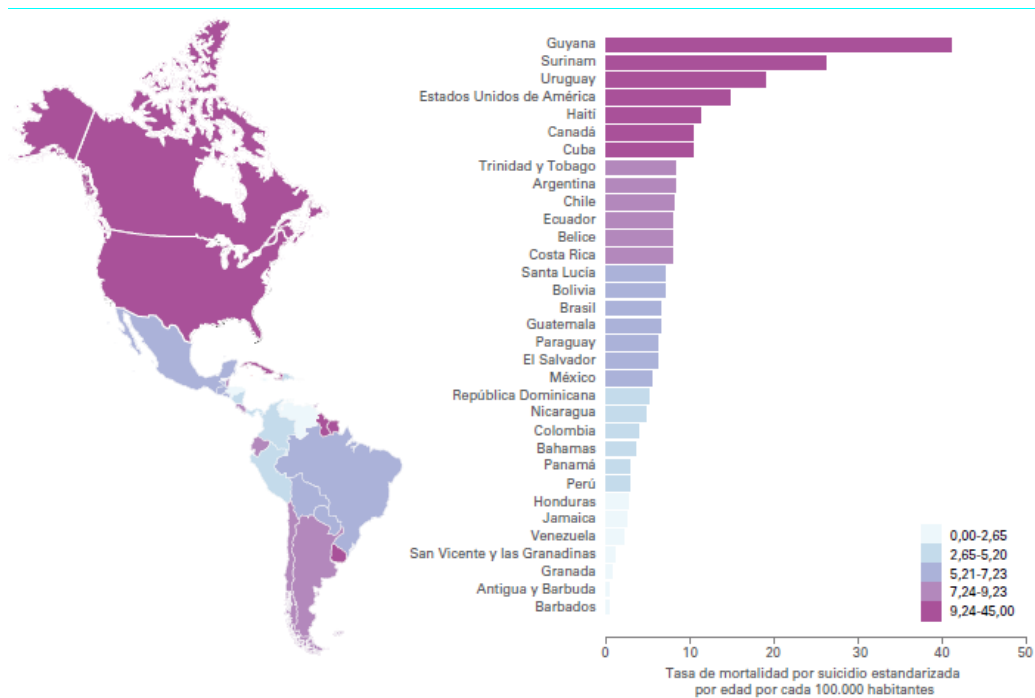


Figura 2. Suicidio en las Américas OPS 2022

En el año 2017, un grupo de padres y colaboradores solicitaron a la Real Academia Española agregar el término “Huerfilio” el cual los representaría ante ésta pérdida. El duelo por la muerte de un hijo/a¹ adolescente a partir de un suicidio, es una de las crisis vitales más dolorosas para una persona, movilizandolos cimientos de la familia.

Mi propio interés en el tema **después de un suicidio** como problemática de Salud Mental y sobre la interrogante ¿qué sucede después en esas familias? continuando el pre-proyecto de investigación con el que egresé en el año 2016 y agregándole la nota de despedida por parte del adolescente, en el inicio como Profesional y con la continua formación académica, inicié mi experiencia clínica en la ONG *Asociación de Familiares y Víctimas de Delito* atendiendo deudos por pérdidas violentas, tales como víctimas de homicidios, feminicidios y en los adolescentes acontecían los Intentos de Autoeliminación, la idea de suicidio como fin al dolor que vivenciaban. Si bien mi escucha Profesional era desde el Psicoanálisis, sentí la necesidad de articular con otros saberes como la Psicogenealogía. A esta experiencia se le fueron sumando otras, como mi pasaje por *Te Veo Mañana*, que es un movimiento de jóvenes voluntarios que accionan en la prevención del suicidio con actividades lúdicas e intervenciones urbanas.

Las ponencias en las que fui participando como disertante por distintos lugares del territorio de nuestro país, la primera jornada sobre suicidio organizada por el Hospital Vilardebó y el

¹ A partir de aquí se utilizará hijo indistintamente.

nacimiento como espacio clínico de *Suicidio.uy* del cual soy creadora.

En enero del año 2021, nació Espacio CoValente que es un espacio integral para el abordaje en Salud Mental, formado por un equipo de psicólogos y psicólogas especializados/as en terapia, formación e investigación en Salud Mental en el cual soy una de las Co-Fundadoras. Una de las actividades llevadas adelante se denomina: “Ciclo de Charlas con noveles investigadores: ¿Qué investigan los jóvenes en Salud Mental?”, las cuales son co-organizadas con la Asociación de Psicopatología y Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (APPIA) y cuentan con el apoyo y difusión de Facultad de Psicología, UdelaR. Ha sido declarado de interés por el MSP y la ANII y es difundido por entidades científicas y académicas como la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, CPU, AUDEPP, AUPCV, IUPA, APU, FUPSI, Centro Adleriano, entre otros.

En dicho espacio, entre otras actividades he producido el Ciclo de Entrevistas sobre Prevención de suicidio, que se encuentra disponible en el canal de Youtube: CoValente.uy

Esta investigación me condujo a continuar buscando aportes interdisciplinarios y en ese camino encontré el Diplomado en Suicidología que imparte la Facultad de Psicología y Ciencias Social en Universidad de Flores, Bs. As, del cual egresé en 2023.

Observando la magnitud del fenómeno a nivel mundial, nos propusimos investigar en la dimensión biopsicosocial de madres y padres que sufrieron la pérdida de un hijo/a adolescente a causa de suicidio y específicamente aquellos que dejaron una nota de despedida, para ahondar en el efecto que ésta última pudo tener como factor de comprensión sobre la decisión llevada a cabo y sus efectos en la experiencia transcurrido un lapso de tiempo de entre 5 y 10 años del acontecimiento.

Sobre las experiencias de duelo por suicidio, existe bibliografía vinculada a las consecuencias emocionales, físicas y sociales, así como agente precursor de la comorbilidades y mortalidad.

En la presente investigación se puntualizó en la búsqueda de estudios referidos a la particularidad del tema de investigación, precisamente sobre lo que sucedió en la vida de madres y padres, no inmediatamente, sino **tiempo después** comprendido en un año, dos, cuatro y hasta diez años después, desde indicadores de salud, familia y los vínculos con la sociedad.

En ese sentido, la presente Tesis describe la investigación en los siguientes capítulos:

En el Capítulo 1 se presentan los antecedentes y fundamentación. Respecto a los antecedentes. Para ello, se utilizó toda la bibliografía existente en las que abordan los efectos

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

del suicidio adolescente en la familia y entorno social, la edad de los adolescentes, las características y particularidades de la nota de despedida como último mensaje escrito y dirigido a su entorno y las consecuencias biopsicosociales en madres y padres.

En el Capítulo 2, se describe cuál es el problema central de esta investigación, las preguntas que derivan a partir de este problema, el objetivo general y los objetivos específicos.

En el capítulo 3, se encuentra el marco teórico referencial que aborda un panorama nacional e internacional sobre la pérdida de un hijo adolescente, la problemática del suicidio en esta etapa evolutiva, el duelo, la Postvención y el tiempo después en madres y padres.

En el capítulo 4, se expone la metodología utilizada siendo el estudio descriptivo, transversal, con una muestra de siete casos y ocho entrevistas donde el fallecimiento fue en el tiempo comprendido del año 2012 al año 2017.

El capítulo 5 contiene los resultados obtenidos, se discuten los hallazgos de esta investigación en el capítulo 6 y finalmente se aportan las conclusiones.

CAPÍTULO I.

FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES

Uruguay y la problemática del suicidio.

En cuanto a pérdidas humanas por fallecimientos violentos, en Uruguay, el suicidio en la secuencia temporal 2012 - 2019, presentó valores más altos que homicidios, feminicidios o accidentes de tránsito, excepto en 2013 respecto a esta última causa de muerte. (Tabla 1).

Tabla 1. Elaboración propia a partir de información de UNASEV, M.I y M.S.P Uruguay.

AÑO	Fallecimientos violentos en Uruguay			
	Homicidio	Accidentes de tránsito (UNASEV)	Feminicidio	Suicidio (MSP)
2012	267	510	26	608
2013	260	567	23	555
2014	89	515	18	601
2015	83	538	26	643
2016	268	506	22	715
2017	283	470	28	686
2018	414	528	30	710
2019	391	422	25	723

Desde el año 1990 a 2019, la tasa de suicidio en Uruguay se ha duplicado, pasando de 10,3 a 20,55 cada 100.000 habitantes (Figura 3).

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

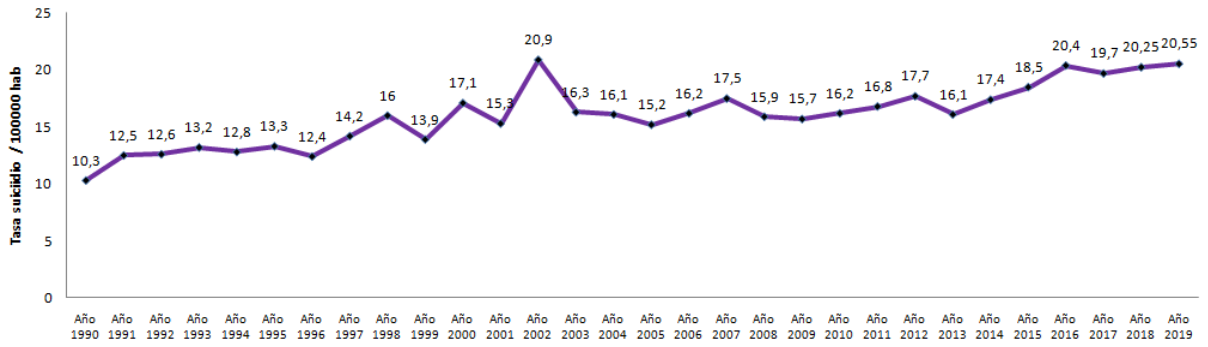


Figura 3. Evolución tasa de suicidio en Uruguay, período 1990 - 2019. Co-elaboración del Lic. Giráldez a partir de datos INE.

No obstante, dichos valores, el fenómeno posee singularidades si lo observamos desde su expresión por sexo, rangos etarios o incluso lo geográfico. En cuanto al sexo, Uruguay mantiene las tendencias mundiales, es decir, se suicidan más hombres que mujeres, con una proporción a nivel nacional aproximadamente 4:1. Al considerar dicha relación en el período 2000 - 2016, se observó una máxima de 5.2 para el año 2000 y una mínima de 3.05 en 2003 (INE, 2019).

Desde lo **geográfico**, y como señala la Figura 4, se observa que las tasas más elevadas de suicidio entre 2002 y 2017 se han registrado al sur del Río Negro, en donde, los departamentos de Rocha y Treinta y Tres ubicados al SSE del país sobresalen en altas tasas y de forma constante, Lavalleja y Flores son un segundo grupo de departamentos con tasas de consideración, si bien con dinámicas diferenciadas (MSP, 2018).

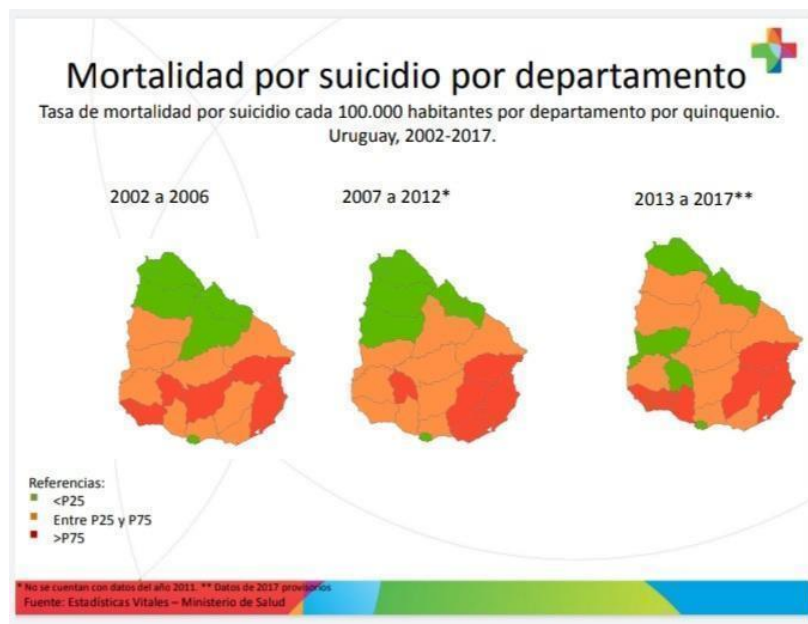


Figura 4. Mortalidad por suicidio por departamento en Uruguay - Estadísticas Vitales MSP, 2018.

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

Se estima que por cada suicidio consumado más de 100 personas serán las afectadas directamente o indirectamente (Pérez-Barreiro, 2005).

En cuanto a las características de los suicidios según rango etario, Uruguay presenta un comportamiento similar a lo observado a nivel mundial. Al considerar los suicidios ocurridos entre 2016 y 2019, (2824 casos) pudo observarse que el 31% de los mismos (893 casos) fueron menores de 35 años Figura (5) (Hein et al, 2020 pág. 41).

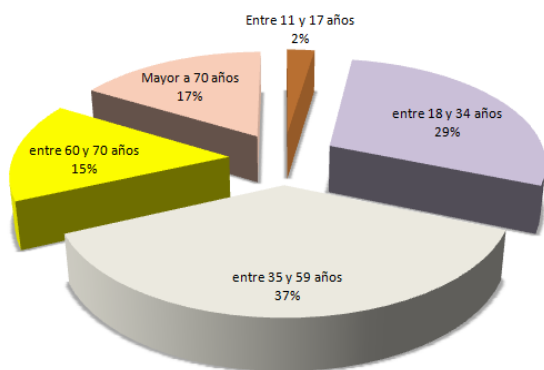


Figura 5. Elaboración propia a partir de información del MSP Uruguay.

Su incidencia en adolescentes se constituyó como un fuerte fundamento para profundizar y multiplicar las investigaciones centradas en este grupo etario, con una perspectiva de los factores de riesgo, mortalidad y también desde los Intentos de Auto Eliminación (IAE²).

Ello y diversos otros elementos implicados en la problemática contribuyeron en la decisión de investigar desde un abordaje cualitativo sobre la incidencia de tal fenómeno en madres y padres, explorando las consecuencias del suicidio de sus hijos **tiempo después** con el fin de echar luz sobre la dinámica de los mismos, el impacto en su salud y la consecuente calidad de vida de estos padres.

Como punto de partida se toma la investigación de Quagliata (2015), sobre este tipo de pérdida específica para madres, donde la autora describe que este duelo luego del suicidio de un hijo no es algo que se elabora ni acaba y tampoco es un trabajo terminado, sino que es *un todo funcional* que puede ser pensado como un estado del ser, “un estado de duelo” y considera desde el aspecto cualitativo, que dichas madres, sintieron la falta de aceptación social por el suicidio de su hijo, y la de ser evadidas por personas en las que existía un vínculo por ejemplo de vecindad o compañeros de trabajo.

² De aquí en adelante IAE.

Teniendo en cuenta sus hallazgos, esta investigación busca conocer qué pasó **tiempo después** con padres y madres que sus hijos dejaron al menos una nota de despedida, cuál fue su impacto en lo biopsicosocial y cómo se encuentra hoy su calidad de vida.

Son conocidas las profundas consecuencias en padres que han perdido a un hijo adolescente por suicidio. El presente recorrido por diferentes autores contempla a su vez, quienes habiendo tomado tal decisión dejaron una nota de despedida en el formato o forma que fuere.

1.1. Pérdida de un hijo a causa de suicidio.

Gehrmann, et al., (2020), a partir de una evaluación con grupos de control en duelo por suicidio en Australia, demostraron que, quienes recibieron un servicio de **postvención** (StandBy Support After Suicide) presentaron menor riesgo de suicidio que aquellas personas sin apoyo, ello en un período de tiempo de **doce meses posterior** al evento. En el mismo año, Wainwright et al., (2020), realizaron un estudio cualitativo en una red de atención primaria en Inglaterra, registrando las necesidades percibidas por padres y madres ante la pérdida de un hijo por suicidio. Los autores agruparon las respuestas en tres temas:

- la importancia de no sentirse solos,
- las barreras percibidas por ellos en el acceso al apoyo psicoemocional y
- la necesidad de indicaciones para recibir apoyo adicional.

Concluyen que los padres y madres creen importante que el personal de salud sea consciente del duelo por suicidio no solo para comprender sus necesidades sino para orientarlos y derivarlos a los dispositivos sanitarios correspondientes para brindarles atención y seguimiento. Garciandía (2013) efectúa, en Bogotá, una revisión narrativa sobre la relación del suicidio y la elaboración del duelo en el núcleo familiar. Señala que el duelo es resuelto cuando todos los integrantes de la **familia** lo han hecho, cuando no sucede así, se le denomina disfuncional, donde pueden ocurrir enfermedades y/o trastornos mentales (TM³). El duelo tiene implicaciones biológicas, psicológicas, familiares y espirituales: *“nos duele el alma”*, por ello, la muerte siempre introduce un desequilibrio al sistema familiar, en donde, el tipo de muerte específica por suicidio lo complejiza ya que adquiere la característica de pérdida extemporánea (inoportuna o inesperada). Luego de un suicidio suelen experimentarse sentimientos de traición, abandono, culpa, vergüenza, miedo y fracaso de roles, quedando profundamente estigmatizados (Munera, 2013). El mismo autor señala que uno de los aspectos más **complejos** del fenómeno es cuando se convierte en un secreto familiar, consenso y tabú, no dialogándose sobre lo ocurrido. Como resultado de la revisión,

³ Trastornos Mentales

estableció que el suicidio de un ser querido es un acontecimiento que puede contribuir a generar *duelos patológicos*, disfunciones mentales en los familiares, así como alteraciones en la estructura familiar. A nivel nacional, Quagliata (2015) realizó un estudio de casos con seis madres ante la pérdida de un hijo por suicidio referido a las características de la dinámica psicológica. Pudo identificar diversos factores de riesgo vinculados a la dinámica familiar como violencia intrafamiliar, maltrato infantil, vivencias de abandono, traumas psicológicos infantiles, IAE previos que fueron percibidos como no graves por la familia y adicciones como el alcoholismo por parte de la figura paterna. Concluye que las madres lograron construir, con ayuda, una teoría sobre lo acontecido y que el duelo no es algo que se elabora ni acaba, sino es un todo **funcional** que puede ser pensado como un estado del ser; un “*Estado de Duelo*”, que mantiene con vida a estas madres. En el orden cualitativo el estudio constató que dichas madres, sintieron la falta de aceptación social por el suicidio de su hijo, y la de ser evadidas por personas en las que existía un vínculo por ejemplo de vecindad o laboral.

1.2. Suicidio adolescente como fenómeno emergente.

Un estudio fenomenológico realizado por Miers et al., (2012) en Estados Unidos sobre necesidades de las familias luego del suicidio de un hijo adolescente, a partir de seis padres que transitaron dicha pérdida, identificaron como necesidades manifestadas por éstos:

- intercambiar experiencias, escucharse y responderse con otros sobrevivientes de suicidio,
- encontrar orientación tras lo sucedido,
- sobrellevar la situación tras ver al hijo fallecido y su recuerdo,
- la reinserción de los padres en la comunidad.

En Suecia Lindqvist et al., (2008) al investigar las consecuencias **psicosociales** en familias luego del suicidio de un hijo adolescente, si bien enfocaron el estudio en la forma de vida de las personas en las **áreas rurales** del norte del país, concluyen que el suicidio adolescente representa un trauma devastador para la familia en donde, los miembros seguían teniendo problemas para explicar por qué se produjo el suicidio; asimismo, identificaron falencias de desarrollo en planes sociales, ausencia de esquemas de tratamiento para la familia en duelo y la necesidad de una mejor comprensión profesional. No obstante, afirman que los estudios de las reacciones familiares **después** del suicidio de adolescentes se ven obstaculizados por las dificultades psicológicas. Brent et al., (1996), en EE.UU desarrollaron un estudio longitudinal sobre el impacto del suicidio adolescente en los hermanos y padres, hasta **tres años posteriores** a la pérdida; en el mismo, las madres presentaron una mayor tasa

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

de recurrencia en la depresión durante el seguimiento, no así los padres, quienes no mostraron una mayor incidencia del trastorno. La autora cita a Richman (1979) quien señala que un nivel exagerado de secretos aunado a patrones de comunicación al estilo del “doble vínculo”, donde el patrón de comunicación está caracterizado por una comunicación confusa y paradójica, es típico en las familias con riesgo suicida. De igual forma coincide con las investigaciones de Guibert y Torres (2001) y Valadez et al., (2005), quienes encontraron una fuerte asociación entre una inadecuada comunicación y la expresión de afecto. Concluye que, para una parte de la investigación, la correlación entre ideación suicida, depresión e **involucramiento afectivo** funcional es negativa, es decir, a mayor ideación suicida y/o depresión, menor es la posibilidad de un involucramiento afectivo funcional. Con respecto al IAE, observó la falta de interés, comprensión, empatía en el dolor, en la tristeza, en las pérdidas y en los cambios propios del ciclo evolutivo, por parte de la familia del adolescente.

1.3. Suicidio adolescente con nota de despedida.

En Canadá, Posener et al., (1989), realizan la primera investigación sistemática de notas dejadas por niños y adolescentes de entre 10 y 20 años que se quitaron la vida entre 1978 y 1982. A partir de 11 variables que habían indicado ser características de las notas de suicidio de adultos, identifican dos formas de expresiones:

- adolescentes mayores (concretos en su expresión, **dejando instrucciones** específicas, no dando razones del acto y tendientes a elegir la intoxicación como método);
- adolescentes más jóvenes (más explayados en su expresión, instrucciones específicas, **notas dirigidas a sus padres**, explicación del acto, eligiendo como método las armas de fuego).

En Rusia, Dmitri et al., (2018), analizan notas suicidas de 2000 y 2017 basado en egogramas: “estados del yo”, destacando la importancia de la nota suicida para conocer el estado mental inmediatamente previo al suicidio. Sobre notas de suicidio dejadas por niños y adolescentes hasta 15 años señalan que los redactores de las mismas estaban conscientes de lo que estaban a punto de hacer, señalan una impresión de control y haber pensado bien las cosas. Chávez et al., (2011), realizaron una investigación descriptiva sobre notas suicidas dejadas por mexicanos/as del Estado de Guanajuato entre 2005 y 2008. A partir de una generación joven, observaron que el 64% poseía edades entre los 10 y 34 años y el 17,6% entre los **15 a 19 años**. Al considerar el nivel de escolaridad, identificaron que el 36,6% de los suicidios fue realizado por quienes sólo contaban con educación primaria. Asimismo, el 33,1% de las notas tenía más de un destinatario: familiares, pareja, amigos u otros allegados; en tanto, en

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

el grupo entre 15 y 18 años, el destinatario más frecuente fue la pareja (37.5%). En cuanto a las razones esgrimidas en las notas, un 45% referían a lo afectivo, emocional e interpersonal; sin embargo, en los grupos etarios más jóvenes, el mayor motivo expresado fue “no encontrarle sentido a la vida o no tener objetivos ni planes”. Aquí se llega a concluir que el móvil general del suicidio era más bien un **dolor psicológico insoportable** afectando al grupo con mayor riesgo suicida. Según Freuchen et al., (2018), entre el 10% y 45% de los niños y adolescentes que se suicidan dejan nota de despedida; en ese sentido, ya en 1998 Groholt et al., habían identificado que el 14% de los suicidios consumados en menores de 15 años y el 39% de los que tenían entre **15 y 19 años** dejaron por lo menos una **nota**. Los mismos autores, entre 2007 y 2009 realizaron un estudio exploratorio de autopsia psicológica a través del método de análisis textual cualitativo, con una muestra de 42 suicidios ocurridos en Noruega en niños y adolescentes de entre 11 a 15 años entre 1993 y 2004. Los investigadores accedieron a 18 notas proporcionadas por los padres (43%) del grupo de estudio. Concluyeron que los escritores de notas se presentaron totalmente responsables de su acción, al no buscar ayuda de sus padres en el proceso que condujo a su suicidio. Asimismo, en las notas dejadas identificaron cuatro temas centrales:

- declaraciones de amor, afecto o amistad
- ofertas de consuelo y perdón
- sentimientos de culpa, vergüenza y agresión
- declaraciones finales: última voluntad y testamento

En nuestro país, Rodríguez Olivera y Sarkissian (2006), establecieron diferencias preliminares entre **notas suicidas manuscritas y electrónicas**. En las primeras por medio de la grafología se accede al perfil psicológico, en donde el análisis de los caracteres colabora en la identificación de la víctima. En cambio, en la nota electrónica, el estudio del perfil psicológico queda limitado al contenido del documento dado que la peritación caligráfica no es posible. Los avances en el análisis estilográfico asistido por software no han sido suficientemente validados para su uso como método de identificación forense. Como objetivos éstos se plantearon realizar desde la primera comunicación recibida de un caso de suicidio consumado acompañado de nota suicida en soporte electrónico y describir, a través de una metodología de investigación médico-legal, las características del suceso y el **posterior** análisis de los resultados. La investigación permitió concluir con amplio margen de certeza, que se trató de una muerte violenta suicida, identificando elementos de valor cualitativo para la caracterización psicológica del autor. La autopsia psicológica resultó un recurso eficaz para aclarar la etiología médico-legal de la muerte. Rodríguez et al., (2005), realizaron un estudio de casos comparativo de personas hasta **19 años** que consumaron suicidio en el año 2002, en Montevideo, utilizando

notas de despedida, diarios personales e historia clínica como herramienta de análisis y entrevistando a familiares, allegados, docentes y terapeutas. Definen que el fenómeno del suicidio de niños y adolescentes tiene características cuantitativas y cualitativas propias, diferentes del suicidio de los adultos. El suicidio en los adolescentes en Uruguay motivó a estudiar la relación entre depresión, desesperanza, ideación suicida, trastornos de conducta, consumo de alcohol y drogas, y percepción de conflictos en la familia. Señalan que existe un perfil diferente entre los adolescentes que tienen ideación suicida, los que realizan IAE y los que consuman el acto de auto eliminarse.

1.4 Consecuencias en madres y padres luego del suicidio de un hijo.

Ardila y González (2020) en Colombia señalan que los factores de la **dinámica interna familiar** cuando son **disfuncionales** influyen en el comportamiento suicida, especialmente la comunicación y las relaciones afectivas; asimismo, agregan que el suicidio produce miedo, culpa y vergüenza en los integrantes de la familia, lo que dificulta la *elaboración del duelo*. Luego de una ideación, un IAE o un suicidio consumado de un integrante de la familia suelen emerger significados, prejuicios y estigmas desde el exterior dirigidos hacia ese núcleo familiar. Kawashima y Kawano (2017) en Japón, examinaron las reacciones de padres y madres ante el duelo por haber perdido a su hijo por suicidio y las reacciones desde otro tipo de vínculo. Para ello incluyeron factores de análisis como Salud Mental (S.M⁴), variables demográficas y contexto social. Identificaron que madres y padres experimentan niveles más altos de angustia en comparación con otro tipo de vínculo con el difunto. Los investigadores señalan que el duelo experimentado por suicidio causa angustia psicológica y aumenta el riesgo de problemas en S.M, disfunción social, mortalidad e intentos de suicidio. Los padres reportaron puntuaciones más altas de **dolor**, anhelo, no aceptación, incredulidad y sentido común. Sweet, Madowitz y Zisook (2015), abordaron en 2010 en EUA, el duelo **después** del suicidio. Encontraron que los deudos pueden experimentar depresión, síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT), ansiedad y conductas suicidas, sentimientos de rechazo, vergüenza, estigma y necesidad de ocultar la causa de muerte. Definen que algunos deudos pueden vivenciar un *“duelo complicado”* sin un curso favorable **luego de seis o más meses de la pérdida**, en el cual predominan sentimientos de añoranza y nostalgia. Dentro de las complicaciones que pueden suceder una de ellas es la morbilidad e incluso mortalidad debido a enfermedades precedentes o actuales respectivamente, citando a modo de ejemplo la enfermedad isquémica coronaria. Se observa en hombres más que en mujeres en lo relativo a la mortalidad por suicidio, accidentes, enfermedad cardiovascular y algunas enfermedades infecciosas. La mayor probabilidad de muerte en estos casos se da en el primer año luego

⁴ Salud Mental

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

del suicidio del ser querido teniendo mayor incidencia de IAE. En Suecia, Wilcox et al., (2015), abordaron el deterioro funcional debido al duelo después de la muerte de un hijo adolescente o adulto joven sea por suicidio, accidentes en general o causas naturales, y lo relacionaron al riesgo de ausentismo laboral de esos padres, categorizando las causales en disfunciones psiquiátricas o somáticas. Utilizaron el **método prospectivo** incluyendo a toda la población de madres y padres con hijos de entre 16 y 24 años de edad, durante el período 2001-2004. La investigación reveló que la no asistencia al trabajo de los padres por causal "enfermedad", fue diez veces superior en los casos de aquellos padres cuyos hijos fallecieron por suicidio o accidentes por cualquier causa. Concretamente, en los padres con hijos fallecidos por accidente, se registró ausencia laboral por enfermedad psiquiátrica, y en los padres con hijos fallecidos por suicidio, se registró una ausencia laboral de más de un 40% justificada por enfermedades somáticas, constatando con ello un amplio deterioro funcional de estos padres.

En Irlanda, Sugrue et al., (2014), a partir de un análisis fenomenológico interpretativo por medio de entrevistas, investigaron los significados en siete madres biológicas afectadas por el suicidio de un hijo, identificando como tópicos:

- la necesidad de elaborar un relato de lo sucedido
- profundizar en el dolor de la madre ya que experimentan un duelo intenso y prolongado con sintomatología psíquica y física
- la necesidad de que los profesionales dispongan especial atención ya que de la muestra surgieron ideas e intentos de suicidio en alguna de esas madres.

En Chile Chohnigs y Navarro (2014), analizaron la vivencia de una madre en su proceso de duelo ante la pérdida de su hija por suicidio **luego de 4 años** del suceso, utilizando para ello el test de escala existencial de la rama de la Logoterapia. Desde allí la madre pudo expresar:

- frustración y culpabilidad por no haber cumplido con su rol y no haber acompañado a su hija en todo momento luego de los IAE,
- reproches por no haber otorgado la suficiente importancia a su familia cuando su hija la necesitaba y
- resentimiento hacia la ex pareja de su hija.

Los resultados obtenidos versan sobre cómo la vida de la madre cambia completamente, así como su forma de vivenciar el presente dentro del duelo, no logrando aún la aceptación en lo que tiene que ver con las fases del duelo señaladas por diferentes autores. Se evidencian en el relato de la madre, la presencia de un trastorno de ánimo depresivo, ausencia de contacto emocional, así como agitación y ansiedad, sentimientos de culpabilidad y de muerte. En Cuba García-Viniegras y Pérez Cernuda (2013), investigaron las reacciones de los dolientes ante las pérdidas por suicidio de seres queridos. El duelo ante fallecimientos inesperados puede

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

agudizar enfermedades previas u ocurrir el debut de nuevos padecimientos, también se evidencia que el doliente, en algunos casos, asume conductas de riesgo tales como ingesta de alcohol, cigarrillos y/o psicofármacos. El suicidio de un ser querido es una tragedia que deja la vida quebrada y produce un duelo traumatizante, ya que este tipo de muertes inesperadas no permite realizar un cierre en la relación, es decir, despedirse; en todo ello, algo que complejiza la coyuntura existente muchas veces es que la **familia** suele recibir menos apoyo social. Se evidenciaron características comunes en este *proceso de duelo*, el cual puede durar varias generaciones, generando desintegración o separación de los integrantes de la familia debido al gran impacto, limitando expresar sus emociones y pensamientos dentro de dicho ámbito. Consideran trascendente el abordaje psicoterapéutico apropiado.

CAPÍTULO II.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

Tomando como punto de partida la muerte por suicidio como uno de los problemas de salud más sensibles que afectan transversalmente a las comunidades a nivel global, y la realidad creciente del suicidio adolescente, la presente investigación pone el énfasis en el tiempo después en “esos” padres y madres que perdieron un hijo por dicho motivo habiendo dejado nota de despedida; se pretende conocer, ahondar y describir las consecuencias bio-psico-sociales en los mismos, así como su alcance en la dinámica familiar, en los vínculos con la sociedad, etc.

2.1 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.

Pregunta al problema central.

¿Qué sucedió en madres y padres tiempo después del suicidio de su hijo adolescente habiendo dejado nota de despedida, y qué papel ocupó la misma en las respuestas al hecho?

Preguntas subsidiarias al problema.

- 1) ¿La nota dejada permitió a los padres comprender la decisión de su hijo de quitarse la vida?
- 2) ¿Existen puntos de contacto entre el relato de los padres y madres y lo expresado por su hijo en la nota?
- 3) ¿Cuál es el cotidiano en sus diferentes dimensiones bio-psico-sociales en los padres y madres, luego de la pérdida de su hijo?
- 4) ¿Cuál es la representación de ese hijo tiempo después?

Cabe señalar que la complejidad de la problemática abordada reúne interrogantes que exceden a las mencionadas anteriormente y que bien podrían ser respondidas a través de la propuesta investigativa.

2.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo general.

Conocer qué sucedió en madres y padres tiempo después del suicidio de su hijo adolescente, habiendo dejado nota de despedida y el significado de ésta en las respuestas al hecho.

Objetivos específicos.

1. Identificar si la nota permitió a los padres y madres comprender la decisión de su hijo.
2. Descubrir a partir del encuentro con los padres y madres puntos de contacto con lo expresado por su hijo en la nota.
3. Describir el cotidiano en madres y padres tiempo después de la pérdida de su hijo.
4. Recuperar en la voz de los padres y madres las representaciones que poseen tiempo después de la pérdida de su hijo.

CAPÍTULO III.

MARCO REFERENCIAL.

3.1. La problemática en salud mental.

La salud mental (SM) se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar las tensiones normales de la vida, es capaz de hacer una contribución a su comunidad y trabajar de forma productiva y fructífera. (OMS, 2013) La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la organización mundial de la salud, OMS: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Salud Mental refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos.

En 2001, la OMS señalaba que más del 50% de la población atravesaría una situación en la que su SM se vería afectada, más del 25% de la población mundial sufriría trastorno en salud mental (TM), una de cada cuatro familias tendría al menos un integrante con un diagnóstico de TM o del comportamiento y que de las diez enfermedades causantes de mayor

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

discapacidad, cuatro estarían vinculadas a TM, entre otras situaciones emparentadas con la SM.

En América Latina y el Caribe, los Trastornos Mentales y neurológicos representan el 22% de la carga de enfermedades, casi la cuarta parte de la carga total de enfermedades, y la carga se vuelve cada vez más significativa, provocando un grado alto de sufrimiento individual y colectivo. En América Latina y el Caribe, los Trastornos Mentales más frecuentes son: la depresión, que es la más común (5%); seguida por los trastornos de ansiedad (3.4%), la distimia (1.7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1.4%), el trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una) y trastorno bipolar (0.8%), entre otros. (OMS, 2017).

El desarrollo de la atención de salud mental en América Latina y el Caribe ha debido enfrentar diferentes limitaciones y dificultades. En respuesta a esta situación, se gestó y desarrolló en el año 1990 la Conferencia sobre la Reestructuración de XVII Introducción la Atención Psiquiátrica en América Latina, celebrada en Caracas, Venezuela, la cual culminó con la adopción de una iniciativa continental y el lanzamiento de la “Declaración de Caracas”, documento que marcó un hito histórico. En la misma se puso énfasis en el hecho de que la atención convencional, centrada en el hospital psiquiátrico, no permitía alcanzar los objetivos modernos de la atención en SM, caracterizada por su naturaleza comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y con un manifiesto componente de prevención (OPS 1990).

En Uruguay recientemente, ha sido incorporada a nuestro ordenamiento jurídico, la Ley de Salud Mental N° 19.529/17 la cual define a ésta como:

“Estado de bienestar en el cual la persona, consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos”.

Un recorrido histórico por el desarrollo del marco jurídico que han establecido las principales pautas en el abordaje de la SM y la atención ha sido el siguiente:

El Ministerio de Salud de Uruguay, el 8 de septiembre de 1986, confecciona el primer *Plan Nacional de Salud Mental*, donde se elaboran documentos en el área programática de SM.

En lo que respecta a la problemática de SM suicidio, en octubre de 2004, el Poder Ejecutivo promulgó el *Decreto 378//04* que crea la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio.

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

El 27 de diciembre de 2006 el Parlamento Nacional promulga la Ley 18.097 que establece “el Día Nacional de Prevención del Suicidio” el 17 de julio de cada año.

En octubre de 2007 el Ministerio de Salud Pública crea la primera “Guía de Prevención y Detección de factores de riesgo de conductas suicidas”.

El Poder Ejecutivo el 17 de julio de 2011, lanza lo que fue el “Plan Nacional de Prevención del Suicidio para el período 2011 – 2015”. Administración de Servicios de Salud del Estado.

El Ministerio de Salud en agosto de 2011 crea el “Plan Nacional de prestaciones en Salud Mental”.

El Poder Ejecutivo en agosto de 2011 emite el Decreto 305/11 sobre la Implementación de Prestaciones en Salud Mental en todo el Sistema de Salud.

El Ministerio de Salud en 2012 difunde un “Protocolo de atención y seguimiento a las personas con intento de autoeliminación en el sistema nacional integrado de salud”

El Ministerio de Salud en mayo de 2017, promulga la Ordenanza 384/17 sobre la “Atención y seguimiento de IAE”.

La Administración de Servicios de Salud del Estado en noviembre de 2017, publica el “Protocolo de Prevención en el IAE del Adolescencia”.

El Ministerio de Salud en febrero de 2020, elabora y difunde el Plan Nacional de Salud Mental período 2020 – 2027.

La Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio Uruguay en diciembre de 2021 elabora la “Estrategia nacional de prevención de suicidio período 2021-2025” y finalmente

El Poder Legislativo de Uruguay en agosto de 2021, promulga la Ley 19.979 referida a la “Campaña Nacional de Concientización y Prevención del Suicidio Adolescente”.

3.2. Pérdida de un hijo a causa de suicidio.

“Dad palabra al dolor: el dolor que no habla, gime en el corazón hasta que lo rompe”

W. Shakespeare

Bosquet et al., (2010), mencionan que la pérdida de un hijo supone un “evento traumático” “por lo que no es de extrañar que un 20% de los padres no lleguen a superarlo nunca” (p.65). Benyakar (2007), propone “lo traumático como un abordaje integrativo de un procesamiento psíquico de desarticulación entre **afecto y representación**, que enfatiza las diferentes dimensiones y manifestaciones del trauma”. Siguiendo su investigación acerca de develar el trauma señalando *lo disruptivo* como “la capacidad potencial de un fenómeno fáctico (ej., un

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

accidente), para desestabilizar los procesos psíquicos”, es que se vale de otro concepto, el de “vivencia traumática” para denotar los procesos psíquicos de desarticulación entre el afecto y la representación. De esta forma distingue lo traumático de lo que sucedió, como del modo en que cada psiquismo lo vivencia. Por lo tanto, habrá eventos o entornos (accidentes, guerra) que pueden, o no, generar en la persona, procesos psíquicos del orden de lo traumático. (lo vivencial generado, implica consecuencias disruptivas psíquicas entre el afecto y lo representacional).

Se considera a partir de lo disruptivo, que la pérdida adquiere potencial de singularidad y particularidad en cada padre, cualidades en las vivencias que provocan una desarticulación del proceso entre el hijo y su **representación psíquica**, configurando una vivencia traumática o no, dependerá de la articulación entre afecto y representación de hijo.

Gomel y Matus (2011), desde la perspectiva vincular plantean que:

“para que haya representación del objeto en la mente el objeto tiene que estar ausente: la ausencia del objeto es necesaria para que el aparato psíquico se vea obligado a responder a la exigencia de trabajo que significa re-presentarlo en el psiquismo” (pág. 42).

Quagliata (2015) ante la pérdida por suicidio de un hijo señala que *“la **simbolización** como proceso **representacional** del objeto se plantea en función del estatuto del objeto. No existiría un proceso único sino modos de simbolización del objeto”* (pág. 58) y describe las características de este tipo específico duelo en madres.

3. 3. Consecuencias en madres y padres luego del suicidio de un hijo SIN nota.

García-Viniegras y Pérez Cernuda (2013) alegan que el duelo ante fallecimientos inesperados puede agudizar enfermedades previas y en otros casos que ocurran el debut de nuevas afecciones. En las constataciones también logran evidencias en las conductas de riesgo en los deudos, tales como ingesta y aumento en el consumo de alcohol, cigarrillos y psicofármacos, los autores hacen hincapié en que este tipo de fallecimiento en particular no permite despedirse.

Wilcox et al., (2015), plantea el deterioro funcional estudiando el ausentismo laboral de los padres caracterizados estos por disfunciones psiquiátricas o somáticas.

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

Sweet et al., (2015), mencionan encontrar en los padres las características de lo que se define como duelo y cuando las mismas se intensifican superando los seis meses posteriores a la pérdida, afirmando que estos deudos vivencian un “duelo complicado” que

“poseen un mayor riesgo de experimentar modificaciones en el hábito de fumar, comer, depresión e hipertensión arterial en los trece meses y en los próximos veinte y cinco meses éstos deudos tiene un mayor riesgo de desarrollar problemas cardíacos, cáncer e incluso ideación suicida” (pág. 8).

Por otra parte, Hamer (80´), investigó la relación entre fallecimiento inesperado de un hijo y el desarrollo de enfermedades, (pérdida de hijo adolescente desarrollo de cáncer como enfermedad). Su investigación lo llevó a crear lo que denominó “la Nueva Medicina Germánica” (NMG), estableciendo cinco leyes biológicas:

- ley de hierro,
- ley de carácter bifásico de las enfermedades,
- ley ontogenética de las enfermedades,
- ley de los patógenos,
- ley Esencia.

Desde la NMG evidencia que el lenguaje biológico se codifica en forma de enfermedad y lo relaciona en el cerebro, lo que se denomina “foco Hamer” con el órgano afectado.

*“Los fenómenos que se desarrollan en las profundidades del subconsciente, los estados del alma y eventualmente, las enfermedades, vienen a recordarnos nuestra naturaleza cuando la disonancia llega a convertirse en **insoportable**. El terreno sobre el cual se siembran tales choques conflictivos biológicos se desarrolla paralelamente a la síntesis de la vida”.* (Hamer 1988 pág. 5).

Las relevancias de sus aportes residen en la integración que logra desde la perspectiva biológica ontogenética y filogenética del nivel psíquico, cerebral y de órganos, alcanzando un nivel de comprensión integral que, cuestionado por la medicina tradicional y sus métodos de verificación, su planteo y aporte se consideran de gran importancia al progreso en el estudio de los fenómenos psicológicos, biológicos o físicos como fenómenos sistémicos (bio-psico-fisis).

En Argentina, Molas 1999 (en Psicología Social subjetividad y procesos sociales 2008) describe el enfoque Bio-Psico-Social como una articulación entre los procesos sociales y las

producciones de subjetividad.

Desde un enfoque complejo evolutivo bio-psico-ambiental, Carrasco plantea comprender al ser como un entramado bio-psico-socio-ambiental (citado por Amorín, 2010, p.69).

3. 4. De la pérdida al Duelo.

La etimología de Duelo procede del latín del *dôlus*, "dolor", del verbo "dolere" con su significancia en los adverbios "sufrir, penar, doler", el sentimiento por la muerte de un ser querido que fonéticamente introducida al castellano se reproduce como duelo.

Diferentes referentes en la temática han conceptualizado al Duelo como un fenómeno intrínseco al ser humano.

Dentro de la teoría psicoanalítica Pereda (1988), "las pérdidas acontecidas por una muerte real revelan dinanismos estructurales implícitos en el duelar, aunque el dolor ante la pérdida de un ser querido conduce a efectos de simbolización y sublimación que le otorgan perfiles propios" (pág. 25)

Allouch (1996), señala que la persona que está de duelo suplementa la pérdida con un "pequeño trozo de sí", identificándose con el muerto, como tal, así como antes se identificaba con el objeto vivo, recomponiendo la relación con éste. El objeto es narcisista en la medida que, representando la parte muerta, queda en quien sobrevive. El trabajo psíquico que requiere el duelo, interpela al sujeto, quien luego de esta alteración en su relación con el objeto, tiene que producir una nueva figura de esta relación.

Existen las teorías donde se lo describe como un recorrido vivencial único, particular en cada persona, lo "atravesado" y donde no hay un tiempo límite de cierre del evento traumático, identificándose dicho cierre con la CREACIÓN de lo nuevo, transformación, pudiendo encontrar un sentido a lo acontecido. Como también las teorías que anteceden, NO dan cuenta de la dimensión individual, relacionando a todo lo que quede por fuera al plano patológico, Neimeyer (1997) plantea que hay sujetos que NO pasan por todos los estadios de los duelos, o no siguen la secuencia en el cierto orden descrito por otros teóricos. Introduce el plano individual de cada persona y su singularidad.

Porta et al., (2014), plantean que el duelo es *"un período de crisis, un estado de choque en todo el organismo que puede dar lugar a complicaciones psiquiátricas y a alteraciones físicas. En unos casos puede tratarse de **alteraciones somáticas** de las que la persona no se sabía*

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

portadora y que aparecen o se agravan durante el duelo. Otras veces, será una descompensación, en el curso de una enfermedad crónica previa” (pág. 71)

Sánchez (2015) Cita a Franco y Antequera (2002), describen el duelo como una respuesta **biopsicosocial**, universal y compleja que experimenta un individuo ante pérdidas significativas. El autor en acuerdo con Gradel (2001) define **duelo normal** como *“un proceso constructivo, en el que el doliente cierra una etapa de su vida e inicia otro, en la que atraviesa un período de readaptación a un contexto donde su ser querido ya no está presente”* (p.46)

Para García (2000):

“el trabajo de duelo consiste en la progresiva transformación de este objeto muerto-vivo en una representación (recuerdo, relato)”. pág. 42 (en APU Los duelos y sus destinos hoy, Tomo I) “el dolor es el punto de partida del duelo” “la muerte misma es inaccesible. Ella es tan real que nos resulta irreal, precisamente nada, puro silencio, falta (...) no hay posible para decirla. No obstante, enfrentados a ella, grito, dolor, sueños, fantasmas, tristeza, violencia, recuerdos, creencias, chistes, poemas, construcciones filosóficas, religiosas, y también psicoanalíticas, siguen proveyendo recursos necesarios, afectivo-discursivos. Esa muerte posible para nuestras mentes: la muerte encarnizadamente hablada” pág. 44

La duración del duelo siempre es variable, los sentimientos agudos empiezan a remitir entre los **seis meses** (Casanueva y Rallo 1985) y uno (Bowlby 1983) o **dos años** (Bourgeois y Verdoux 1994) (en Ortego et al, 2001 pág. 3).

En el año 2016 y en acuerdo con esta perspectiva, Bacci nos plantea que *“la pérdida genera una acción psíquica particular en cada sujeto, que dependerá de la historia vincular, cuyos efectos más que aceptación de una nueva realidad, implicarán la producción de sentido sobre la misma”* (p.51). La referencia ineludible desde el Psicoanálisis, a la pérdida del objeto originario, constitutiva del sujeto psíquico de la persona, en el que se remonta a su infancia y ese primer encuentro con la pérdida, la que se resguardará en el inconsciente, como huella imborrable que en el articular entre narcisismo y duelo, permanecerá como elemento central de constitución psíquica primaria. La experiencia del duelo y sus secuelas como el vacío, la separación, la frustración, el modo de **verbalizar la pérdida**, dando comienzo a una **nueva subjetivación de la falta**.

Kübler-Ross y Kessler (2006/2016) definen que *“en este proceso de duelo tan particular suicidio, predominan los sentimientos de culpa y **vergüenza** asociado al estigma por el tipo y causa de fallecimiento”* (p.188).

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

La vergüenza responde a un sistema de creencias y prejuicios de orden cultural al que pertenece el individuo, el estigma nace de los prejuicios culturales, sociales o del entorno, sobre el significado de la muerte de un familiar y el vínculo, o modo de vida, o relación afectiva con el duelo. Los conceptos de culpa, vergüenza y estigma, conjugan aspectos externos al duelo y su familia, aspectos internos dentro de su entorno familiar y aspectos intrínsecos de la individualidad de cada persona.

El autor nos plantea no molestar a los deudos mientras duelan 'momento íntimo', en los casos de duelo por suicidio existiendo registro familiar de suicidio e infiriendo que el deudo está en situación de riesgo de cometer un IAE. Desde donde se piensa el trabajo de duelo es necesario intervenir, acompañar para **habilitar la expresión** y evitar el aislamiento.

En relación al sentimiento de vergüenza en el duelo por suicidio, Schutzenberger y Bissone (2008), plantean que existe una conspiración SILENCIOSA, que el suicidio continúa siendo un tabú y las familias ocultan ese sentimiento de vergüenza, la causa de muerte puede disfrasarse detrás de un accidente o enfermedad. La negación y el aislamiento reducen el apoyo afectivo y la posibilidad de expresar emociones (p.77).

Ortego et. al (2001), " *El duelo no se considera como un trastorno psíquico, sino como una reacción normal ante una situación de pérdida. La diferencia entre un duelo normal y uno que no lo es considerándolo patológico es la intensidad y duración de las reacciones emocionales*". (pág. 6)

En esta línea cuando el duelo produce alteraciones en el funcionamiento cotidiano de una persona lo definen como patológico o complicado el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM - V, 2013) al **duelo patológico** lo denomina como: Trastorno Persistente de Duelo Complicado (TPDC), dentro de los Trastornos Relacionados con Trauma y Estresores, el cual consiste, entre otras cosas en la dificultad de la realización de tareas cotidianas, siendo los criterios para su diagnóstico:

- Criterio A: el duelo se debe a la muerte de una persona con la que se ha tenido una relación cercana.
- Criterio B: los dolientes presentan, por lo menos uno de los siguientes síntomas, casi todos los días y de manera importante: nostalgia o anhelo por el fallecido, preocupación por él o ella, dolor emocional y pena intensa en respuesta a la muerte, preocupación por la forma en la que falleció la persona.
- Criterio C: La duración de dichos síntomas debe ser de **12 meses**.

Sweet et al (2010):

“El duelo complicado suele ser frecuente después de la muerte por suicidio, (...) se asocia con altas tasas de comorbilidad psiquiátrica y puede constituirse en un riesgo de morbilidad médica. Se ha descrito que, si se cumplen con los criterios de duelo complicado durante seis meses, estas personas poseen un mayor riesgo de experimentar modificaciones en el hábito de fumar, comer, depresión e hipertensión arterial en los siguientes trece meses. En los próximos veinte y cinco meses, estos deudos tendrían un mayor riesgo de desarrollar problemas cardíacos, cáncer, y desarrollar ideación suicida” (pág. 8)

Niemeyer (2007) plantea que:

“el duelo complicado, anormal o patológico es la intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabadamente en este estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución. Esto implica procesos que no van hacia la asimilación o acomodación, sino que, en su lugar, llevan a repeticiones estereotipadas o a interrupción frecuentes en la curación”. (pág. 24)

Las características del duelo en madres por pérdida de un hijo a causa de suicidio.

Entre ellas se encuentra la herida narcisista como dolor psíquico que se manifiesta a nivel del cuerpo que, *más o menos* permanece en el tiempo, la culpa como función esencial en este tipo de duelos y la renegación como función con propiedades operativas para la afrontación del duelo. Definidas por Quagliata (2015):

“la vivencia de vacío y sentimiento de terror ante el desamparo afectan a todas las áreas de la personalidad, generando un desequilibrio en el funcionamiento global de estas personas”

“La herida narcisista es como una herida a nivel del cuerpo, la cual disminuye en la intensidad de su sangrado a través del tiempo. La misma, al principio sangra cual hemorragia, pero con el pasaje del tiempo reduce su sangrado. Hay momentos en los cuales se detiene y en otros vuelve a sangrar”

“La herida narcisista permanece con el tiempo, es como un volcán inactivo que en cualquier momento puede entrar en erupción y producir vapores intermitentemente”

“Este dolor señala e indica al psiquismo inconsciente que la ausencia existe, es como la sombra de un objeto al cual se ve, pero no se encuentra la maternidad (objeto) que la produce. Vale decir que el hijo/a existe y está vivo en los registros inconscientes, pero no existe físicamente para poder abrazarlo” (pág. 140).

La autora plantea la interrogante: ¿estos duelos son elaborables? Finalmente, considera que este duelo NO es algo que se elabora ni acaba y tampoco es un trabajo terminado, sino que es un todo funcional que puede ser pensado como un estado del ser un **“ESTADO DE DUELO”** (p.148). En referencia que el duelo es un complejo funcional y que admite la clasificación intermedia entre normal y patológico, considera que este duelo no necesariamente se transforma en patológico. (pág. 146)

A continuación, en la Tabla 2 se ejemplifica desde el recorrido teórico qué es un duelo normal, la diferencia entre un duelo y un duelo por suicidio, a qué se refiere con duelo complicado y en medio lo denominado “Estado de Duelo” referido a causa de suicidio.

Tabla 2. Elaboración propia a partir de teóricos.

DUELO	DUELO SUICIDIO	ESTADO DE DUELO SUICIDIO	DUELO COMPLICADO/PATOLÓGICO
Bacci 2016	Kubler-Ross 2006	Quagliata 2015	Sweet, Madowitz y Zisook 2015
<p><i>“la pérdida genera una acción psíquica particular en cada sujeto, que dependerá de la historia vincular, cuyos efectos más que aceptación de una nueva realidad, implicarán la producción de sentido sobre la misma” (p.51).</i></p>	<p>Negación</p> <p>Ira</p> <p>Negociación</p> <p>Depresión</p> <p>Vergüenza (pág. 188)</p> <p>Culpa</p> <p>Aceptación</p>	<p>El duelo es un complejo funcional</p> <p>Este tipo de duelo específico <i>“admite una clasificación intermedia entre normal y patológico”</i> (pág. 146)</p> <p><i>“Este duelo no es algo que se elabora sino que ES un tofo funcional, un estado del ser, un estado de duelo”</i> (pág. 148)</p>	<p><i>“pena intensa e implacable sin un curso favorable que persiste durante seis meses o más”</i> (pág. 8)</p> <p>Durante los trece meses posteriores los deudos experimentan modificaciones en sus hábitos</p> <p>En los veinte y cinco meses poseen mayor riesgo de desarrollar cáncer, dificultades cardíacas, entre otras.</p>

3.5. Género en la pérdida de un hijo.

Bleichmar (1996), plantea que la femineidad/masculinidad se construye en la intersubjetividad y en la interacción (...) son representaciones (...) se transmiten de generación en generación a través del discurso o de la acción (p. 124). “No solo son un rol o una conducta prescriptiva, sino un principio organizador de la subjetividad entera; yo, super-yo y deseo sexual. La fuente del deseo no es un cuerpo anatómico sino un cuerpo construido en el conjunto de los

discursos y las prácticas intersubjetivas” (Bleichmar, 1997 en Los Duelos y sus Destinos, Depresiones Hoy, tomo II, p. 142). De estos conceptos clínicos partimos para arribar a las diferencias en la pérdida entre género femenino y masculino.

Se define género como estadios epocales culturales vinculados estrechamente a momentos históricos, donde se enfatizan determinados ideales genéricos; mujeres y hombres usan a través de procesos identificatorios construyendo así parte de su subjetividad.

Desde la definición de **dolor** como una sensación molesta en el cuerpo y/o en el espíritu, es una vivencia sensorial y objetiva (dolor físico) o emocional y **subjetiva** (dolor anímico), en el duelo se entremezclan los dos tipos de dolores definidos y ese dolor emocional se ubica en el pecho (tórax) en señal por ejemplo angustia (Pérez y Merino, 2010). Este dolor se manifiesta mediante estímulos en el organismo, desencadenando según Ginés Porciúncula y Raduino “*molestias corporales*” (2005 p.11), y diferentes alteraciones en el sistema inmunológico, percibidas como asfixia, taquicardia, opresión torácica, temblores, vértigo.

Alizade (1999), describe que “*el cuerpo es nuestra casa temporal, nuestro hábitat. Es un extranjero en nuestra mismidad psíquica*”. (pág.28).

Tato (1999), plantea que podemos estudiar las reacciones de las personas ante sus enfermedades o de éstas, como una forma de lenguaje psicoanalíticamente comprensible, decodificable e interpretable.

Para comprender las diferencias entre un padre y una madre, subrayamos que ambos serán definidos como tal, más allá de la tipología familiar que éstos hayan constituido, se tomará como referencia conceptual la familia clásica, en la cual está constituido el vínculo, ante la pérdida de un hijo, estos padres y madres manifestarán su sentir de acuerdo a: su singularidad, la afectividad respecto a ese hijo así como “*la importancia de las proyecciones, compensaciones y agresiones reprimidas de las que pudiera ser objeto el hijo*” (Thomas, 1993, en Armus, Roitman y Swarc p. 7). La carga de proyecciones por parte de un padre en el hijo, indicarán factores del vínculo antes de la pérdida ej. si ese hijo es varón y el padre proyectó en él su frustración en ser un buen jugador de fútbol, ese duelo será vivido además como otro fracaso de no ser jugador de fútbol. La madre vivirá ese duelo situado más desde el sentido de pérdida afectiva, tan dolorosa, insustituible y prolongada.

3. 6. Vínculo Familiar.

A modo de ir definiendo desde la perspectiva psicoanalítica, el constructo vincular en el esquema familiar, y denotar que más allá de las concepciones teóricas acerca de que es la familia, qué tipo de relaciones le dan origen. En el entendido que, en el suicidio de un hijo adolescente, las **características vinculares que a priori** constituyen ese constructo vincular/familiar, no estarían presentes de manera saludable, las variables cualitativas como el afecto, la contención, elementos que surgen de la constitución **subjetividad de esos padres.**

Comenzaremos definiendo qué es SER: “con la palabra ser se intenta abarcar el ámbito de lo real en sentido ontológico⁵ esto es, la realidad en su sentido más amplio. El `Ser` es un trascendental, aquello que trasciende, es más allá; ser madre, ser padre, va más allá del fallecimiento de un hijo, es el sentimiento identificatorio. SER padres es sentir afecto, es la existencia psíquica y extrapsíquica de un vínculo con sentido en lo afectivo. Según Bereinstein (1976), en la estructura vincular hay necesidad de un OTRO “el otro entre dos” p.37. Define cuatro características que conceptualizan a un sistema familiar, derivados de la teoría sistemas de la comunicación y de la lingüística de Watzlawick, Beavin y Jackson (1971). La totalidad, la familia como un sistema donde una modificación de uno induce la del resto, cambiando el estado del sistema. Las familias mantendrán las características que las definen sólo si los actos de sus miembros se repiten y estimulan mutuamente las acciones de los otros integrantes. Homeostasis, característica ésta que describe sobre la estabilidad o estado de equilibrio del sistema familiar y de la corrección o vuelta al estado inicial o desviación de este estado. El sistema tiene mecanismos para regresar al estado inicial de equilibrio, pero se puede incrementar el desequilibrio en el sentido del desarrollo o de la patología. Si en una familia hay un integrante con patología mental, por ejemplo y éste en un proceso terapéutico toma un modo de funcionamiento diferente y contradice la imagen que el grupo familiar tiene de él, pueden provocar por parte de los padres reacciones que buscarán inconscientemente llevarlo a la forma anterior, sin saber, que el estado anterior era de patología para restablecer el equilibrio que reinaba al inicio.

Los elementos del grupo familiar son entre ellos la Equifinalidad, propiedad determinada por la naturaleza de las relaciones y no por sus condiciones iniciales. La calibración, como un mecanismo de estabilización, en el cual el sistema familiar pasa de un estado a otro, conformando así un nuevo equilibrio. Un miembro de la familia comienza con síntomas de un Trastorno Conductual, lo cual dará inicio a un cambio de estado de equilibrio familiar donde

⁵ Ontología: rama de la Filosofía que estudia la naturaleza del ser.

los otros integrantes modificarán y adaptarán determinadas acciones hasta el equilibrio con dicha modificación manifestada por el miembro en cuestión. Vidal Voglino (2015) define la familia como uno de los elementos estructurales del sostén narcisista que hace trama socioculturalmente (p.5).

Roudinesco (2013), *“la palabra familia en sentido amplio se definió como un conjunto de personas ligadas entre sí por el matrimonio y la filiación, e incluso por la sucesión de individuos descendientes unos de otros: un linaje”* p.9. La familia como sistema abierto, hacia su interior y hacia el exterior mantienen una relación de identidad con la familia del pasado no obstante hayan cambiado los integrantes. La noción de identidad incluye la diferencia individual de los integrantes. Los cambios de estados en que se manifiestan las estructuras familiares, corresponden al nivel de las relaciones sociales y son discontinuas y diversas. Es la estructura interna inconsciente de los sistemas familiares que constituye el armazón elemental y fundante que organiza diversos órdenes de **producción de subjetividad** y sus transformaciones, tales como las denominaciones, el plano habitacional, el tiempo familiar, la enfermedad mental, etc.

3.6.1. Del vínculo nace la familia.

“Siempre que una generación se asoma al balcón de la vida, parece que haya de atacarse un movimiento nuevo en la sinfonía del mundo”

Giovanni Papini

Para la Asociación Uruguaya de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares (AUPCV) “vínculo implica distancia entre dos o más yoes, mecanismos de articulación entre dichos yoes que tienen que ver con correlación, según el cual uno implica al otro de donde surge dependencias necesarias para la condición de sujeto” (1995, p. 24). Kães (2009 b) plantea que el vínculo es el lugar de una realidad psíquica específica, las alianzas inconscientes son una de las principales formaciones de la realidad psíquica vincular. Desde el pensamiento de la complejidad, Gomel y Matus (2011), proponen “pensar el vínculo como entramado Intersubjetivo con aspectos conscientes, preconscious e inconscientes” en el cual se sitúan tres dimensiones, siendo una de ellas la simbólica (lenguaje), narcisista como sostén de pertenencia y por último el espejo familiar construyendo imaginarios (afecto)” p.36. En ésta misma línea, Alarcón de Soler (2006), considera la construcción del vínculo como sentimiento de pertenencia, por el cual se sostienen acuerdos y pactos inconscientes que contienen cualidades afectivas. Desde la perspectiva de la AUPCV (1995) se denomina configuración

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

vincular a dos o más yoes fusionados (...) ubicados cada uno en un lugar de la estructura imprescindiblemente correlacionado uno con el otro. Ello significa (...) que no hay padre sin hijo” p.23. El vínculo es móvil y flexible, si la persona cambia, todo cambia. El posicionamiento familiar es multipersonal y no singular. En la unidad familiar, vínculo individuo-familia, el adolescente construye su identidad. Las madres y los padres pueden ser habilitadores o castradores del infante niño que explora, busca y quiere conocer el mundo. Todo se construye y destruye, la felicidad, el amor, la subjetividad, la locura, los vínculos interpersonales, el relacionamiento intersubjetivo porque somos seres en un entorno.

Según Lai & Chang (2001), el 60% los casos de suicidio están asociados a problemas familiares que se prolongan en el tiempo o a una ligación emocional y/o comunicación inadecuada. Según los autores, cuando hay una ausencia de soporte parental y una comunicación inadecuada, los adolescentes no consiguen percibir cómo deben lidiar con determinados problemas, llevándolos a vivenciar sentimientos de desesperación, desamparo y de desvalorización. Enumeran factores relacionados con la relación familiar como propiciadores de ideación suicida en los adolescentes: I) que adoptan un estilo parental autoritario, II) Falta de “calor” parental, III) control maternal excesivo, IV) prácticas parentales negativas, y V) clima familiar negativo. Para Gelles y Strauss: (1988) “la familia cuando es tóxica, es la institución más violenta de nuestra sociedad, con excepción del ejército en tiempos de guerra”:

*“Las generaciones de jóvenes del mundo posmoderno se encuentran en la crisis prolongada de la dificultad del ingreso a la edad adulta a la que se le agrega la confusión en los referentes de sentido y valores que caracterizan al mundo contemporáneo; siendo éste un mundo en mutación. **La familia**, hoy caracterizada por la diversidad que adquiere en la estructura y funcionamiento derivados de los cambios socioculturales y demográficos, se encuentra desprevenida frente a un mundo adolescente tan diferente al que fuera conocido por los adultos, no exentos ellos de fragilidades en muchos casos”. P.138. “Se sienten poco queridos e insignificantes, es probable que vivan esta experiencia de forma más dolorosa. Los **referentes familiares**, el que se sientan incluidos, y la presencia **afectiva** de los demás a su lado, les permiten dominar ese momento difícil de metamorfosis corporal y anuncio de responsabilidades que puede ir viviendo sin una preocupación excesiva. Los padres deben oficiar de función contenedora, de puesta de límites, dándoles el sentimiento de valor a su existencia (Le Breton, 2005. pág.143).*

3.6.2. Subjetividad en madres y padres; movimiento en la pérdida de un hijo.

"Quien está de duelo efectúa su pérdida suplementándola con un pequeño trozo de sí"

J. Allouch

Se considera pertinente comenzar clarificando la noción de Identificación, entendiendo que es a partir de procesos identificatorios que se construye la propia subjetividad. Aulagnier (citado por Arregui, 2009) ha incursionado en el proceso identificatorio definiendo que el YO se constituye en el espacio de la relación con el otro. "Es por la historia de su relación con sus objetos que el YO construye la propia" (p.93). Bleichmar (1996) indica que la identificación presupone la introyección de un rasgo de otro que pasa a formar parte de la propia estructura psíquica. Por ende, subjetividad se entiende, en sentido más amplio como: "(...) conjunto de valores ideológicos, morales y estéticos, históricamente determinados y articulados al sistema del Ideal del Yo-Superyó" (Campalans, 2006, p. 161). Losso (citado por Bacci, 2014) indica que lo subjetivo tiene su origen en la familia y lo que se transmite en la "formación del infans son las investiduras narcisistas y las experiencias de separación, los vínculos intersubjetivos que generan el espacio psíquico entre los sujetos (...) cada familia transmite (...) su manera de aprehender el mundo externo y de organizar el interno" (p.193). Para Sternbach (2009), subjetivación es el proceso inacabado e interminable de la complejización psíquica, tendiente a la emergencia de la subjetividad propia, singular, así como algo de lo relacional histórico. Bleichmar (2004), sostiene que la subjetividad es atravesada por los modos históricos de representación, con los cuales cada sociedad determina aquello que considera necesario para la conformación de sujetos aptos para desplegarse en su interior. Dependiendo del contexto histórico en el que se está inmerso, vivencia diferente una madre que un padre, visualizándose la importancia de los vínculos como referentes transmisores y la subjetividad de cada yo. Según Revelant (2012), "(...) más allá de que ambos padres hayan sufrido la misma pérdida, la experiencia puede ser diferente para cada uno, debido a que tenían una relación distinta con su hijo y a sus diferentes estilos de afrontamiento." (p. 43). Por ende, una madre y un padre sienten distinto la pérdida de ese hijo, por el sólo hecho de ser distintas personas. García (2010), plantea que el dolor, ausencia y vacío que el fallecimiento de un hijo produce es vivido tanto física, psicológica y socialmente. Existen diferencias entre los sentidos que se dan por parte de las madres y los padres; en este sentido las madres con frecuencia hablan, reflexionan y lloran más en comparación con los padres, quienes se mantienen en silencio y orientados a eliminar la nostalgia. Teniendo en cuenta la particularidad de la pérdida como fenómeno para cada sujeto, y que las circunstancias singulares de la pérdida responden a una construcción intersubjetiva producida y transmitida entre generaciones, éstas van

intervenir en su procesamiento, como por ej.: culturalmente se nos trasmite que el hombre “no llora” ante la pérdida. Armus, Roitman y Swarc (2002), plantean que en la muerte de un hijo el objeto es irremplazable y que es necesario aceptar el carácter insustituible de este, para poder investir nuevos objetos y lograr transitar el duelo. Cuando predomina la idea de sustitución se transforma en un poco más patológico y las dificultades van a persistir a nivel transgeneracional. Indican que la muerte constituye un acontecimiento insoslayable, debido a la violenta ruptura de la idea de “inmortalidad del yo”, a través de la continuidad generacional. Debido a que está en juego el narcisismo, el duelo, será más doloroso y prolongado. En esta transmisión entre generaciones, tiene gran relevancia el género como juego de identificaciones. La identificación en la construcción de la subjetividad se da de forma distinta en hombres y en mujeres, de manera tal que la pérdida será vivida de modo desigual, así como la elaboración de esa pérdida.

3.7. Adolescencia en el siglo XXI.

“El camino de crecimiento dolerá, pero ojalá los adultos estemos realmente conectando con lo que viven, con lo que adolescentes”

Juan Pablo Cibils.

Para ser padres necesariamente debe existir un hijo, en esta investigación ese hijo es adolescente. Esa existencia es la **representación** de una compleja trama subjetiva relacional con su familia y vínculos **psicosocioambientales** que comenzaron desde su propia gestación. La palabra adolescencia etimológicamente proviene de “adolescere” que en latín significa crecer. Durante la civilización romana (27 AC a 476 DC), el término fue interpretado como el ir creciendo y transformándose en adulto. En la legislación uruguaya en concordancia con la jurisprudencia y convenciones suscritas en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Código de la Niñez y la Adolescencia declara por “adolescente a los mayores de trece y menores de dieciocho años de edad” (2004, p. 1). Que el ordenamiento jurídico que rige toda sociedad, especifique la edad de comienzo y fin de un etapa o proceso evolutivo del ser humano, *no* es una delimitación tácita de los procesos evolutivos. Con el fin de hacer práctico y realizable el ejercicio de Derechos y Deberes que rigen a toda sociedad, bajo normas jurídicas y el Estado como cuerpo para velar y proteger tales Derechos, en aras de esa concepción práctica, se establece la franja etaria que agrupa a los adolescentes. Los procesos evolutivos de las personas *no* acompañan exactamente lo que fijan las normas. Viñar, M. (2009) señala que la adolescencia no es solo una etapa cronológica que queda enmarcada en un rango de edades, inicial y final, sino como transformaciones corporales

dadas dentro de un contexto familiar y enmarcadas un medio social, cultural, ambiental e histórico, en el que se definen procesos madurativos que luego darán paso a la asunción de autonomías e individualidades. Continuando con el análisis de Viñar, este *grupo etario adolescente*, transversalizado por transformaciones biológicas y psíquicas vinculadas con el desarrollo cognitivo-emocional de estos, tanto la investigación, la academia y la literatura científica ha demostrado los perjuicios claros de esta fragmentación (en este caso etaria), por ejemplo en la sexualidad temprana, o como éstos adolescentes en roles de progenitores, de crianza o trabajo infantil, sufren consecuencias en su psiquismo, en su personalidad y en su salud integral. Por tanto, la evolución histórica de las sociedades ha ido moldeando de acuerdo a principios conservadores, religiosos y/o contemporáneos, la idea precisa de cuidar y proteger al individuo desde el Estado, con la perspectiva primera de garantizar el ejercicio de los Derechos, consolidando un desarrollo sostenible del proceso adolescente. Amorin (2010), nos plantea que *“debemos de concebir la adolescencia como una categoría evolutiva con derecho propio, atravesada por dinamismos psicosociales extremadamente específicos y no meramente como un tiempo de pasaje entre los dos grandes momentos de la infancia a la adultez”* (p.124). Amorin agrega a la conceptualización de la adolescencia de Quiroga, en sub categorías: adolescencia temprana, media y tardía. AT (8 a 15 años), AM (15 a 18 años) y AT (18 a 28 años). Si bien desarticula el paradigma de la adolescencia como un ciclo vital encasillado entre una edad y otra, basada en la madurez sexual y reproductiva, y en particular la denominada crisis en el ciclo adolescente, afirma que la crisis en el ser humano se da en todos los ciclos evolutivos de éste. ¿Qué define como crisis evolutiva Amorín? Distingue las crisis estructurales como las que habilitan el pasaje a otro momento evolutivo, por ejemplo, de la niñez a la adolescencia, y las crisis evolutivas internas, son las que suceden dentro de un momento evolutivo, es decir por ejemplo dentro del ciclo de la adolescencia (p.60). Urribarri (2015), enfatiza la valorización de la pérdida en la vida del adolescente y sugiere mirar como una transformación al proceso de SER Adolescente. Con respecto a su identidad y padres de la infancia, percibe cambios sobre los cuales se basa, influye y modifica el pasado infantil; por lo tanto, *“este pasado no se pierde y, consecuentemente, no hay motivos para el duelo”* (p.84). Blos (1991) plantea a *“la adolescencia como un período de segunda individuación, el cual implica desprenderse de los lazos de dependencia para pasar a integrar la sociedad global”* (p. 124). En la misma línea Freire de Garbarino y Maggi de Macedo (1991), ponen en discusión qué es ser adolescente: *“la adolescencia ha sido y es una encrucijada (...) por su complejidad no puede ser definido en su especificidad (...) Cuando el adolescente siente la amenaza de pérdida de las identificaciones que antes lo sostenían, aparecerá la amenaza de vacío”* (...) éste vacío que experimenta es vivido, con lo que ellas definen, *“un intenso y peculiar dolor, dolor que da cuenta de un sufrimiento psíquico”* (p.79). Aberastury (1994), puntualiza a la adolescencia como un período durante el cual el individuo, apoyándose en las

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

primeras relaciones objetales internalizadas y verificando la realidad social en la que está inserto, busca establecer una identidad adulta, abandonando su identidad infantil. En su trabajo, la autora identifica al adolescente transitando 4 tipos de duelos:

- el duelo por el cuerpo infantil perdido,
- el duelo por el rol y la identidad infantil, lo que le obliga a renunciar a la dependencia,
- el duelo por los padres de la infancia, y
- el duelo por la bisexualidad. (APU p.49 Tomo II 2000).

Aquí los factores ambientales que rodean a ese individuo joven como son el contexto y composición familiar, la calidad vincular, así como los vínculos que logra construir con los pares en el sistema educativo inserto, y especialmente los duelos, son determinantes para la conformación de su identidad adulta. Viñar (2009), propone el término 'procesos adolescentes' para no plantear la adolescencia como una identidad estabilizada y única. (Contino, 2015, p.35) considera que dichos procesos implican momentos de cambios corporales, externos, que conllevan conmociones psíquicas y sociales siendo un emprendimiento arduo de construcción subjetiva compleja. Espinosa y Koremblit (2007, 2008) hacen referencia a "las adolescencias" para señalar la idea de la adolescencia como proceso de **procesamiento subjetivo** en articulación con lo sociocultural de cada época, apartándose de la idea de adolescencia como categoría o etapa, visión que puede tornarse un tanto genérica en su desarrollo (p.35 en Contino, 2015). Di Segni (2002) analiza a través del tiempo, como los cambios culturales influyen entre los adultos y el desarrollo de los "jóvenes" pasando de padres opresores, a padres que no logran poner límites, dichos cambios han dejado a la "deriva" a los jóvenes, frente a un vacío de oposición clara para la subjetivación. Le Breton (2003) define en las sociedades occidentales, a la adolescencia como un momento de transformación y metamorfosis, donde el adolescente tiene conductas de riesgo, poniendo su vida en peligro, obedeciendo a motivaciones inconscientes y desafiantes. (p.30)

3.8. Conducta y Comportamiento de riesgo en el adolescente.

“La destrucción como causa del devenir”

Sabina Spielrein.

Corona y Peralta (2011) definen las conductas de riesgo como aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser biopsico-sociales. Asociamos estas conductas en ésta etapa a aquellas violentas y accidentales, la actividad sexual no protegida, consumo de sustancias, deserción escolar, entre otras. Estadísticamente a nivel mundial, estas conductas de riesgo son determinantes para la salud integral. Contribuyen características propias de la edad destacándose lo susceptible a aceptar presiones para la conformidad e identificación con los pares, negación de la muerte, experimentación emergente, necesidad de transgresión en el proceso de su autonomía y otros. Levisky (1997), denomina Comportamiento Suicida a “todo aquello que contribuye para matar la posibilidad de vida o de una vida mejor”, siendo un acto conductual que lleva a procesos autodestructivos (p.82). Este comportamiento es influenciado por dos aspectos principales, uno en el plano individual y el otro en el plano social. En el adolescente se constituyen procesos en el cual ocurren varios fenómenos intrapsíquicos muy complejos, los cuales determinarán la identidad particular de cada individuo: la muerte como solución a la adversidad, al conflicto, a la dificultad.

Quintela (2014), analiza el comportamiento suicida durante la etapa de la adolescencia en Uruguay, destacando a la **familia** como un factor implicado en el comportamiento suicida adolescente; ésta constituye uno de los grupos de referencia fundamentales para el adolescente, la visibiliza como uno de los principales factores a considerar en los comportamientos suicidas durante la adolescencia.

“Los jóvenes latinoamericanos, en su mayoría, tienen diferentes desafíos en distintas áreas, como ser en el ámbito de valores, donde predomina la lógica del riesgo, de la prevalencia del cuerpo, el cambio vertiginoso y las nuevas nociones de la dimensión temporal; desafíos frente a una desesperanza del futuro (Viñar, 2009).

3.9. Suicidio: mirada multidisciplinar.

“El único problema filosófico verdaderamente serio es el suicidio. Juzgando que la vida merece la pena vivirse o no, se responde a la cuestión fundamental de la filosofía”

Albert Camus

Desde el siglo XIX el aumento de suicidios impulsó el desarrollo de investigaciones científicas desde diversas disciplinas y sobre los múltiples aspectos de la problemática en la búsqueda de su mejor comprensión como fenómeno social, individual y humano.

A mediados del siglo XX se conformó la Suicidología como campo de estudio multidisciplinario impulsado por Shneidman, desarrollando la evaluación del comportamiento suicida, análisis de las notas póstumas, autopsia psicológica y los procesos de contención y atención de los familiares y personas vinculadas con el suicida, entre otras líneas de investigación (Chávez-Hernández y Leenaars, 2010: 357-358). El objeto de estudio de la Suicidología es el suicidio. Shneidman (citado por Chávez y Leenaars, 2010) define el suicidio como “dolor psicológico” describe que ese **dolor psicológico insoportable**, deriva de **necesidades psicológicas insatisfechas**, siendo éstas la incapacidad de tolerar la frustración que reiteradamente y dolorosamente se repite en sus vivencias.

- Etimológicamente la palabra suicidio proviene del latín *Sui* (de sí mismo) y *Caedere* (matar), matar-se a sí mismo. El Teólogo francés, Gauthier de Saint Victor, utilizó por primera vez en latín el término *Suicide* en voz en el año 1177, registrándose en textos a mediados del siglo XVIII (Diccionario Etimológico).
- La OMS (1976) lo define como “*Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil*” (OMS 2000, pág. 37).

En la literatura **Psicoanalítica** Freud (1910) se plantea por primera vez la problemática del suicidio y lo relaciona con la escolarización; concluyendo que ésta no interviene, ni propiciándolo, ni previniéndolo. Se interroga acerca de cómo es posible que pueda superarse la pulsión de vida, siendo esta la pulsión más intensa que mueve al sujeto.

En el año 1917 en “*Duelo y Melancolía*” relaciona el suicidio con el concepto de melancolía, plantea la regresión al sadismo, indicando que “*sólo este sadismo nos revela el enigma de la inclinación al suicidio por la cual la melancolía se vuelve tan interesante y peligrosa*” (p. 249).

Barros (1993) sostiene que en esta obra se trabaja la relación del sujeto y el objeto, siendo

que

“el sujeto queda colocado en el lugar que el objeto perdido deja. Al modo de eclipse el sujeto queda a la sombra del objeto y en ese lugar se produciría entonces el ‘suicidio del objeto’ en el melancólico. Se trata del fracaso en la constitución del sujeto que queda instalado en el lugar mismo de la ausencia del objeto. Cuando el sujeto llama a otro, es decir, interpone entre el acto y él a otro, se abre la posibilidad de que se despliegue su movimiento de llamada, en tanto que ese otro lo escuche”

(pág. 15, en La problemática del suicidio en el Uruguay, Tomo II).

Freud en (1901), escribe sobre suicidio consciente pero también se refiere a **suicidios inconscientes**⁶, donde el sujeto no expresa su deseo de morir, pero su comportamiento lo conduce a sufrir una serie de accidentes que parecieran ser autopunitivos.

Stengel (1965), desde la **Psiquiatría y Neurología** explica el suicidio como un acto consciente. Diferencia suicidio de intento de suicidio: el primero es el acto fatal, y el segundo el acto no fatal realizado con un consciente intento autodestructivo. Basile (2005), plantea al suicidio adolescente “como un fracaso personal de los padres, amigos, maestros, médicos y psicólogos, que se reprochan - muchas veces infundadamente - a sí mismos el no haber percibido las señales de alerta” p.213. Durkheim define el suicidio desde una perspectiva sociológica: “(...) describe al suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado” (Durkheim, 1897, p. 11). Se refiere a éste como un acto consciente de carácter individual, que responde a causas sociales. Concluye que existirían sociedades suicidógenas, donde el suicidio es una tendencia.

En **Psicología** Casullo (2004), menciona que el suicidio no es una entidad psicopatológica, sino que “es un acontecimiento vital en el que están presentes componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y filosóficos” (p.174). Visualizándose el suicidio como un proceso, un continuum que NO es una Patología.

Desde la perspectiva **Antropológica** de Rincón-Fraga (2016), nos remite al suicidio planteando que tiene un impacto en la familia y en su entorno, como lo preveía Durkheim,

⁶ Suicidios Inconscientes: “Autoaniquilación como la utilización con destreza de un peligro de muerte y hacerlo una aparente desgracia causal” ej. un sujeto mantuvo una acalorada discusión con su empleador, con su esposa o familiar, y sin meditación previa, inmediatamente sube a su coche y conduce en un estado de crisis, donde su centro atencional sigue en la discusión y la acción que está en proceso está en un plano secundario. Es factible que en su percepción de la realidad no logre ser simbolizada en tiempo y forma, protagonizando un accidente de tránsito, el cual podría causarle la muerte. (Freud ed. 2017 p.181 Psicopatología de una vida cotidiana).

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

dadas las reacciones internas de los deudos expresadas en el duelo, las emociones y el sobrellevar de la vida cotidiana. (p.46).

En la misma línea Guigou (2010) hace referencia a la cultura del suicidio, donde las condiciones socio-históricas han sido propicias y pudiéndose ser revertidas, nos plantea que debemos iniciar un camino por el “reconocimiento”, en el cual implicaría un paso hacía la vida.

A nivel nacional desde una mirada integral, La Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio, lo define como:

Un fenómeno complejo multicausal, que implica el acto de matar-se a sí mismo.

En él intervienen diversos factores que van desde lo político, económico y ambiental, hasta lo biológico, psicológico y sociocultural.

Es así que el suicidio impacta enormemente en el plano individual, familiar y social, a través de varias generaciones. (C.N.H.P.S 2011-2015).

“El suicidio es la ausencia de los demás”

Paul Valéry

3.10. Nota de despedida - Carta - Mensaje Póstumo.

“¿Quién es el dueño de una carta: el remitente o el destinatario? Acaso el correo, en su trayecto al menos. ¿Quién es el dueño de la herida: ¿el que la causa, o el que la padece? ¿No son caras las dos de una misma moneda? O quizá el dueño es el sentimiento que les clava su dardo...El dueño de la herida es el verdugo y es la víctima”.

Antonio Gala

Etimológicamente la palabra nota deriva del participio pasado del verbo latino (g)noscere (gnoscere -> gnotus -> gnota -> nota, significa marca o signo para reconocer o recordar algo posteriormente. Escribir es sentir la necesidad de *decir*, es una **representación simbólica** inconsciente del hecho de transmitir a un *otro*, con la connotación que tiene el último escrito como instante previo al fallecimiento.

La primera referencia a una nota de despedida de una suicida data del siglo III a. de C. y fue escrita en Egipto por un consejero del faraón (Tejada y Rivera, 2018).

Según Ceballos – Espinoza (2014) *“Todo acto comunica; por consiguiente, todo lo que el sujeto realiza, constituye entre otras cosas, un mensaje”*. Chávez et al., (2011) describen que las notas suicidas han demostrado ser uno de los mejores instrumentos para acceder a la **comprensión** del fenómeno del suicidio, ya que en ellas se transmiten directamente los motivos, sentimientos y pensamientos. Los adolescentes en su última narrativa tienen mayores expresiones indirectas de rechazo y agresividad, mecanismos en relación con la identificación-huida. En estos momentos, muestran un estrechamiento mental preocupados por una situación específica, que puede ser por el rechazo de su novio/a o un conflicto con sus padres, mostrando algunas variaciones en su última narrativa escrita en la nota, encontrándose contradicciones, ambivalencia en lo expresado (odio/amor) sobre una misma persona, característico en la fase adolescente, agravado bajo situaciones agobiantes. Frecuentemente las características de agresividad, ambivalencia, enojo y venganza expresada en sus notas representan un deseo de que su tipo de fallecimiento impacte en los familiares y allegados. Tejada y Rivera (2018) Citan a Raquin y Péchin (1984) *“el suicida escribe una nota para explicar los motivos de su decisión o para pedir perdón. Puede tratarse de una simple frase sin firma o de varias cartas dirigidas a distintas personas, y las palabras más utilizadas suelen ser “adiós” y “perdón”*. (pág. 35)

Ceballos - Espinoza (2014) expresan que *“las notas suicidas han resultado ser una importante fuente de información respecto al estado psicológico”*, y que desde el análisis de las mismas se desprende una aproximación al sentido y significado de dicho suicidio.

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

Posener *et. al.* (1989), sobre notas suicidas en adolescentes encuentran con frecuencia temas de amor, agresión contra uno mismo y ambivalencia hacia el objeto. Diferencian los tipos de notas suicidas:

Despedida: Suele estar asociada a agradecimientos a las personas cercanas y a desculpabilizarlas ante la decisión que la persona ha tomado de quitarse la vida.

Instrucciones: La persona indica lo que quiere que hagan con su cuerpo o pertenencias tras la muerte, o cómo desea que arreglen sus diferencias a la hora de repartir testamento. O incluso como petición de últimos deseos. En algunos casos, las instrucciones de la nota suicida van dirigidas al médico que certifique la muerte.

Acusaciones: Cuando intenta culpabilizar a otros; en ocasiones como intento manipulador de *cargar a otros con la culpa de su muerte.*

Petición de perdón: La persona no suele querer culpabilizar a otros de su decisión suicida y trata de disculparse por el sufrimiento causado en el pasado o por el sufrimiento que va a causar la noticia de su muerte. Por ejemplo: *Siento decepcionaros...*

Justificación del propio suicidio: Obedece a cuestiones de honor, aspectos culturales arraigados, o cuando la persona considera que las circunstancias le han obligado. El suicida explica lo que ha ocurrido. No suele haber explícitos componentes de culpabilidad ni de petición de perdón.

Tejada y Rivera (2018) *“Puede haber una mezcla de varios tipos de los anteriores, petición de perdón e instrucciones postmortem, el papel es el soporte en el que más suelen escribirse las notas suicidas, si bien se han encontrado notas en formato electrónico, algunas personas las envían por mail a quienes quieran que reciba su mensaje, y suelen dejarse en el domicilio en un 80% de los casos y suelen estar dirigidas, por orden de importancia, a hermanos, policía, la pareja, amigos, padres, otro familiar”.* (pág. 38).

Acinas, Robles y Peláez (2015) entienden que *“la nota suicida puede ayudar a clarificar una muerte de la que no se conocen las causas”* (p.70) como dispositivo relevante para el acercamiento a la intencionalidad de dicho acontecimiento y se utiliza para analizar como elemento de la Autopsia Psicológica, en un procedimiento pericial. Respecto a las notas de despedida, los autores consideran que *“suele estar asociada a agradecimientos a las personas cercanas y a desculpabilizarlas ante la decisión que la persona ha tomado de quitarse la vida”* (p.70). Félix y Caballero (2010), cotejan que un 20% de las personas que cometen suicidio escribe notas, siendo una prueba que ayuda u orienta a la **comprensión** de

los momentos y vivencias previas de las personas antes de cometer suicidio (p.31). Casado (2012), hace referencia a que una de las grandes dificultades al estudiar el tema suicidio, es obtener datos que ayuden a componer la situación que llevó a una persona a quitarse la vida. (p.1). De aquí la importancia que tiene la nota de despedida en aquellos casos donde la escriben. Berenstein (2004, p103).

3.11. Postvención.

En palabras de Shneidman (1971), la postvención es el apoyo **después de**; apoyos emocionales y asistenciales necesarios para quien realiza un IAE y los familiares de quien lo ha realizado. *“Es el acto de proveer de las intervenciones necesarias durante la crisis a través del apoyo y asistencia a los afectados por un suicidio”* (Páez y Álvarez 2020, pág. 6). Conceptualizada como: *“el ofrecer apoyo a la familia y entorno”* (pág.2), los autores describen que uno de los objetivos de la postvención es reducir el estrés emocional en las personas afectadas.

Cerel et al., (2014), proponen la terminología de “allegados” en vez de sobrevivientes del suicidio, para referirse a todas las personas afectadas a corto o largo plazo en función de la pérdida del vínculo afectivo. (pág. 593).

En ese después de nos preguntamos ¿Cuál es el cotidiano en sus diferentes dimensiones bio-psico-sociales en los padres, luego de la pérdida de su hijo?

Cotidiano etimológicamente proviene de “quo-tiden”, significa “el cada día”. Protesoni 2001, (en Psicología Social subjetividad y procesos sociales 2008) plantea que *“lo cotidiano surge vinculado a una forma de percibir el tiempo arraigado (...) a un modo particular de producción de subjetividad”* (pág. 19) y que:

“la vida cotidiana es el escenario del hacer de las innumerables y heterogéneas prácticas, a través de las que transcurren la vida de los sujetos al tiempo que es el escenario y el tiempo en el que se producen sujetos, donde se produce subjetividad (modos de pensar, hacer, sentir que se construyen en determinado momento socio-histórico)” (pág. 20).

Sostiene que *“la vida cotidiana es un campo **complejo** donde coexisten múltiples órdenes y múltiples dimensiones”* (pág. 20)

Zufiaurre (2001 en Psicología Social subjetividad y procesos sociales 2008) *“Sentir la vida cotidiana convoca (...) una lógica de encuentros, encuentros entre singularidades”* pág. 36

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

“la vida cotidiana (...) requiere sobre todo de una intelectualidad y de una sensibilidad producida y desminada “entre” los diversos actores del tejido social” (pág. 40).

Continuando con ese después de y situándonos específicamente en el **tiempo después** en padres

Araujo (2013),

*“¿Qué es el **tiempo**?, pregunté:*

Pasaje. Huida. Intuición del instante. Instante inacabado. Presente sorprendido. Presente dilatado. Devenir incierto. Pasado y nostalgia. Lucha contra el olvido. Discontinuidad y evento. Espacio-tiempo. Existencia. (..) Imposibilidad de regreso (...) Búsqueda del ritmo interno. Subjetividad. Construcción y de-construcción de subjetividades” (pág. 31).

La autora describe el tiempo subjetivo como único y a su vez como *“nuestros universos socio-psíquicos, nuestros conflictos arcaicos, nuestras trayectorias de vida (...) nuestros sentimientos”* (pág. 33) Distingue el tiempo subjetivo del tiempo cultural, a este último lo define como:

*“Las horas y los días, los meses y los años se significan y re-significan de forma distintas, de acuerdo a las distintas culturas. La **muerte**: sus ritos y ceremonias y el significado de su trascendencia, también (...) el tiempo es un constructo cultural y simbólico en movimiento” (pág. 35).*

A continuación, en la Figura 6, se representa la secuencia desde una IAE, el suicidio consumado, la Postvención y el **Tiempo después en madres y padres** donde las ramificaciones representan la múltiple consecuencia biopsicosocioemocionales, de la misma manera que el suicidio es un fenómeno multicausal y la importancia de la oportuna intervención para prevenir otro posible IAE en esa misma familia.

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

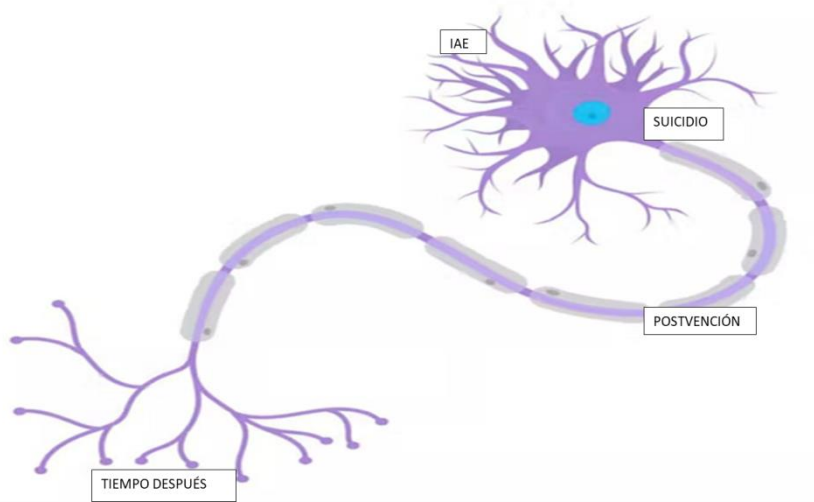


Figura 6. Elaboración propia, representación del tiempo después del suicidio de un hijo adolescente.

CAPÍTULO IV.

METODOLOGÍA.

4.1) Aspectos estructurales.

Tipo de investigación: exploratoria, descriptiva.

Diseño: cualitativo (constructivista, emergente, flexible e inductivo), transversal y prospectivo.

Desde lo cualitativo es:

- *constructivista* pues “se enfoca en los significados provistos por los participantes del estudio (visiones, creencias, valores, sentimientos e ideologías) para acercarse a una mirada general de la situación;
- *emergente* pues construye la idea desde recuperar lo subjetivo y experiencias de los sujetos de estudio
- *flexible* debido a la complejidad del fenómeno estudiado
- *inductivo* dado que no se establecen cánones a priori para corroborar o contrastar, sino que, que el dato se exprese por sí mismo.

Este abordaje permite explorar desde la mirada de los propios actores en su ambiente, según Hernández, Fernández, y Baptista (2010) “*profundizando en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad*” (p. 364) y especificando las distintas características y dimensiones del tema en su singularidad (p.102).

Unidad de análisis: madres y padres que perdieron un hijo adolescente por suicidio habiendo dejado nota de despedida.

Lo espacio temporal: casos ocurridos entre 2012 y 2017 en departamentos ubicados al sur del Río Negro, Uruguay.

Instrumento para recabar información: *entrevista en profundidad, modalidad semi-dirigida.*

Técnica interpretativa de información a partir de las entrevistas transcritas:

- ❖ *Análisis de contenido* (abarca un conjunto de estrategias, cuyo objetivo es la búsqueda de los sentidos contenidos en los documentos, material recolectado a través de entrevistas, o en notas de observación tomadas en diarios de campo (Campos 2004; Morse y Field 1995 en Campos & Ribeiro 2009).

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

❖ *Identificación de categorías representacionales a partir del análisis de los textos resultantes de las entrevistas por medio de codificación inductiva.* Ello implicó a partir del uso del software Atlas Ti 7.0:

- generar citas libres que contuvieran mensajes significativos o ideas principales a partir de la fragmentación del texto general
- codificar conceptos a partir de las citas libres mencionadas,
- Codificación inductiva refiere a que no se pre-establecieron ni codificaciones o supuestos representacionales para indagar sobre su presencia u ocurrencia en la problemática estudiada. Se pretende evitar el enlace primario con conceptos teóricos existentes y buscar que “el dato hable por sí mismo”.

Insumos cuantitativos de respaldo.

Dentro del diseño cualitativo señalado, se utilizaron en diversas instancias del proceso investigativo, parámetros de índole cuantitativo como puntos de apoyo al análisis propuesto, no significando ello su uso sustancial, sino complementario a los objetivos definidos.

Criterios de inclusión / exclusión:

- ✓ La entrevista con los padres debía sucederse pasados seis meses del acontecimiento, ello por las implicancias negativas que la entrevista pudiera ocasionar,
- ✓ edad del adolescente fallecido entre 15 y 19 años,
- ✓ haber dejado al menos una nota de despedida,
- ✓ el formato o tipo de nota dejada por el adolescente no poseía requisito alguno, pudiendo ser digital, auditivo, puño y letra, u otro, y
- ✓ casos ocurridos al sur del Río Negro.

4.2. Población a estudio.

La determinación de la población a estudio consideraba en principio dos fuentes de registro respecto del acto suicida en adolescentes y que dejaran nota de despedida:

Fuente 1. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela (complejo hospitalario universitario)

Fuente 2. Observatorio Nacional de Violencia y Criminalidad en el Sistema de Gestión y Seguridad Pública (**S.G.S.P**) del Ministerio del Interior.

Esta etapa del trabajo implicó tres fases:

Fase 1. acceder a los registros de ingresos al Hospital de Clínicas por motivo de IAE, con su posterior fallecimiento en el centro hospitalario, entre 2012 y 2017, y con una edad entre 15 y

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

19 años y localizados al sur del Río Negro. Ello permitió encontrar 8 casos. La segunda condición era que quienes habían tomado la decisión de quitarse la vida, hubieran dejado nota de despedida en cualquier formato. Para ello se concurrió al **S.G.S.P.**, organismo que resguarda en caso de haber, dichas notas como parte de la denuncia. En los 8 casos señalados no se encontró nota de despedida alguna.

Fase 2. Acceder a los registros del S.G.S.P. sobre suicidios adolescentes ocurridos entre 2012 y 2017, con una edad entre 15 y 19 años y que dejaran nota de despedida y localizados al sur del Río Negro. Ello permitió encontrar 21 casos.

Fase 3. Contactar con madres y/o padres de los adolescentes que se quitaron la vida.

La conjunción de las tres fases permitió un N final a estudio de 7 casos con 8 entrevistas (Tabla 3).

Tabla 3. Población a estudio

	No participa Madre	Participa Madre	No participa Padre	Participa Padre	Participan
Se pudo contactar (14)	3	2	3	6	8
No se pudo contactar (7)	Cuando se comenzó a establecer comunicación con cada uno de los contactos obtenidos, con el propósito de la investigación, algunas líneas telefónicas móviles ya no existían, así como en otros casos al escuchar el motivo por el que fueron contactados, desistieron sin motivos explícitos.				

4.3) Sobre las entrevistas realizadas.

La pandemia por Covid-19 que irrumpió en nuestro mundo desde finales de 2020, determinó que la realización de las entrevistas pactadas para 2020 fueron pospuestas hasta el año 2022.

4.4) La entrevista en profundidad, modalidad semi-dirigida.

Esta elección posibilita el acercamiento al relato de individuos que son protagonistas del tema estudiado; allí el narrador es parte de la historia contada (Greele, 1990). Permite al investigador centrar la búsqueda de información en el tema elegido, puede tener un planteamiento narrativo o biográfico. Dado que la entrevista puede ser realizada de forma individual o grupal, según los aspectos más o menos íntimos o movilizantes que se investiguen, es apta para el trabajo con padres, permitiendo realizar una aproximación guiada al tema (Patton, 2002). Es útil ya que favorece “la obtención de gran riqueza informativa (intensiva, de carácter holístico y contextualizada), en las palabras y enfoque de los

entrevistados” (Vallés, 1997, p. 196). Para la presente investigación se diseñaron una serie de preguntas que pudieran facilitar el diálogo con las personas entrevistadas.

4.5). Diseño del cuestionario.

Batería de preguntas abiertas pensadas para darle voz a los padres y que sean protagonistas expresando su sentir.

4.6) Recolección de información.

La misma se realizó a partir de grabaciones y registros en diarios de campo sobre las entrevistas realizadas, las cuales presentaban un único instrumento pre-fijado como facilitador del diálogo, en caso de ser necesario, el cuestionario mencionado anteriormente. Dichas entrevistas se llevarían a cabo en el contexto de los participantes según lo dispusieran. Se buscaría la profundidad argumentativa de los participantes sobre la cuestión tratada a partir de una dinámica de diálogo flexible y emergente, sin limitaciones temporales ni conceptuales, más allá de las ocasionalmente propuestas por los entrevistados.

4.7) Análisis de contenido, codificación e identificación de categorías representacionales.

A partir de la desgravación y transcripción de las entrevistas realizadas, en conjunto con el diario de campo registrado en los encuentros se inició el proceso de análisis de los textos a partir de dos instancias (Tabla 4):

- codificación y clasificación primaria de datos según núcleos argumentativos conexos
- agrupación de las codificaciones determinadas en conjuntos temáticos o de ideas mayores.

Tabla 4. Identificación de categorías representacionales (CR) en base a codificación inductiva.

CR / codificaciones	
Entrevista 1	A (2), B (1), C (5), ...
Entrevista 2	C (2), F (4), G(1) ...
....	
Entrevista 8	A (3), D (2), F (2) ...

A, B, C ... = categorías representacionales
1, 2, 3 ... = codificaciones

4.8) Análisis y representación de la información recabada.

Se recurrirá al programa informático **Atlas. Ti**, el cual se utiliza para el análisis de datos cualitativos. El análisis de los datos recabados se realizará según la modalidad de “*análisis de contenido temático*” (A.C.T), el que se basa en “(...) *descubrir los núcleos de sentido que componen una comunicación, cuya presencia o frecuencia signifiquen algo para el objeto analítico apuntado*” (De Souza Minayo, 2009, p. 254). Se podrá utilizar también como estrategia descriptiva nube de palabras.

4.9) Consideraciones éticas.

A). El Comité de ética en investigación de Facultad de Psicología otorgó en el año 2019 (10/04/2019) el aval pertinente para la ejecución de la presente investigación, de acuerdo con el decreto CM/515/08 (2008) que prevé la ponderación de riesgos y beneficios. Considerando que la metodología elegida, (entrevistas semi-dirigidas) propicia el contacto con las experiencias de dolor por las que se está transitando, existe el riesgo de que las personas, reediten estas experiencias; la movilización de lo vivido puede afectar el aspecto emocional, por lo que se considera a cada entrevistado la eventualidad de derivaciones a distintos centros de salud públicos, de acuerdo a un seguimiento telefónico que se efectuará luego de la entrevista, en la semana sub-siguiente de acuerdo con el Art. 67 del Código de ética Profesional del Psicólogo. Para los casos que lo ameriten, se considerará el servicio público y

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

gratuito que se brinda en espacios como los servicios de extensión y de atención psicológica de la Facultad de Psicología (CIC-P, Unidades docentes en Hospitales, entre otros) y en la Cooperativa de Salud Mental y Derechos Humanos.

B). Autorización de las instituciones correspondientes para el acceso y relevo de información.

C). Una vez determinada la población a estudio se entregará a cada posible sujeto de investigación un Consentimiento Informado (CI), comunicando a los involucrados:

- a. que su participación es voluntaria
- b. que pudieren retirarse o cancelar su participación en cualquier momento de la entrevista, incluso habiéndose iniciado la actividad
- c. la temática a tratar, así como el objetivo de la investigación
- d. las garantías en cuanto no sólo al resguardo y correcto manejo de la información recabada sino sobre la identidad de quienes decidieron participar como sujetos de investigación, todo de acuerdo con la Ley 18.331 (2008)

D). Confidencialidad de la información recabada: se garantizará a quienes decidan participar como sujetos de investigación:

- que sólo la investigadora tendrá acceso a cualquier material recabado durante las entrevistas u otras instancias, anteriores o posteriores al encuentro;
- que todo el material en cuestión será resguardado en un archivo protegido con clave de seguridad;
- el correcto manejo, administración y difusión de la información tratada durante el proceso investigativo

E). Sobre los avances de la investigación: en caso de ser necesario se informará sobre los alcances de la investigación a los actores involucrados y/o a las instituciones intermediarias

Se tuvo la precaución de que las entrevistas no coincidieran con fechas ni de nacimiento ni fallecimiento del hijo que se quitó la vida.

CAPÍTULO V.

RESULTADOS y ANÁLISIS.

5.1. Resultados descriptivos de la investigación.

A partir de las tres fases iniciales de trabajo, se determinó un N de estudio conformado por 8 entrevistas vinculadas a 7 casos de hijos perdidos por suicidio y que dejaron nota de despedida. Dichas entrevistas se localizaron en cinco departamentos del Uruguay, Canelones (3E), Lavalleja (1E), Montevideo (2E), Soriano (1E) y Treinta y Tres (1E). (Figura 7).

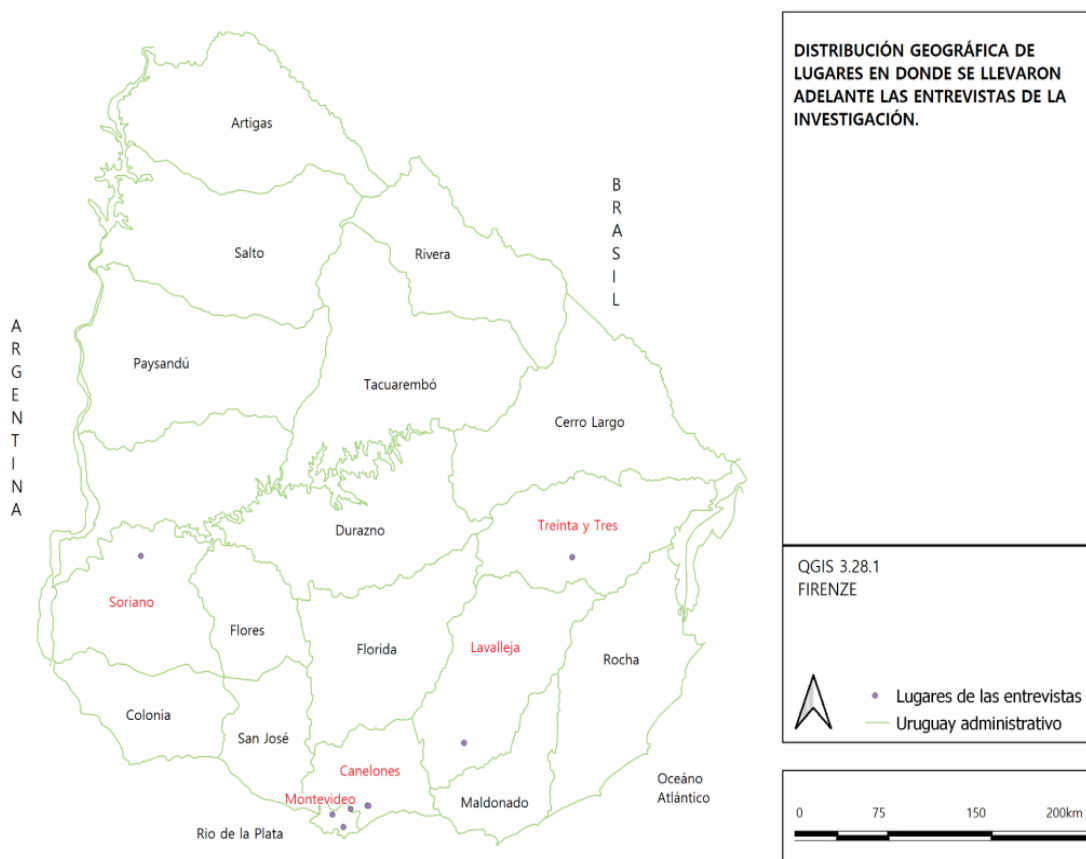


Figura 7. Lugar de las entrevistas.

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

En el transcurso del trabajo investigativo se logró información que podría contribuir en la comprensión más integral del fenómeno estudiado (Tabla 5).

Tabla 5. Descriptivos que hacen a la cuestión investigada.	
Descriptivo	Detalle
Realización de las entrevistas	año 2022
Lugar de las entrevistas	Canelones (3E), Lavalleja (1E), Montevideo (2E), Soriano (1E) y Treinta y Tres (1E)
Contexto	Medio urbano (5) y medio rural (3)
Tiempo medio transcurrido entre el suicidio y la entrevista	90 meses, en un rango de entre 60 y 120 meses
Ocurrencia de los fallecimientos	Entre 2012 y 2017
Consentimiento informado	Se obtiene en 2 madres y 6 padres
Lugar de la entrevista	Domicilio (6), ámbito laboral (1), lugar neutral (1)
Edad de los entrevistados	Rango entre los 42 y 59 años
Actividad laboral de los padres / madres	Actividad pública (2), el resto variaba desde lo informal a lo dependiente e independiente
Sobre el hijo que se quitó la vida	
Descriptivo	Detalle
Género	Todos masculinos (7)
Hubo traslado previo al fallecimiento	En tres casos
Tenía hermanos/as	Cinco casos si, en dos casos eran hijo único
IAE previos del adolescente	En 1 caso
Antecedentes familiares de IAE	En tres de los siete casos
¿ Los adolescentes que se quitaron la vida, eran a	En cuatro casos

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

su vez padres ?	
Situación familiar	Disfuncional
Sobre la nota dejada	
Descriptivo	Detalle
Destinatarios del mensaje dejado en la nota	Todos los mensajes están dirigidas al entorno familiar más íntimo: madre (2), padre (6), hermanos (2), pareja (2) e hijos (4). Solo en dos casos también se incluyen a los amigos como destinatarios. En las mismas constan, en algunos casos, indicaciones referidas a la distribución de sus pertenencias, de sus objetos personales como la ropa y libros. Uno de los adolescentes dejó tres notas, en los otros casos la misma nota está dirigida a más de una persona. Seis de las notas están dirigidas al padre.
Medio y / o formato de la nota dejada	En tres casos canalizaron sus notas de despedida a través de redes sociales, siendo en el resto de los casos mediante nota escrita en la forma tradicional.
Sobre el mensaje dejado	En cuatro de los casos piden perdón a su entorno más íntimo: en dos expresan no sentirse feliz, y en otros dos dejan instrucciones para su entorno más íntimo.
Número de notas dejadas	Los siete casos dieron paso a nueve notas; uno de los casos escribió tres notas.

5.2. Categorías representacionales.

Al momento de analizar los textos de las entrevistas realizadas fue posible identificar una serie de conceptos o ideas centrales a la cuestión investigada: categorías representacionales (CR⁷). La codificación en el software *Atlás Ti v7.0* permitió determinar **once** CR en las 8 entrevistas realizadas, presentes en 146 citas (Tabla 6 y figura 8).

⁷ Categorías Representacionales

Tabla 6. Categorías representacionales emergentes de las entrevistas.

CR / Entrevistas	E1	E2	E3	E4	E5.1	E5.2	E6	E7	Citas / Entrevista
Antecedentes IAE (CAT A)	0	0	0	1	0	2	2	2	7
Composición de la familia (CAT B)	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Consecuencias BPS (CAT C)	12	6	9	4	2	3	1	4	41
Deseo de ser padres (CAT D)	1	1	0	1	1	1	1	1	7
El tiempo después (CAT E)	0	1	2	0	1	0	0	1	5
Explicación comprensión de lo sucedido (CAT F)	3	2	0	3	1	2	1	1	13
Mensaje a otros padres (CAT G)	1	1	1	1	1	0	2	1	8
Nota y relato (CAT H)	3	2	1	2	3	3	1	1	16
Representaciones de ese hijo/a hoy (CAT I)	7	1	1	3	1	1	2	1	17
Señales no percibidas (CAT J)	2	0	1	4	1	2	3	0	13
Vínculo PM/H (CAT K)	5	1	2	1	5	1	2	2	19
Totales	34	15	17	20	16	15	15	15	147

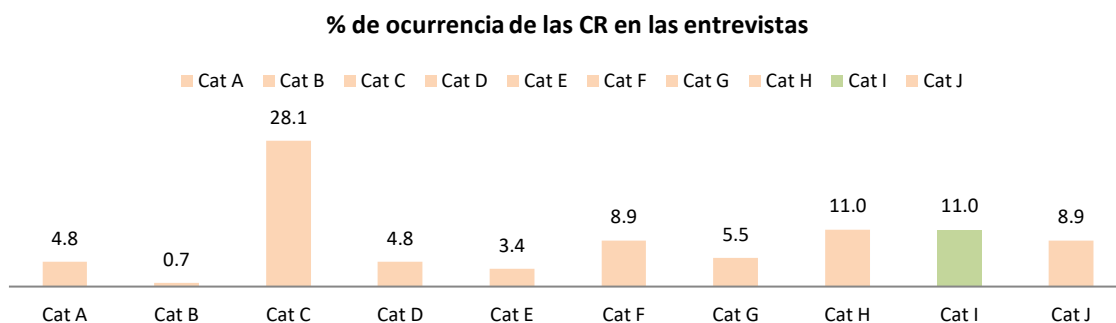


Figura 8. % de ocurrencia de las CR emergentes de las entrevistas.

Varios aspectos surgen de lo anterior. Casi la tercera parte de las citas señalan a la CR C, que refiere a aspectos derivados en lo **Bio-Psico-Social** (BPS) en esos padres y pasado un tiempo de la pérdida de su hijo, si bien la CR emerge desde diversas manifestaciones. Surge también que solo tres CR aparecen en todas las entrevistas, C, H y K. En cambio, la CR con menor frecuencia de ocurrencia es la B, que señala sobre la composición de la familia. Existen para estos resultados profundizar en los objetivos planteados, la dinámica de la entrevista, la

apertura de los entrevistados, etc. La construcción de dichas CR se dio a partir de una metodología **inductiva, emergente y flexible** propuesta para el presente trabajo; ello significa que su construcción no es predefinida a priori según teorías existentes. Esta forma de construir conocimiento se da paso a paso y a medida que la investigación avanza.

5.2.1 Resultados referidos al OE⁸1. Identificar si la nota permitió a los padres comprender la decisión de su hijo.

Al momento de hacer la transcripción de las entrevistas, su posterior lectura, así como lo vivenciado durante las mismas, fue posible percibir que el lugar que la nota ocupó en la comprensión por parte de los padres respecto a la decisión tomada por su hijo, no se presentó de manera homogénea. Asimismo, dentro de la heterogeneidad observada se identificaron diversas connotaciones sobre la nota como elemento de comprensión sobre la situación ocurrida:

- quienes a partir de la nota comprendieron y quienes manifestaron no comprender la decisión tomada por su hijo,
- quienes respondieron de forma más directa y quienes tomaron otro camino ante la pregunta realizada sobre la nota,
- quienes respondieron y quienes no lo hicieron,
- la percepción en quienes fueron entrevistados sobre que la nota dejada por su hijo fue dirigida a ellos mismos, si bien este hecho movilizó en cada uno emociones y sentimientos diferentes,
- entre otras connotaciones.

Uno de los aspectos que se pudo identificar al realizar la pregunta en cuestión, fue que, quienes respondieron, manifestaron comprender de mejor manera a través de la nota la decisión tomada por su hijo. Se citan a continuación ejemplos:

E3 *“Ahí nombra cosas (silencio) habla de depresión, habla de sentirse el peor del mundo, habla de que nosotros no lo merecemos, como nos decepciona o nos defrauda. También en algún punto dice que nosotros fuimos los mejores padres del mundo para él y esteee, pero que él siente que es un...un fracasado. Lo que sí nunca había visto es que nombrara algo de depresión, yo jamás había escuchado de su lenguaje la palabra depresión. Yo nunca lo noté, la madre tampoco, o sea es como que era muy hábil en ese sentido de estar pasando por eso y ocultármelo”.*

⁸ OE: Objetivo Específico.

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

El contacto con la nota dejada por su hijo, le permite al padre conocer desde otro lugar a ese hijo que ya no está, conocer lo que estaba sintiendo, lo que pensaba no solo sobre sí mismo sino sobre ellos (sus padres), lo que eligió, por medio de la escritura, transmitirle. En este punto no es posible percibir cabalmente si el padre pudo comprender acabadamente lo sucedido por su hijo, pero, sí le permitió tener explicaciones sobre lo ocurrido desde la letra de su hijo. Sí queda claro que la forma en que el joven se percibía y como lo percibían sus padres era disímil. Para referenciar este aspecto observamos que en el párrafo citado el joven se veía asimismo y su vida de forma muy oscura. En cambio, lo que para el adolescente representaba un camino de no retorno, no lo era para sus padres, cita a continuación de la misma

E3: *“analizándolo a la mentalidad de esteee, que te retrasen 6 meses por un examen, un viaje o una beca no es un fracaso, es esperar 6 meses y prepárate mejor. Pero eso uno lo puede decir con el diario del lunes y no alguien con la mentalidad de uno de 17 años que está ansioso por decir: ‘yo me como el mundo’ esteee, lo expresa así en la carta”.*

También fue posible identificar como factores intervinientes en la comprensión de la decisión tomada por el adolescente, aspectos vinculados a la dinámica afectiva familiar, si bien desde escenarios diferentes. Al respecto dos fragmentos:

E7 *“Mi comprensión de lo sucedido es que era mucho para el botija y después nos enteramos que él a su Sra. le dijo que se iba a matar, parece que le encontró unos mensajes en el celular de ella, discutieron y para mí, esa fue la gota que derramó el vaso”.*

E5 2 *“Pienso que no quería vivir sin el padre y sin la madre juntos”*

Como señalamos anteriormente, es posible observar en los dos fragmentos anteriores respuestas concretas y directas respecto al rol de la nota dejada por su hijo en la comprensión de lo sucedido. No obstante, ello, en los dos casos se visualizan los factores multicausales de riesgo como lo son la separación de padres, infidelidad en la pareja del adolescente y por ende cambios en su esquema de vida.

El pragmatismo y los sentimientos de culpa también fueron parte del mosaico de respuestas recabadas. Distantes uno de otro, se plantean y proponen figuras de lo sucedido, el presente y el futuro con singularidades propias. Uno de los caminos lleva a interpelarse, pensarse y sentirse hasta parte responsable de lo sucedido. Cita a continuación:

E1 *“Ese momento fue una bomba (...) yo le tengo que encontrar la explicación lógica y eso es lo más complicado (...) yo sentí que como que me acusa claramente. O sea, no acusa a nadie, pero me acusa, porque el que lo obligaba, el que era estricto con él era yo. El papel de bueno y el malo, yo siempre le digo a la madre que el malo era yo siempre. Pero, por otra parte, yo*

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

empecé a trabajar a los 17 años y nunca se me ocurrió suicidarme. No es el motivo el trabajar.”

El pragmatismo en tanto, apela en este caso (cita a continuación) a una respuesta utilitaria y funcional que facilita la desconexión con las emociones en caso de existir, y permite tomar un sendero más ligero:

E6 *“Ayudar ayuda, no sé si voy a llegar a la conclusión final. Hoy no la tengo, el único que te cura es el tiempo, no es otra cosa, porque no vas a resolver a las apuradas, entonces tenés que ir dando paso al tiempo. Hago deporte, me ayuda, estoy relacionado con gente y te vas superando”. Sin embargo, las palabras “ayudar ayuda” e “ir dando paso al tiempo” llevan implícito el alivio en sus **dos temporalidades**; en lo inmediato a partir del contacto con la lectura de la nota y la necesidad de respuestas en la cercanía de lo sucedido, y desde el tiempo prolongado respecto al hecho dado, es decir, ese tiempo después en madres y padres.*

Respuestas indirectas:

Dentro de las respuestas recogidas hubo aquellas que se presentaron de manera más indirecta, tales como en la **E5 1**, cuando se le pregunta al padre, este no puede manifestar palabra alguna y comienza a llorar por un ayer que está tan vivo, aflorando su angustia y dolor.

Emparentado con lo anterior, y a partir de un segundo tramo de la entrevista 1 (**E1**), fue posible identificar una respuesta indirecta siendo que antes expresaba comprensión y culpa sobre la decisión de su hijo; en cambio, en una etapa: más avanzada de la entrevista señala:

E1 *“da cierto alivio que no sos el único que no entendés, si somos tantos los que no entendemos, debe ser difícil de explicar, entonces eso te da una cierta tranquilidad porque los amigos estuvieron con él todos los días, se sintieron horrible, lo veían permanentemente, se sintieron súper culpables los chiquilines; como no nos dimos cuenta, estuve hasta tal hora con él”.*

Sin lugar a dudas, durante el tiempo que transcurren las entrevistas, cuanto más en estas problemáticas tan sensibles, suelen presentarse oscilaciones en las respuestas que no necesariamente expresan contradicciones. Sin embargo, en ésta misma entrevista **E1**, el padre culmina afirmando: *“No logro comprender, me gustaría preguntarle ¿por qué? ¡Decime que estuviste mal, por favor! volver a estar cinco minutos con él para preguntarle”.* En este caso particular la nota dejada por su hijo configura tres escenarios interpretativos por parte del padre: culpa, alivio dado por el no entendimiento de los amigos ante lo sucedido y la necesidad de encontrar una respuesta de su hijo que lo libere de la posible responsabilidad de la decisión llevada a cabo.

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

Las respuestas que manifiestan no comprender la decisión de su hijo son dos, **E2** y **E4**. En **E2**, ante la pregunta realizada la madre nos decía: “*Y no sé, él estaba bien, yo no sé por qué hizo eso o fue por otra cosa que solo él sabía*”. En **E4** el padre nos relataba: “*No hay manera, él me dejó una carta que no*” (llora, pasaron 6 años del fallecimiento).

¿Qué tienen en común ambas respuestas? Más allá de manifestar en diferentes formas la no comprensión de lo sucedido, ambas notas habían sido dirigidas a ellos mismos; asimismo, las respuestas brindadas fueron muy escuetas si bien con un desenlace emocional diferente.

Como síntesis de éste primer objetivo, podemos decir que **todas las respuestas** señaladas por madres y padres **fueron** en sí **diferentes, subjetivas y únicas** sobre SU sentir en relación a la comprensión a través de la nota sobre la decisión de su hijo.

Conceptos como alivio, paso del tiempo, más presencia, ayuda, impredecible, desesperanza surgen de una u otra manera en los relatos de los entrevistados.

5.2.2 Resultados referidos al OE2.

Descubrir a partir del encuentro con los padres y madres puntos de contacto con lo expresado por su hijo en la nota.

El aspecto **inductivo** de la investigación permitió ir reconociendo y construyendo puntos de contacto o no existentes, al observar concomitantemente las notas escritas por los adolescentes que decidieron quitarse la vida y los relatos emergentes de sus padres a partir de las entrevistas realizadas.

La elección por parte de los padres sobre *qué decir* respecto de las notas, en siete de los ocho casos se asemejó, es decir, aun cuando la referencia a la nota no fue explícita, tampoco se evidenció la necesidad de evitar recordarla, pudiéndose indicar este hecho que ese último mensaje permanecía en ellos, (los padres).

Por ejemplo, en la entrevista **E6** se encontró un punto de encuentro entre el relato del padre y lo escrito en la nota por su hijo referente a la actividad laboral del padre. El hijo en su nota escribió: “*sos muy trabajador y has puesto el trabajo, ante todo, tenés que cambiar*”. El padre en tanto, manifestando que lo escuchó varias veces y luego lo leyó en ese último mensaje, en la entrevista refiere: **E6** “*Lo escuché, pero no lo iba a tener en cuenta*” Más adelante en la misma entrevista el padre señala: **E6** “*yo trabajé muchas horas en el día, me iba a las seis o siete de la mañana y volvía a las once de la noche*”

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

Como punto de desencuentro el padre con el tema trabajar menos horario dice: **E6** *“Él quería más diversión más tiempo libre”*. A continuación, relata que su hija le dice **E6** *“Vos no le dabas lo que él quería”* en relación al tiempo, al compartir tiempo juntos. ¿esto nos infiere una señal de alarma?

En otra de las entrevistas como **punto de contacto** se identifica también la ausencia de la figura paterna que estaban conviviendo, pero trabajando largas jornadas, comunicado por el adolescente como ausencia, en el siguiente caso el padre relata:

E3 *“primero mis horarios, mis compromisos, el resto de las cosas tiene que funcionar”*

Mientras que el hijo le escribe expresiones de ´reclamos´ como, por ejemplo: “cuida a mamá” en relación a su falta/ausencia en su hogar por estar en el trabajo, también le escribe: “necesité apoyo, necesité algo más” “me siento solo”

en lo anterior podemos observar dos representaciones respecto al reclamo que el hijo hace al padre sobre la ausencia de éste desde dos lugares y dos temporalidades: el propio sentimiento de soledad del hijo, a partir del poco tiempo compartido juntos, o sea lo que no fue y una segunda representación orientada desde un imperativo hacia el padre y hacia el futuro respecto a su madre.

Este padre expresa asombro al leer que su hijo se sentía solo **E3** *“una sensación de desilusión por no haber apoyado a una persona que estaba tomando una decisión”*

La distancia marcada en el relato por este padre, al decir una decisión y esa decisión fue quitarse la vida, luego del fallecimiento de su hijo este padre decide cambiar las rutinas laborales, pasando más tiempo con su esposa, podemos inferir que de cierta manera llevando a cabo las instrucciones/indicaciones pedido de su hijo **E3** *“los cambio los hice cuando ella vivía”*

El hijo en la nota le pide a la madre que cuide al padre “cuídate mucho, cuida a papá” lo que el padre interpreta que su esposa hizo, ya que cuando le diagnosticaron cáncer **E3** *“ella me dedicaba su tiempo, tenía una preocupación para haber como quedaba yo y no por ella”*.

Por parte de los padres y madres el transitar por medio de la nota hacía lo acontecido, pudo ser obstáculo al momento de responder la pregunta en cuestión. No obstante, ello, dichos padres y madres no evitaron su recuerdo dejando entrever la presencia de su hijo en el día a día y por sobre todo en su sentir. Cabe destacar en nivel socioeducativo de estos padres y madres secundaria-primaria.

En los relatos de los entrevistados desglosan palabras tales como: asombro, desilusión y se

infiere la distancia y ausencia de estos padres para con los hijos.

5.2.3 Resultados referidos al OE3. Describir el cotidiano en madres y padres tiempo después de la pérdida de su hijo.

Las connotaciones y consecuencias en madres y padres que perdieron un hijo por suicidio suelen ser infinitas, manifestándose en todas las direcciones de sus posteriores vidas. En ese sentido, y antes de ingresar en los resultados derivados de las entrevistas sobre dichas consecuencias BPS, se agrupó la presencia de dicha CR BPS según su frecuencia de aparición en las 8 entrevistas realizadas (Tabla 7 y Figura 9).

Tabla 7. CR “Consecuencias BPS en el total de entrevistas.

	E1	E 2	E 3	E 4	E5 1	E5 2	E 6	E 7	Tot
CR “Consecuencias BPS” (CAT C)	12	6	9	4	2	3	1	4	41

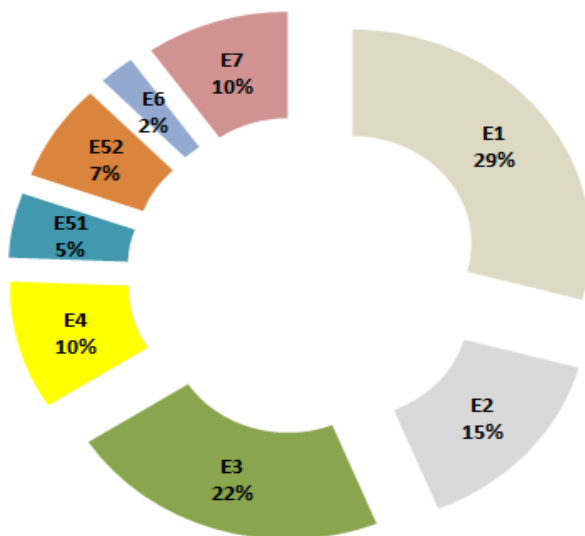


Figura 9. % de ocurrencia de la CR C en el total de entrevistas.

Las consecuencias Bio-Psico-Sociales aparecen de la siguiente manera:

- ❖ **En lo que respecta a lo Bio** (cuerpo/enfermedad) se encontró en el tiempo transcurrido **entre 5 y 10 años después** del fallecimiento de su hijo; dolores en el cuerpo (articulaciones, tórax, huesos), diagnóstico de cáncer y posterior fallecimiento de una madre, alteración de enfermedades existentes (hipertensión) y nuevos

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

diagnósticos (obesidad, colesterol y diabetes), e ingesta de medicación, al respecto se citan a continuación a modo de ejemplo fragmentos de cuatro de las entrevistas:

E1 *“Dejé de hacer todo, se agravaron las enfermedades que tenía y apareció algo nuevo, que no tengo mucha idea si lo psicósomático juega, que es una posible enfermedad autoinmune que todavía no la terminan de detectar que me hace doler los huesos, las articulaciones y eso un poco me tira abajo. No es fibromialgia, hay días que no puedo caminar, que no puedo agarrar cosas y otros días estoy bárbaro yo era un tipo muy hiperactivo, estoy de las 8 de la mañana hasta las 5 de la tarde solo con la perra, y no hago nada”*

E3 *“Cuando él se mata, yo digamos que tendría que ser el sostén de mi mujer, si para un hombre es desgarrador perder al hijo, para una madre me imagino que es como perder parte de su cuerpo, es algo muy difícil de de...de cuantificar. Pero cuando a **ella la diagnosticaron con cáncer**, ahí si sentí, como una presión en el pecho, sentí como que me faltaba el aire, ta fuí y me hicieron un electro, y me dijeron lo que Ud. tiene es medio anímico, en ese momento sentí el peso”*

E3 *“En 2015 la diagnosticaron y en 2017 falleció, tuvimos 20 meses de quimioterapia antes de que ‘se la llevaran’. Igual resistió bastante, pero, era más una preocupación para haber como quedaba yo y no por ella, porque en algún punto estaba conforme con ella en ir a buscarlo, ella estaba preocupada de que yo terminara esta casa, me supiera cocinar, me supiera valerme” (el hijo falleció en 2013)*

*“Mi esposa falleció de **cáncer de cuello de útero**, a los 2 años después de que él falleciera, empezó con que teníamos que hacer un tratamiento de fertilidad y ahí comenzaron a analizarnos porque a ella ya le habían descubierto ese tema del azúcar, la habían declarado diabética, le saltó la diabetes tipo 2”*

Sobre Obesidad y la ingesta de psicofármacos:

E4 *“Al tiempo del fallecimiento de mi hijo llegué a pesar 175 kg, recién ahora estoy bajando, de mi hijo me quedó mi nieto y hay una gran disputa con este tema porque hoy la madre está desaparecida y su novio se hizo cargo de él, a veces me lo presta para que pase los fines de semana conmigo”. “Tengo fotos de mi hijo y mi nieto juntos ¿te muestro?”*

“Ahora estoy tomando 20 medicamentos, me duele todo, me duelen los huesos, tomo medicación para tranquilizarme y descansar”

En lo que respecta a enfermedades precedentes y aparición de nuevas

E7 *“yo ya era hipertenso, pero ahora más y en estos años me diagnosticaron colesterol y dicen que soy pre- diabetes cosa que nunca, yo siento que después de la partida de mi hijo*

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

me vino el viejazo, soy joven, pero me siento viejo, me duele todo, todo el cuerpo me duele".
En este caso específico pasaron 9 años del fallecimiento de su hijo.

❖ Sobre la dimensión **psico**,

● **Emociones:**

E1 *" hoy me siento muy enojado ¿porque le hiciste eso a tu madre? Ese egoísmo no me lo banco, haceme lo que quieras, pero porque le hiciste eso a tu madre. Obviamente no pensó en la madre, no pensó en mí, en nada, pero me sigue dando bronca me sigue dando al día de hoy esa mezcla de tristeza con bronca y la bronca es un sentimiento malo te deja un agujero enorme, a nosotros como pareja nos complicó, siento bronca, tristeza y me hago muchas preguntas, me queda una gran interrogante, me pregunto ¿estará mejor ahora?"*

E1 *"hoy me siento menos tolerante, la casa nos quedó grande, mi hija se fue a vivir sola, es una cosa que vamos a tener que encarar, ahora ésta casa no tiene sentido"*

E3 *"Uno siente la sensación de vacío, una sensación de desilusión por no poder haber apoyado a una persona que estaba tomando una decisión o que el dolor era tan intenso que le decía que la única forma que tenía era matarse, yo no tengo una culpa si siento la pérdida, pero en algún momento tengo que reconocer que ta, era su vida, decidió eso. Me hubiese gustado a mí antes de esa decisión poder haberle mostrado algún espectro para retrasar esa decisión o para que no la tomara nunca ¿no? Le ha pasado a gente con una vida, que tiene hijos...éste por suerte no dejó hijos, no dejó nada, era muy jovencito, pero ta, me hubiera gustado participar un poco más".*

E4 *"Hoy siento dolor, sufrimiento y sigo sin entender, sueño todos los días con él, es imposible sacarlo, es imposible"*

E5 2 *"El padre de mi hijo, mi ex pareja, hasta el día de hoy me hace culpable de lo que le pasó a mi hijo. Desde que perdimos a nuestro hijo, no es capaz de enfrentar un problema y buscarle una solución. Pienso que el único que sabe porque lo hizo es él. Me sigo haciendo las mismas preguntas, el por qué, por qué no hice esto, por qué no me di cuenta".*

E2 *"Me siento mal, no sabemos porque lo hizo, hasta ahora no sabemos porque".*

E3 *" Mi esposa escribió mucho luego del fallecimiento de nuestro hijo y lloraba mucho, tanto así que tuvo una herida en el lagrimal, cuando un médico te dice esto, a raíz que ha llorado tanto, ya ves que no lo está asimilando o por lo menos diferente a lo que lo asimila uno. Luego*

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

del fallecimiento de mi esposa encontré muchos escritos de ella, donde ella expresa cosas y decía que **la vida de ella se había terminado** y que ella estaba viviendo para tratar de quedarse tranquila para que yo estuviera un poco mejor, para enseñarme cosas que era lo único que la sostenía y sabía que se iba yendo. Por dos años la estuve llevando y trayendo, ella quería alcanzarlo”.

E4 “desde marzo (2022) la grande se fue para otro departamento, y con la chica tuve grandes problemas” “Ahora papá necesita de ellas y ninguna está, y me dicen yo no puedo, estoy afuera, manéjate”

E52 “mi hijo más chiquito siempre está pendiente, este fin de semana lo llamé para ir al fútbol, y me dice hay mamá me asustaste, porque estaba soñando con mi hermano que me llamaba, siempre está presente entre nosotros”

E52 “Estuve más de un año sin entrar donde él dormía, después del año entré a sacar los guantes que los médicos habían usado”

E6 “A mí me desarmó, porque yo tenía un proyecto de vida, y pensaba él día que yo me muera él lo iba a seguir”

E7 “Siento que fallé, después nos enteramos que él a su Sra. le dijo que se iba a matar”.

- En las entrevistas a continuación, se identifica la fortaleza como denominador común, para continuar por los nietos:

E51 Nada va a ocupar el lugar de él. El que me saca un poco a flote es mi nieto de 5 meses, es como que me sacaron un ángel y me trajeran otro. Fue como que empezó a marcarme el paso otra vez. Me llena el alma, mi nieto, por parte de mi hija”.

E7 “él era **mi único hijo**, no tuvimos más por el trabajo, no buscamos darle un hermano. Él cuando falleció tenía 2 hijos una nena y un nene que hoy son mi fuerza”.

Fortaleza por los hijos que están:

E52 “A mí me falta un pedacito, pero tengo que seguir por mis hijos, a lo único que te podés aferrar es a las personas que se quedan contigo. Yo tuve muchos problemas después, la familia del padre se puso en contra mío, pero pensé, perdí lo más importante en mi vida, que importa perderlos a ellos. El día a día después es fatal”.

E52 “Yo no tenía ganas de vivir, mis otros hijos me levantaron, como que **para mí el mundo se había terminado**”.

- **Sueños:**

E1 “son contadísimas, en 9 años, las ocasiones en que se me apareció en sueños, la madre tiene escritos los sueños con él, lo mío son pinceladas.”

E6 “yo me despertaba de los sueños me sentaba en la cama y lo iba a abrazar, abrazaba el aire, y estaba ahí y no lo podía abrazar y cuando me despertaba me daba cuenta que no estaba”.

- **Pareja como sostén:**

E1 “Pocas veces siento el sentimiento de impotencia, es muy difícil que yo no sepa que hacer, siempre intento hacer algo, lo haga mal o bien, pero intento hacer algo, es una madre llorando” (él llora al relatar).

E3 “Fui el sostén de mi señora, cambié mi trabajo para algo que me permitiera venir todos los días para estar más tiempo con ella”.

E7 “en mi caso la contención de mi Sra. fue fundamental nunca me dejó caer, me decía **“basta vos tenes que estar bien si vos te enfermas que hago yo”** y entre los dos hemos salido adelante”.

Asistieron a atención Psicoterapéutica:

E1 “Mi esposa e hija las dos tuvieron una experiencia pésima con el sistema de salud, fueron urgente a hablar con el Dr. que atendió a mi hijo, el que nos dijo que estaba bárbaro 4 meses antes de fallecer, el que nos dijo no tiene nada, quédense tranquilos. Yo fui a un Psicólogo particular, 4 o 5 sesiones, me hizo bien hablar, fui muy poquito y dejé de ir. Ellas siguieron yendo, mi señora por un año entero y mi hija hasta el día de hoy sigue yendo”.

En este caso puntual, pasaron 9 años del fallecimiento y la hermana permanece en Psicoterapia.

E1 “Después tuvimos una segunda instancia de psicólogo, pero **Terapia de pareja** por unos temas de nuestra relación con mi esposa, es que nos conocemos desde niños y esto fue una bomba y hay muchas cosas que cambiaron, y a mí me desespera verla triste, llorar.

E6 “Como familia fuimos los 3 al Psicólogo de la mutualista en su momento, yo dejé de ir, mi hija hasta hoy sigue asistiendo particular” “Mi hija tuvo más atención que él porque Ella tiene

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

un problema auditivo, cuando le faltó el hermano le dolió muchísimo, me decía papá yo no quiero vivir más, mientras ella esperaba el implante, sin escuchar, sin tener al hermano, sin saber porque le había pasado eso al hermano, me echaba culpa a mí y a la madre, recién a los 22 años entendió que no era culpa de nosotros. Y me decía...vos no le dabas lo que él quería. Yo siempre fui más amigo de la gente vieja que de los jóvenes, no es que discriminara, pero yo siempre me cultivé con la gente vieja”.

E7 *“yo no podía parar de llorar y no podía dormir, fuimos con mi señora unas cuantas veces a la psicóloga en la mutualista y nos sentimos incómodos con la psicóloga, salíamos de la terapia peor. Un día una vecina que es psicóloga se tomó el trabajo de venir hasta aquí y charlar una tarde, eso sí nos hizo bien, alivió”.*

Apostando por la vida

Si bien no se puede desconocer a partir de lo sucedido la emergencia de emociones y sentimientos de tristeza, desesperanza, enojo, culpa, sensación de vacío/agujero, desilusión, bajo nivel de tolerancia, ‘sufrimiento’ dolor, sueños, la concurrencia a Psicoterapia, Psicoterapia de Pareja, el refugio de manera bidireccional en la pareja, entre otras consecuencias, no obstante todo lo mencionado, en dos de las situaciones pudo saberse en dos madres sobre su deseo de volver a concebir, citas a continuación:

E3 *“recuerdo que **dos años después** que él falleciera ella empezó a hacerse unos análisis para saber cómo estaba para tratar de tener otro hijo”* es el relato de su esposo y el hijo que falleció era hijo único.

Por otra parte, **E52** *“Después de estar dos años con mi pareja, decidimos encargarnos de la bebé y yo digo que es el regalo de él, estuve 8 meses buscándola”*

¿duelo - estado de duelo - duelo patológico?

En cuanto a si los padres estarían transitando o no algún estado de duelo, en el momento de la entrevista pudo observarse como ESTADO DE DUELO en tres situaciones, ejemplos a continuación:

E1 *“Hay pocas cosas que me hagan sentir bien”*

E4 *“A mí me destrozó la vida mi hijo, porque si él me hubiese pedido ayuda, yo creo que **yo daría mi vida por él**”.*

E52 *“Hoy son pocas las veces que puedo hablar de él sin llorar”*

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

Por otra parte, se identificó un caso de duelo patológico:

E5 1 *“No encuentro palabras solo dolor nomas hay, me duele el pecho, lo lloro todos los días (llora). Hay que prestarles más atención a los hijos, les digo a mis otros hijos, que se olviden que soy el padre, que me tomen como a un amigo, para que no tengan ni miedo, ni vergüenza en contarme las cosas, ahora sí como que se empezaron a abrir y a contarme todo.*

Las situaciones restantes se presentaron desde otras manifestaciones; ello no implica reconocer la ausencia de dolor en estas madres y éstos padres, sino que la forma en la que transmitieron su presente distó de lo expresado por los cuatro casos anteriores.

En el **cotidiano vivir** en sus dimensiones **bio-psico-sociales** cada madre y padre como SER único ante la inesperada pérdida de su hijo y en casos de su único hijo, desde su subjetividad lo han transitado desde un sentir único entre la presencia/ausencia del hijo, evocando su recuerdo ante las continuas interrogantes del cómo sería hoy y la profundidad de ese por qué.

En el ámbito Social:

Las consecuencias en el ámbito social fueron variadas, por ejemplo, en uno de los casos el padre nos relató que tuvo que dejar su actividad laboral dado que sus compañeros referían su baja tolerancia en lo cotidiano.

E1 *“estoy menos tolerante, me pasó en el trabajo que me dijeran ‘ándate porque te estás peleando con todo el mundo’, el nivel de tolerancia me bajó mucho”*

Otra de las situaciones manifestadas en las entrevistas refirió a situaciones en su habitad. Citas a continuación:

E1 *“Hoy te reunís menos, aquí nos pasó que la gente nos veía y se cambiaba de vereda, porque no saben que decirte”*

E3 *“Después que no tuve a mi mujer y a mi hijo hubo mucha gente se alejó”.*

5.2.4 Resultados referidos al OE4. Recuperar en **la voz de los padres y madres** las representaciones que poseen tiempo después de la pérdida de su hijo.

En una primera y somera lectura **descriptiva** fue posible identificar que la CR **“representaciones de ese hijo hoy”** (CAT I), surge 17 veces en la totalidad de las entrevistas y sobre el total de 147 citas que representaron las once CR consideradas (11%). Pudo

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

observarse también que en solo una de las entrevistas no aparece dicha CAT I (Tabla 8 y Figura 9).

Tabla 8. CR Representaciones HOY del hijo fallecido.

	E 1	E 2	E 3	E 4	E5 1	E5 2	E 6	E 7	Tot
Representaciones de ese hijo hoy (CAT i)	7	1	1	3	1	1	2	1	17

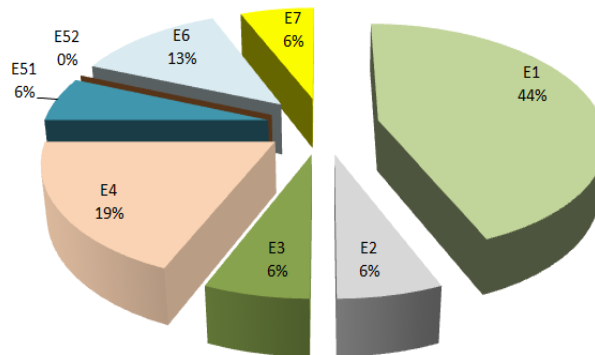


Figura 9. CR Representaciones de ese hijo HOY.

Dos aspectos al respecto:

- la distancia de la pérdida de su hijo por suicidio no era igual para los padres entrevistados,
- las representaciones que los padres poseían sobre sus hijos a grandes rasgos se daban desde el recuerdo, esencialmente desde anécdotas diversas; también desde símbolos de la naturaleza y rituales varios.

Uno de los padres refiere a su hijo desde diversas representaciones. Una de ellas lo hace desde aspectos intelectuales y sobre su gran potencial. Cita a continuación:

E1 *“muchos nos dicen que terminó con su vida, que era un chico que estaba fuera de todos los estándares, en todo lo que hizo se destacó, en todo, te podía resolver ecuaciones y por otro lado te escribía poemas, era rarísimo, era un gurí muy extraño, era muy avanzado en todo un genio tan polifacético tenía 19 años cuando falleció un adolescente fuera de lo común”*

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

El mismo padre connota a su hijo desde aspectos de familia (hermano del padre, madre del hijo perdido); también desde aspectos del cotidiano como son actividades de recreación, deportes y series de tv. Citas a continuación:

E1 *“X era una chancleta, no servía para ningún deporte te dije X recién, a mi hermano le digo X” (X: nombre del hijo);*

E1 *“Es muchísimo más parecido a mi señora en la parte emocional en la forma de ser, en la sensibilidad y todo ese tipo de cosas”;*

E1 *“Hoy está presente en cosas normales de la vida, estoy mirando basquetbol y digo mira, ese se parece a mi hijo. Hay una serie que miro, que hay un actor que es idéntico. Y logro hablar de él sin problema, lo logró integrar”*

Sin embargo, también refiere a su hijo desde un lugar imposible, “el querer ponerse en su piel”, al ir a ese lugar donde su hijo se quitó la vida. No solo es la representación simbólica de un lugar u objeto, es querer terminar de comprender ¿por qué? Cita a continuación:

E1 *“Lo que tuve como símbolo muy grande durante mucho tiempo fue un árbol, porque él se suicidó abajo de un árbol. Fui mucho tiempo a ese árbol a tratar de ponerme en la piel de él, a ver qué sintió, hasta que hicimos la reducción con sus restos”.*

Todas las citas anteriores referidas al mismo padre solo ponen al descubierto que él ve a su hijo en todo momento y lugar; es como que ese hijo lo acompaña en cada paso a dar.

Este sentir y vivir sin su hijo, pero con él en cada momento fue posible recuperar también en las siguientes entrevistas, si bien con las singularidades de cada caso:

E2 *“él está con nosotros siempre, lo recordamos con los gurises, todos”*

E5 2 *“Para mí él está siempre conmigo, no me nace aceptar que él no está hasta ahora cierro mis ojos y lo veo” (pasaron 5 años de su fallecimiento);*

E7 *“él está aquí con nosotros, me acompaña. Tengo el recuerdo de su cara de 19 años, esa última imagen, no el recuerdo de niño, las imágenes de niño se me borraron completamente. Cada esquina del campo me recuerda a él, él está presente en cada momento”.*

En otras de las entrevistas la representación se dió desde anécdotas que transitaban desde la alegría:

E4 *“él te hacía bromas cada 5 minutos, salías en el auto haciendo ruta en pleno verano, toda la gente llevando perros y él haciéndose el perro, a los porteños haciéndole bromas. Hoy lo tengo en mi cuarto”*

En esta última frase se refiere a la urna que el padre tiene en su dormitorio con los restos de su hijo. La connotación sobre la necesidad de tenerlo cerca.

Desde una representación más orientada desde lo que podríamos llamar “rituales”, dos de las entrevistas señalan: **E51** *“cuando es la fecha y le prendo una velita, ahí está, con unas florcitas”* (señala un altar, pasaron 5 años del fallecimiento); y en **E5 2** encontramos: *“hoy tengo una foto de él le pongo flores se las cambio, pero quiero levantarme y saber que él está ahí, y acostarme y saber que él está ahí”*.

Cabe mencionar que ambas entrevistas refieren al mismo hijo.

En la naturaleza . . .

E51 *“siempre fue el arroyo, inclusive antes de llevar las cenizas para ahí, mi relax siempre fue el campo. Desde que lo reduje y lo llevé para ahí, acá como que lo lloro sí, pero yo voy al arroyo y la paso bien y no se me cae una lágrima, me lavo la cara, le tiro una florcita y estoy re light”* *“Antes en el cementerio pasaba continuamente llorando, re mal. Para mi estar en el arroyo es estar con él, ni una lágrima, si tengo que cantar pongo música en el auto. Yo sé que está en el lugar que más le gustaba, no me lo pidió obviamente, pero estoy seguro que no me equivoqué, lo hice bien”*.

Señalizamos que **las voces de las madres** están presentes en las entrevistas **E2** y **E52**, en las restantes **las voces de los padres** en el tiempo después del suicidio de un hijo adolescente que dejó nota de despedida.

¿hay alguna forma de qué las representaciones emerjan?

El ser humano permanentemente hace representaciones de su cotidiano vivir, pensar, sentir, sobre lo que gana, pierde o acumula y cada una de ellas son únicas como cada ser que las crea.

Lo vivenciado en las entrevistas más allá de lo expresado por estos padres y madres nos permitió conocer en profundidad que **ese hijo** que ya no está físicamente **vive** en sus voces, desde las voces, lugares, colores, aromas, sonidos, imágenes, sonrisas en su cotidianeidad, en cada instante, pensamiento, sentir y sentires **atemporalmente** entre ayer, el hoy y un para siempre.

A modo de culminar los resultados de los objetivos de la presente investigación se realiza la Tabla 9 con el pasaje de los hallazgos en madres y padres tras la pérdida de un hijo, cuando la causa del fallecimiento es suicidio, cuando ese hijo es adolescente y finalmente cuando ese hijo adolescente que decide quitarse la vida deja una nota de despedida.

Tabla 9. Pasajes de pérdida de hijo – suicidio – nota. Elaboración propia

Pérdida de un hijo/a A	P. H a causa de Suicidio B	P. H. Suicidio Adolescente C	Suicidio Adolescente con Nota de Despedida D
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Crisis ➤ Alteraciones físicas – somáticas ➤ Dificultades S.M ➤ Dificultades/Ruptura con la Pareja 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vergüenza ➤ Culpa ➤ Silencio ➤ Estigma ➤ IAE ➤ Tabú ➤ Preguntas ➤ Estado de duelo ➤ Alteración Bio-Psico-Social ➤ Alteración de enfermedades y aparición de nuevas ➤ E. Somáticas ➤ Fallecimiento de progenitor entre los 13 y 25 meses 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trauma desbastador ➤ Consecuencias psiquiátricas ➤ Enfermedades somáticas ➤ Necesidad por parte de madres y padres de apoyo en la reinserción a la comunidad y de la comprensión de los Profesionales de la Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Impredecible ➤ Ayuda ➤ Alivio al saber que no es el único ser que no entiende la decisión del hijo ➤ diagnóstico de cáncer ➤ dolor en el cuerpo ➤ ingesta de psicofármacos ➤ nietos como fortaleza ➤ asistencia psicoterapéutica ➤ Incomprensión ➤ nuevos ➤ conservación de la nota ➤ embarazos ➤ representaciones del hijo ➤ Sueños ➤ Fallecimiento de una madre ➤ Interrogantes
	A +	A + B	A + B + C
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Koskenvuo et al., (1987) ✓ García-Viniegras (2013) ✓ Salakari et al., (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mc Guilloway y Kigan (2014) ✓ Sweet et al., (2015) ✓ Quagliata (2015) ✓ Ardila y González (2020) ✓ Dixon et al., (2020) ✓ Wainwriggth et al., (2020) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brent et al., (1996) ✓ Lindqvist et al., (2008) ✓ Miers et al., (2012) 	Presente investigación

CAPÍTULO VI.

DISCUSIÓN

Sobre el tiempo después en madres y padres . . .

Internacionalmente Sweet et al., (2015), definen “*duelo complicado*” al período **luego de seis o más meses de la pérdida**, con la intensa sintomatología, destacando que a partir del año, lo es cuando hay un aumento en el hábito de fumar, comer, hipertensión arterial, y en los dos años, los deudos tienen el riesgo de desarrollar cáncer, dificultades cardíacas entre otras, distinguiendo que en la mujer se evidencia un aumento de mortalidad durante este segundo año posterior al duelo, y refieren que cuando el individuo acepta la pérdida, restablece su equilibrio emocional y desplaza su atención al mundo que los rodea es porque ha podido reconocer que son capaces de pensar en los fallecidos con ecuanimidad, pueden volver a su actividad laboral y son capaces de experimentar placer, culminando el duelo con nuevas capacidades, fortalezas desconocidas y perspectivas más amplias que nacen a partir de la pérdida (pág. 8).

Mientras que a nivel nacional Quagliata (2015), en su investigación concluye que el duelo tras la pérdida suicida de un hijo no es algo que se elabora, ni acaba, sino que es un todo funcional, que puede ser pensado como un estado del SER, como un estado de duelo que mantiene con vida a las madres, que admite una clasificación intermedia entre lo normal y patológico. (pág. 146) la autora sostiene que: “*los duelos a partir del suicidio de un hijo/a, adquieren expresiones diferentes en cada caso y procesos que son similares, aunque no distintos. Dichos procesos se hallaron en todos los casos, independientemente del tiempo de la pérdida*” (pág. 139).

Cholnigs y Navarro (2014), luego de **cuatro años** encontraron en una madre cambios en su forma de vivenciar el presente, no logrando aún la aceptación sobre lo sucedido y sin tener nota de despedida, mientras que en los resultados de esta investigación entre **cinco y diez años después** teniendo nota de despedida NO es posible precisar si en verdad en padres y madres han logrado alcanzar algún nivel de aceptación sobre el hecho.

García-Viniegras y Pérez Cernuda (2013), refieren a que el duelo luego de fallecimientos inesperados puede agudizar enfermedades previas u ocurrir el debut de nuevas y que este tipo de muerte no permite despedirse, los resultados de esta investigación se condicen con la agudización de enfermedades y el debut de nuevas. Con respecto a la despedida, el

diferencial es que los padres de esta investigación tuvieron la nota de despedida de su hijo; sus hijos 'se despidieron' mediante la misma y ellos no y de todas formas aparecieron las enfermedades.

Sobre la comprensión a través de la nota . . .

Al tomar en cuenta la nota dejada por el adolescente que se quitó la vida Chávez et al., (2011) señalan que las notas suicidas han demostrado ser uno de los mejores instrumentos para acceder a la **comprensión** del fenómeno del suicidio y que en ellas los adolescentes muestran el *conflicto* con sus padres. Si bien parte de estos aspectos también se encontraron en la presente investigación, no necesariamente la nota dejada permitió que los padres tuviesen una comprensión más acabada del acto de su hijo. La forma y contenido de las respuestas en cuanto a este aspecto fueron disímiles, siendo escuetas y concretas en alguna de las entrevistas y más extendidas en otra, pero, como mencionamos anteriormente dejando una sensación en todas ellas de una *incompleta comprensión* sobre la decisión de su hijo. En el tiempo después del fallecimiento continuaron **conociendo a su hijo**, en algunas de las familias sucedió la aparición de un nuevo nieto, también la aparición de trofeos ganados por sus hijos que los padres y madres desconocían, lo que denota cierto conflicto entre hijos y padres ante el ocultamiento. Citas a continuación:

E6 “un día, después que falleció, como a los dos meses aparece una chiquilina diciéndome que era la novia de mi hijo y que estaba embarazada y que antes no se había animado a venir, ahí yo me digo a mi mismo ‘no termina más esto’ le pedí un ADN y que iba a tener mi apoyo, hicimos todo legal, mi hijo falleció en agosto y esta nieta nació en octubre, hoy tengo dos nietas que me hijo me dejó”

E6 “después que falleció encontré tres trofeos que él había ganado y nunca me dijo”

En cuanto a los destinatarios de la **nota** dejada por los adolescentes, parte de los resultados observados en la presente investigación se condicen con los expuestos por Chávez et al., (2011), Posener et al, (1989) y Freuchen et al., (2018). Chávez et al., (2011) señala que los adolescentes entre **15 y 19 años** dejaron su último mensaje a través de la nota para más de un destinatario, siendo familiares, pareja, amigos y otros allegados. En cuanto al mensaje se identifican aspectos sobre las ofertas de perdón, sentimientos de culpa, declaraciones de amor y declaraciones de última voluntad.

Posener et al., (1989), en tanto, encuentra diferencias referidas a las formas y contenidos de las notas según:

- adolescentes mayores son concretos en su expresión, dejando instrucciones específicas
- adolescentes más jóvenes están más explayados en su expresión, dejando también instrucciones específicas y dirigidas a sus padres.

Freuchen et al., (2018) identificaron en su investigación que los adolescentes entre **15 y 19 años** dejaron al menos una nota y sobre los temas centrales en las notas identificados, tales como *“Declaración de amor, afecto o amistad, ofertas de perdón e última voluntad”*.

A este escenario de coincidencias con los autores citados debemos sumar como aspecto **diferencial** en esta investigación que cuatro de los adolescentes que se quitaron la vida no sólo eran padres, sino que dejaron un último mensaje a través de las notas a sus respectivos hijos. Siendo adolescentes varones, padres, proveedores, en el mismo acto dejan madres y padres sin su hijo (ellos) e hijos sin sus padres (los propios), lo que puede llevarnos a construir la siguiente interrogante: ¿cuál es el alcance de ésta decisión en su bidireccionalidad entre nietos y abuelos, es decir desde lo intergeneracional?, el DOLOR de un niño de cuatro años al perder a su padre, el dolor de un padre de cuarenta y cinco años al perder a su hijo, la representación de ese hijo en ese nieto como proyección de su hijo, como continuidad del mismo, aun cuando él creara una discontinuidad generacional dejando un eslabón vacío.

Uno de los aspectos que reunió al mismo tiempo debilidades y fortalezas refiere al hecho de que NO se pudo acceder a bibliografía específica respecto a la comprensión por parte de padres sobre la decisión de su hijo a través de la nota (debilidades); sin embargo, éste mismo aspecto, en el transcurrir de la investigación, se transforma en fortaleza.

En lo que respecta al servicio de atención en salud tiempo después . . .

Wainwright et al., (2020) arribaron en su investigación acerca de la importancia que dieron los padres que entrevistaron, sobre el conocimiento que el personal de salud debería de poseer sobre la problemática dada para comprenderlos, orientarlos y derivarlos a los dispositivos sanitarios correspondientes; todo ello a partir de las barreras percibidas por ellos (los padres) en las posibilidades de acceso al apoyo psicoemocional. Miers et al., (2012) en tanto, identificaron en la **voz de padres** que perdieron un hijo adolescente a causa de suicidio la necesidad de una oportuna orientación. En la misma línea García-Viniegras y Pérez Cernuda (2013), consideran trascendente el abordaje psicoterapéutico apropiado. Éstas tres referencias se corresponden con resultados observados en la presente investigación. Se cita

a continuación un fragmento de uno de los padres entrevistados:

E7 *“yo no podía parar de llorar y no podía dormir, fuimos con mi señora unas cuantas veces a la psicóloga en la mutualista y nos sentimos incómodos con la psicóloga, salíamos de la terapia peor. Un día una vecina que es psicóloga se tomó el trabajo de venir hasta aquí y charlar una tarde, eso sí nos hizo bien, alivió”*. En otro caso puntual, pasaron **nueve años** del fallecimiento y la hermana permanece en Psicoterapia, lo que comprueba sobre el desequilibrio y alteraciones en el sistema familiar (Garciandía 2013), cita correspondiente: **E1** *“Mi esposa e hija las dos tuvieron una experiencia pésima con el sistema de salud, fueron urgente a hablar con el Dr. que atendió a mi hijo, el que nos dijo que estaba bárbaro cuatro meses antes de fallecer, el que nos dijo no tiene nada, quédense tranquilos. Yo fui a un Psicólogo particular, 4 o 5 sesiones, me hizo bien hablar, fui muy poquito y dejé de ir. Ellas siguieron yendo, mi señora por un año entero y mi hija hasta el día de hoy sigue yendo”*. Brent (1996), en tanto, encontró luego de **tres años** el impacto del suicidio en los hermanos y padres del fallecido. Tanto las referencias mencionadas como las citas emergentes de la presente investigación no hacen más que ponen en escena no sólo la **complejidad** de la problemática tratada a partir de sus múltiples derivaciones sobre quienes perdieron a ese ser, sino también acerca de lo imprescindible que no solo el sistema de salud sino aquellos actores involucrados conformarán espacios de diálogos y la atemporalidad de las consecuencias.

Las connotaciones geográficas . . .

Si bien las connotaciones geográficas no se presentaron como centrales en la presente investigación, diversos autores refieren sobre esta dimensión en la problemática. Lindqvist (2008) en un estudio realizado en **áreas rurales** al norte de Suecia sobre las consecuencias psicosociales en familias luego del suicidio de un hijo adolescente, en una de sus conclusiones señalan que “los miembros seguían teniendo inconvenientes para explicar la decisión tomada”. Otro de los resultados por los autores refiere a que identificaron falencias en el plano social. Estos coinciden con los encontrados en la presente investigación en ambos sentidos, en cuanto a la dificultad por parte de los familiares (en este caso madres y padres) para hallar respuestas a lo sucedido, y, por otro, las falencias desde lo social. Si es preciso señalar que, si bien podría haber semejanzas en los resultados mencionados, los contextos difieren elocuentemente: norte rural de Suecia y al sur del Río Negro en Uruguay, aspectos a no excluir de cualquier tratamiento y análisis a la hora de intentar realizar generalizaciones sobre cualquier fenómeno a estudio, cuanto más el investigado en el presente trabajo. Quedan implícitos para indagar aspectos como medio de vida, hábitos, contextos, entre otros aspectos de índole geográfico y su vínculo con la temática investigada.

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

A nivel nacional De León y Taylor (1993) en *“La problemática del suicidio en el Uruguay de hoy Tomo II”* (CPU) publicaron el primer relevamiento estadístico del interior del país sobre IAE y suicidios, específicamente del departamento de Canelones en el período 1970-1990, en seis de las veinte y cinco seccionales del departamento y el estudio fue realizado en el año 1988 en él encontraron en los casos de suicidio un 33% estaban en tratamiento psiquiátrico y que un 90% dejaron **cartas** o comunicaron oralmente su decisión: *“las características de los avisos orales y las cartas, hacen referencia a ideas irracionales tales como: ‘me mato para no ser una carga’ ‘me he peleado con mi marido’ ‘no tengo dinero’ ‘estoy aburrido de vivir’ por estar enfermo o por creer que se tiene alguna enfermedad”* (pág. 90). Arriban al resultado de que los porcentajes de suicidios y de IAE se relacionan al estímulo **ambiental** con sus consecuencias emocionales a través de creencias como, por ejemplo: la pérdida de una cosecha, la imposibilidad de saldar una deuda, las dificultades matrimoniales, entre otras. Por otra parte, en el año 2004, el Ministerio de Salud Pública, divulgó un estudio dirigido por Vignolo, Paparamborda, Murillo, Hernández y Pérez, siendo este uno de los primeros estudios de carácter descriptivo sobre las características epidemiológicas de la mortalidad por suicidio en Uruguay, abarcando el período de los años 1987 al 2000, en el cual se hace referencia a estadísticas que se registraron a partir del año 1887. Con una perspectiva histórica, social y económica, que incluyó a todo el territorio nacional, georeferenciaron las regiones y barrios del departamento de Montevideo, dicho estudio, sentó las bases para el primer Plan Nacional de Prevención del Suicidio para nuestro país.

Uruguay ya encabezaba la lista de suicidios en Sudamérica, siendo el tercero en Latinoamérica. En el **interior del país**, se destacaron las tasas más altas de suicidio, en el grupo de 15 a 24 años donde las muertes por suicidio constituyeron la segunda causa de muerte. En el sexo masculino, también significaron la segunda causa (por encima de la tasa de accidentes de tránsito) y para el sexo femenino el tercer lugar.

Concluyeron que las tasas más altas de suicidio se constataron en el Interior del territorio nacional, aunque en Montevideo, las tasas se triplicaron, pero no alcanzado a sí mismo índices del Interior.

En lo que respecta a la georreferencia, en ese sentido, descubriendo como nuevo instrumento a la incipiente ciencia denominada **Geografía de la Salud** (GdIS), desde Giráldez (2019), ésta GdIS busca comprender el contexto en el que ocurren los problemas de salud, para poder actuar sobre territorios, no sobre los individuos ni los organismos” (p.13); atendiendo las particularidades de cada problema de salud y relacionarlo con procesos generales de tipo medioambiental, geográfico, social y cultural en un medio determinado. La GdIS puede contribuir a la comprensión de problemáticas de salud como lo es el suicidio, aportando en la representación y visualización espacial de los fenómenos de la Salud y a la mejora en la

gestión y dirección de recursos asistenciales. Es bueno precisar nuevamente que las entrevistas realizadas en la presente investigación sucedieron en tres ámbitos geográficos: área metropolitana del país, medio rural y localidades urbanas del interior del país, todas ellas al sur del Río Negro.

En su voz ¡qué decir!

Desde dos escenarios es posible identificar las *necesidades de verbalizar* lo sucedido en esos padres y madres ante la pérdida:

- el propio
- hacia otros

En el primero de los casos, refiere a la necesidad de los padres y madres de expresar en palabras lo vivido. Al respecto Bacci (2016), señala “verbalizar la pérdida” desde una nueva subjetividad de la falta. En el segundo escenario, un aspecto que es digno de destacar por su humana naturaleza fue la predisposición de los padres y madres entrevistados a transmitir a OTROS padres o madres palabras desde su experiencia, es decir, que a pesar de la vivencia de pérdida se mostraron empáticos para con OTROS. Se citan a continuación fragmentos de las entrevistas:

E1 *“Tratar de juntarse a hacer terapia con otros papás me parece excelente, porque compartís el dolor que sentís, realmente en grupo se lleva más fácil el dolor, ayuda”.*

E2 *“Hay que cuidar a los hijos, lo que pasa es que vos nunca sabes en qué andan, no podés estar en todo y bueno”.*

E3 *“Le diría a otros padres que estén atentos antes de la pérdida, luego de que sucede lo que te queda es reconocer que son dueños de su vida y que cada uno decide por la misma. La decisión no es la mejor, es muy dolorosa para una persona, uno tiene que estar más atento a las alarmas, yo no las tuve. Tengo que reconocer que la decisión que tomó para mí fue horrible, para la madre más, pero ta, si yo hubiese tenido la oportunidad de llegar antes que tomara esa decisión, hubiésemos tomado otros caminos”.*

E5 1 *“hay que abrir más los ojos con los chiquilines, y como me decía él; “**si no vamos no vamos más**”, yo nunca asimilé que iba hacer eso, hay que ser más compañero con ellos”.*

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

E6 *“A otro padre le diría que busque ayuda, porque él solo no va poder”.*

E7 *“Que se mantenga ocupado, es lo mejor, la cabeza ocupada”.*

Todas ellas son formas diversas de *expresar* lo sucedido. Pero no sólo para sí mismos sino hacia esas otras situaciones en el mundo, es decir hacia esos OTROS padres, madres o hijos, en todos estos mensajes queda expresada la sensación de una necesidad de evitar que otros transcurran por ese DOLOR nacido desde el *“suicidio adolescente con nota de despedida y en ese tiempo después en madres y padres”*.

CAPÍTULO VII.

CONCLUSIONES.

En base a la bibliografía consultada y los resultados obtenidos en la presente investigación sobre el suicidio adolescente con nota de despedida: tiempo después en madres y padres, se concluye que:

- la complejidad de la problemática aquí tratada señala la necesidad de profundizar en la misma desde todas las aristas posibles, campos de saberes y modalidades de abordaje, considerando muy especialmente en la temática del suicidio adolescente aquello vinculado a que sucedió en madres y padres tiempo después de lo sucedido, dadas las innumerables consecuencias presentes.
- se hace necesario e imprescindible planificar estratégicamente los mecanismos de difusión y discusión de la problemática en los medios de comunicación como los promovidos en la Ley 19.979/21 *“Campaña Nacional de Concientización y Prevención del Suicidio Adolescente”* y la Ley 18.097/07 para el *“día nacional de prevención del suicidio”*. Esos mecanismos normativos generan en momentos aislados de un año lectivo, resonancia en ciertas áreas de la sociedad, pero NO logran el impacto masivo al no constituir una política pública diseñada desde los órganos administrativos competentes para tal fin.
- hay que integrar nuevos dispositivos a los actuales desde el sistema de salud y del sistema educativo, enfocados en lograr una mayor concientización en la sociedad en su conjunto, principalmente en los grupos de riesgo.
- se debería incorporar a la Suicidología como disciplina en los equipos profesionales de planificación y diseño de políticas públicas en instituciones públicas y privadas referidas a la salud mental y a la gestión de la problemática del suicidio en los distintos ámbitos, de los distintos grupos de riesgo en las áreas educativas con adolescentes y docentes, en el área de la salud con formación permanente, evaluación y monitoreo de los resultados.
- se podría utilizar apoyo mediante componentes de Inteligencia Artificial (I.A) la Historia Clínica Electrónica para colaborar con los actores de la medicina clínica en la previsibilidad y detección de factores de riesgo suicida y de IAE, mejorando la situación diagnóstica y los tratamientos adecuados.

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

- es necesario el requerimiento de programas de detección y actuación que integren la maya curricular de la formación docente desde nivel de enseñanza inicial al nivel secundario, para adquirir habilidades y conocimiento técnicos en la detección de factores y conductas suicidas en niños y adolescentes para colaborar en la prevención de IAE y potenciales fallecimientos por la concreción de intentos. Los contenidos pedagógicos en la problemática incorporados a los programas de formación permanentes, con el fin de generar alertas al sistema de salud o equipos especializados de la institución.
- hay que enfatizar en la prevención del suicidio adolescente para mitigar el impacto psicoemocional en las comunidades educativas, en los grupos de pertenencia y sus familias.
- la premura en la creación y promulgación de una ley integral de prevención, promoción, atención y postvención del suicidio. Desde el Estado dotar con carácter de política pública un marco legal integrado, con asignación presupuestal y la reglamentación normativa que incluya como requisitos básicos el registro estadístico, vigilancia epidemiológica, atención, seguimiento, parámetros y procedimientos universales de atención, tratamiento, postvención y evaluación. La finalidad de una norma es unificar y establecer criterios de actuación y la promoción de investigaciones en la problemática de los IAE, el suicidio y las secuelas psicológicas, sociales y generacionales. En Latinoamérica varios países han transitado este camino, logrando una norma que lo unifica todo lo que concierne al prevención y tratamiento, casos como Argentina con la Ley 27.130 de 2015, caso de Paraguay con la Ley 6.169 de 2017 y Panamá con la Ley 174 del año 2020.
- es propicio continuar profundizando en investigaciones de índole cualitativas sobre la problemática, en este sentido, alineado con el art. 10 de la Ley 19.529 de salud mental que promueve la investigación en Salud Mental.

“Sólo nos enluta la muerte de aquellos, poco numerosos, que tienen el estatuto de irremplazables”

J. Lacan

▪
,

CAPÍTULO VIII. BIBLIOGRAFÍA.

Aberastury, A. (1994). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.

Acinas, M., Robles, J y Peláez, M. (2015). Nota suicida y autopsia psicológica: Aspectos comportamentales asociados. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5104885>

Alarcón de Soler, M. (2006). La perspectiva vincular en psicoanálisis: aportes de Isidoro Berenstein y Janine Puget en el abordaje de los vínculos. *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*, (1), 165-186. Recuperado de:
<http://myriamalarconterapiadepareja.com/varios/perspectiva-vincular-en-psicoanalisis-2006-sociedad-colombiana-de-psicoanalisis-2006/>

Allouch, J. (1996). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Buenos Aires: Edelp (Texto original publicado en 1995).

Amorín, D. (2010). *Apuntes para una posible psicología evolutiva*. Montevideo: Psicolibros.

APU, (2000). *Los duelos y sus destinos. Depresiones Hoy. Tomo 2*. Montevideo: Publicación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

Ardila Osorio, S., & González Durango, M. (2020). Comportamiento suicida: subjetividades en la dinámica interna familiar. *Latinoamericana de Estudios de Familia* 12(1), 82-101. Recuperado de: <https://doi.org/10.17151/rlef.2020.12.1.6>

Arregui, R. (2009). Transmisión transgeneracional, silencios que hablan. En: *Giros de Aspas II*, (pp.91-107) San José: Costa Rica.

Bacci, P. (2016). *Pérdida y permanencia. El duelo en personas que donan los órganos de un familiar fallecido*. Montevideo: Biblioteca Plural.

Basile, H. (2005). *El suicidio de los adolescentes en Argentina*. Recuperado de:
https://www.alcmeon.com.ar/12/47/01_Basile.htm

Benyakar, M. (2007). *Lo disruptivo y lo traumático. Vivencias y Experiencias*. Recuperado

de:

<http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1716>

Bereinstein, I. (1976). Familia y enfermedad mental. Paidós

Bleichmar, S. (1996). Género, Psicoanálisis, Subjetividad. Ed Paidós Psicología Profunda.

Blos, P. (1991). La transición adolescente. Buenos Aires: Amorrortu

Bosquet, L., Campos, C., Hueso, C., Pérez, N., Hernández, Á., Arcos, L y Cruz, F. (2010). Vivencias y experiencias de duelo en madres tras un proceso de enfermedad oncológica de sus hijos. 19 (2): 64-72.

Brent, D., Moritz, G., Puente, J., Perper, J., Canobbio, R. (1996). *The impact of adolescent suicide on siblings and parents: a longitudinal follow-up*. Suicidio Vida Amenaza Comportamiento; 26(3): 253-9. Recuperado de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8897664/>

Campalans, L. (2006). "Eppur si muove" Notas sobre el sujeto del psicoanálisis. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 103, 160-171. Recuperado de:
<https://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200610310.pdf>

Campos, C., Ribeiro, E. (2009). Análisis de contenido en investigaciones que utilizan la metodología clínico-cualitativa: aplicación y perspectivas. Recuperado de:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ncc5MZ9hYGGhQXDgXW7sVnb/?format=pdf&lang=es>

Casado, M., Mata, P y Raya, A. (2012). Importancia de las cartas suicidas en la investigación forense. Cuadernos de Medicina Forense. 18 (3-4): 113-118.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-76062012000300004

Casas de Pereda, M. (1988). *De finales y principios El duelo*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. En línea.

Casullo, M. C. (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. Redalyc, XII, pp. 173-182. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139941017.pdf>

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

Ceballos – Espinoza (2014) El discurso suicida: Una aproximación al sentido y significado del suicidio basado en el análisis de notas suicidas.

Recuperado de:

https://www.academia.edu/63222321/El_discurso_suicida_Una_aproximaci%C3%B3n_al_sen_tido_y_significado_del_suicidio_basado_en_el_an%C3%A1lisis_de_notas_suicidas

Cerel, J. McIntosh, J. Niemeyer, R y Arce, M. (2014). *The Continuum of “Survivorship”: Definitional Issues in the Aftermath of Suicide*. Recuperado de:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sltb.12093>

Chávez, A. M., Leenaars, A. (2010). Edwin S. *Edwin S Shneidman and modern suicidology*. Salud Mental 33 (4), pp. 355-360. Recuperado:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008

Chávez, A., Macías, L y Luna, L. (2011). *Notas suicidas mexicanas. Un análisis cualitativo. Pensamiento Psicológico*. Redalyc IX (17) pp. 33-42. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/801/80122596003.pdf>

Cholnigs, A. y Navarro, N. (2014). *Vivencia de duelo de una madre, ante la pérdida de un hijo(a), a causa de lesiones autoinflingidas con resultado de muerte* (Tesis de pregrado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile.

Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. MEC-M. Interior-MIDES-MSP (2011). Plan Nacional de Prevención del Suicidio 2011-2015. Recuperado de:

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

CPU (1993). *La problemática del suicidio en el Uruguay*. Tomo II. Roca Viva

Contino, S. (2015). *Estudio exploratorio sobre la construcción de la vivencia del problema que motiva a los adolescentes a consultar por atención psicológica en un servicio clínico universitario*. (Tesis de Maestría). Recuperado de:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/5478>

Corona, H, Peralta, E. (2011) Revista *Prevención de conductas de riesgo*. Vol. 22 N° 1 pág.

68-75 Recuperado de:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-conductas-riesgo-S0716864011703947#:~:text=Son%20conductas%20de%20riesgo%20aquellas,y%20puede n%20ser%20biopsico%2Dsociales>.

De Souza Minayo, M. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar.

Diccionario Etimológico español en línea. (2005). Recuperado de:
<http://etimologias.dechile.net/>

Di Segni Obiols, S., (2002), *Adultos en crisis Jóvenes a la deriva*. Buenos Aires: Novedades Educativas.

Dmitri, I., Shustov, O., Tuchina, T., Agibalova, N. y Zuykova, L. (2018). *States of self as agents of self-killing: an egogram-based suicide note analysis study in russia*. 9 (1), 5-22. Recuperado de:
<http://www.ijarp.org/article/view/IJTARP-V9I1P5-22>

Durkheim, É. ([1897] 2009). *El suicidio*. Buenos Aires: Libertador.

Espinosa, R; Koremblit, M., (2007), *Adolescencia y Tecnoculturas*. Recuperado de:
http://www.escuelapsicoanalitica.com/wp-content/uploads/2014/06/AECPNA_02_adolescyculturaspinosaykorenblit.pdf

Féliz, J., Caballero, G. (2010). *Características Forenses, Psicológicas y Lingüísticas de una muestra de Notas Suicidas en Galicia*. Boletín Galego de Medicina Legal e Forense (17): 31-47.

Freire, M. y Maggi, I. (1999). *Adolescencia y confrontación. Realización total*.

Freud, S. (1901). *Psicopatología de la vida cotidiana*. La plata: Terramar, 2017.

Freud, S. (2001). *Contribuciones para un debate sobre el suicidio*. En:

J. Stachey (Ed) J.L. Etcheverry y L. Wolfson (traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud*.

Vol. XI. (pp. 231-233). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910).

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía*. Vol. XIV. (pp. 235-255). Buenos Aires: Amorrortu.

Freuchen, A, Ulland, D y Mesel, T (2018). *Suicide notes written by child and adolescent suicide victims: A qualitative textual analysis*. Recuperado de:
<https://psykologisk.no/sp/2018/12/e9/>

Friedler, R., Hernández, S., Busto, A., Romano, A. (1995). *Tramas perspectiva psicoanalítica vincular Estrategias psicoanalíticas multipersonales*. Tomo I N° I Trice

Gala, A. (2003). *El dueño de la herida*. Planeta

García, A. (2009/2010). *El significado de perder un hijo: la construcción discursiva del duelo de padres y madres*. Tesis de doctorado, Universidad de la Laguna, España

García-Viniegras, C. Infante, O y Grau, J. (2013). *Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención*. Artículo Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100012

Garciandía, J. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Redalyc*, 42 (1), 71-79. doi:
[10.1016/j.rcp.2013.11.009](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.009)

Gehrmann, M. Dixon, S. Visser, V. Suzanne y Griffin, M. (2020). *Evaluating the outcomes for bereaved people supported by a community-based suicide bereavement service*. Artículo *Revista Medline* 41(6): 437-444
<https://www.proquest.com/docview/2376322713>

Gelles, J. y Straus, M. (1988). *Intimate Violence: The Definitive Study of the Causes and Consequences of Abuse in the American Family*. New York: Simon and Schuster.

Giráldez, G. (2019). *Aspectos Geográficos de consultas recibidas por Intento de Autoeliminación en la Emergencia del Hospital Vilardebó de la Ciudad de Montevideo, entre 2014 Y 2015*. Recuperado de:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/flaviasantos,+2+-+Aspectos+geogr%C3%A1ficos+das+consultas+recebidas+por+tentativas+de+autoelimi+na%C3%A7%C3%A3o+na+Emerg%C3%A2ncia+do+hospital+Vilardebo+na+ci%20.pdf>

Gomel, S. y Matus, S. (2011). *Conjeturas psicopatológicas en psicoanálisis de familia y*

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

pareja. Buenos Aires: Psicolibro

Gomel, S. (2015). Programa familia y Abuso Sexual. pp. 4-13.

Recuperado de: <http://e.se-todo.com/doc/1484/index.html?page=4>

Goñi, A. y Zandio, M. (2017). Suicide: the challenge of prevention. Recuperado de:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000300335

Greele, R. (1990). La historia y sus lenguajes en la entrevista de historia oral: quién contesta a las preguntas de quién y por qué. *Historia y fuente oral*, (5), pp. 106- 115.

Groholt, B., Ekeberg, O., Wichstrom, L. y Haldorsen, T. (1998). *Suicidio entre niños y adolescentes menores y mayores en Noruega: un estudio comparativo*. *Psiquiatría de niños y adolescentes*, 37 (5), 473–481.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9585647/>

Ginés, A. Porciúncula, H y Arduino, M. (2005). *El Plan de Salud Mental: veinte años después. Evolución, perspectivas y prioridades*. Revista Vol. 69 N° 2 Recuperado de

http://www.spu.org.uy/revista/dic2005/03_1_asm.pdf

Guigou, N. (2010). El suicidio: una mirada antropológica. Recuperado de:

<https://www.montevideo.com.uy/ZZZ-No-se-usa/Por-L-Nicolas-Guigou- uc17642>

Guibert, R. y Torres, M. (2001). *Intento suicida y funcionamiento familiar*. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000500008&script=sci_abstract

Hamer 1988 Revista científica rauma & zenit, die neuen dimension der Wissenschaft (Espacio & Tiempo, la nueva dimensión de la ciencia). Ediciones Ehlers-Verlag GmbH, Poazlagasteig 5, 8157 Dietramszell.

<http://www.medicinabiologica.mx/germanica.php>

Hein, P. Larrobla, C. Novoa, G. Canetti, A. Heuguerot, C. González, V. Caligaris, A. Torterolo, M. Roig, Y. Espínola, S. y Dibarboure, F. (2020). *Enigmas y Estigmas del suicidio en el Uruguay. Estrategias para su comprensión y prevención*. Comisión Sectorial de Investigación Científica.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Perú: McGrawHill.

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2019). *Datos de tasa de mortalidad por suicidios*.

Recuperado de:

<https://catalogodatos.gub.uy/dataset/mides-indicador-10835/resource/00ee0f4a-1213-4b41-a804-1320ee37eb2b>

Kaës, René (2009b) La realidad psíquica del vínculo, Revista de la AIPCF, "El vínculo".

Kawashima, D y Kawano, K. (2017). *Parental Grief After Offspring Suicide and Adaptation to the Loss in Japan*. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1177/0030222817710139>

Kübler-Ross, E. y Kessler, D. (2006/2016). *Sobre el duelo y el dolor*. Luciérnaga Barcelona.

Lai, K. W., & McBride-Chang, C. (2001). *Suicidal ideation, parenting style and family climate among Hong Kong adolescents*. *International Journal of Psychology*, 36(2), 81-87.

Recuperado de

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207590042000065>

Le Breton, d. (2003). La vida en juego, para existir. En Le Berton, D., Comp., *Adolescencia bajo riesgo*. (pp. 25-46). Montevideo: Trilce.

Levisky, D. (1997). *Adolescência e Consequências da Violência na Realidade Brasileira*. Artes Medicas Sul Ltda.

Lindqvist, P., Johansson, L y Karlsson, U. (2008). *In the aftermath of teenage suicide: a qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members*.

Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18426560>

Mides (2022). *Feminicidios*. Recuperado de:

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/cantidad-femicidios-u-homicidios-mujeres-violencia-genero>

Miersq, D., Abbott, D. y Springer, P. (2012). *A phenomenological study of family needs following the suicide of a teenager*. *Death Studies*, 36, pp. 118-133. doi:

[10.1080/07481187.2011.553341](https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553341)

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

Ministerio del Interior. (2020). *Homicidios en Uruguay*. Recuperado de:

<https://www.minterior.gub.uy/index.php/unicom/noticias/7512-cifras-2019>

Munera P. (2013) El duelo por suicidio Análisis del discurso de familiares y de profesionales de la salud mental Tesis Doctoral. Recuperado de:

<http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/El-Duelo-por-suicidio.-Tesis-de-Maestria-Espa%C3%B1a.pdf>

MSP. (2018). Estadísticas Vitales. Recuperado de:

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/estrategia-abordaje-multisectorial-prevencion-del-suicidio-uruguay>

Neimeyer, R. A. (1997). *Meaning reconstruction and the experience of chronic loss*. In K. J. Doka and J. Davidson (Eds.), *Living with grief: When illness is prolonged* Washington, D. C.: Hospice Foundation of America.

Neimeyer, R. A. (2007). Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo. Recuperado de: http://www.ignaciodarnaude.com/masalla_experienciaspostmortem/Neimeyer,Aprender%20de%20la%20Perdida,el%20duelo.pdf

Organization Mundial de la Salud/ World Health Organization (OMS/WHO). (2000).

Preventing suicide: a resource for prison officers. Recuperado de:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/66725>

OMS. (2001). Salud Mental del adolescente. Recuperado de:

www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Prevención del suicidio*. Recuperado de:

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Ortego, M. López, S. Álvarez, M. Aparicio, M. (2001). *El Duelo*. Recuperado de:

<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/458/course/section/236/tema-11.pdf>

Pan American Health Organization. (2022). *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe 2015 - 2019*. Recuperado

de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55737>

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks: Sage.

Páez, E y Álvarez, M (2020). *Factores de riesgo en personas con comportamiento suicida*. En Revista Argentina de Suicidología.

Páez, E y Álvarez, M (2020b), *Posvención en suicidio, el día después de mañana*. En Revista Argentina de Suicidología.

Pérez Barreiro, 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

Pérez, J. Merino, M (2010). Diccionario online. Recuperado de:
<https://definicion.de/dolor/>

Poder Ejecutivo Uruguay, Decreto de reglamentación Proyecto de regulación de investigación con seres humanos CM/515/08 Referencia N° 001-4573/2007 – 04/08/2008.

Poder Legislativo Uruguay, Ley N° 17.823 – 26/08/2004.

Poder Legislativo Uruguay, Ley N° 18.331 CM 813 de Habeas Data – 11/08/2008.

Porta, V. Romero, R. Oliete, E. (2014). *Manifestaciones del duelo*. Recuperado de:
<https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>

Posener, J, Lahaye, A, y Cheifetz, P (1989). *Suicide Notes in Adolescence*. Recuperado de:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674378903400302>

Quintela, V. (2014). *Estudio del actual comportamiento suicida durante la etapa de la adolescencia en Uruguay*. (Trabajo Final) Recuperado de:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/18733>

Quagliata, S. (2015). *Las características del duelo en madres de hijos fallecidos por suicidio. Estudio de casos*. (Tesis de Maestría) Colibrí. Recuperado de:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/7570/1/Quagliata%2c%20Susana.pdf>

Rincón, A. (2016). Duelo de muerte por suicidio analizado desde una perspectiva antropológica. (Tesis de Maestría) Recuperado de:

[file:///C:/Users/us20238/Downloads/Duelo%20de%20muerte%20por%20suicidio%20analizado%20desde%20una%20perspectiva%20antropol%C3%B3gica.p
df](file:///C:/Users/us20238/Downloads/Duelo%20de%20muerte%20por%20suicidio%20analizado%20desde%20una%20perspectiva%20antropol%C3%B3gica.pdf)

Real Academia Española. (2014). Diccionario de la Lengua Española. Recuperado de:

<https://enclave.rae.es/>

Revelant, Y. (2012). *El duelo en madres por la pérdida repentina de un hijo varón*. (Tesis de grado). Universidad abierta Interamericana. Recuperado de:

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112277.pdf>

Rodríguez, A., García, M. y Ciriacos, C. (2005). *Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay*. Revista Médica del Uruguay 21 (2): 141-150.

Rodríguez, H. Olivera, J y Sarkissian, P. (2006). *Investigación de una muerte violenta con nota suicida electrónica* Revista 70(1):47-52 Recuperado de:

http://www.spu.org.uy/revista/jul2006/05_cc.pdf

Roitman, A., Armus, M. y Swarc, M. (2002). *El duelo por la muerte de un hijo*.

Revista internacional de Psicoanálisis, 12, (s/p). Recuperado de:

<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=216&a=El-duelo-por-la-muerte-de-un-hijo>

Roudinesco, E. (2003) *La familia en desorden*. Ed. Fondo de Cultura Económica. 5ta. Edición.

Sánchez, J. (2015). *Eficacia de un protocolo de intervención psicológica en procesos de duelo patológico*. Recuperado de:

[https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/128812/DPETP_S%E1nchezFuentesJM_Efica
ciaprotocolointervenci%F3n.pdf?sequence=1](https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/128812/DPETP_S%E1nchezFuentesJM_Eficaciaprotocolointervenci%F3n.pdf?sequence=1)

Shneidman, E. (1971/1975). *Postvention aftercare of the afflicted*. New York: Grune y

Stratton

<https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ps.28.3.214>

Straus, M. A., Gelles, R. J., & Steinmetz, S. K. (2009). *Behind close doors: violence in the american family*. New Jersey: Transaction Publishers.

Sternbach, S., Wettengel, L., Prol, G. (2009). La escritura en una sesión de tratamiento psicopedagógico grupal. El encuentro con los otros. En *Clínica Psicopedagógica y alteridad. Encuentros en el tratamiento de niños y adolescentes*. (pp.53-62). Buenos Aires. Noveduc. Recuperado de:

https://books.google.com.uy/books?id=q40_a69XDWYC&pg=PA53&lpg=PA53&dq=Sternbach+subjetivaci%C3%B3n+es+el+proceso+inacabado+e+interminable+de+la+complejizaci%C3%B3n+ps%C3%ADquica,+tendiente+a+la+emergencia+de+la+subjetividad+propia&source=bl&ots=82QnPQZojd&sig=hGUrq2Vi2TqAZfaessDW-bsS6oU&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiZr-6C4-LcAhWFEZAKHTWzC-sQ6AEwAHoECAkQAQ#v=onepage&q&f=false

Stengel, E. (1965). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas*. Buenos Aires: Hormé.

Sugrue, J., McGuilloway, S. y Kigan, O. (2014). *The Experiences of Mothers Bereaved by Suicide: An Exploratory Study*. *Death Studies*, 38(2), 118-124. Recuperado de:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481187.2012.738765>

Schutzenberger, A. y Bissone, E. (2008). *Salir del duelo, superar el dolor y reaprender a vivir*. Taurus Sud América SA, Buenos Aires.

Sweet, H. Madowitz, J y Zisook, S. (2015). *Bereavement after suicide*. *Revista Trastorno del Ánimo* Vol 6 Recuperado de:

<http://cpuuchile.cl/web/wp-content/uploads/2019/06/RTA-2010-1.pdf>

Tizón García, J. (1988). *Componentes Psicológicos de la práctica médica*. Barcelona: Doyma.

Tejada, Y. y Rivera, J. (2018). El perfil suicida a través del análisis psicografológico de la nota suicida. Recuperado de:

<https://docplayer.es/135694125-Universidad-nacional-de-san-agustin-de-arequipa-facultad-de-psicologia-relaciones-industriales-y-ciencias-de-la-comunicacion.html>

UNASEV (2021). *Fallecimientos a consecuencia de la siniestralidad vial*. Recuperado de:

<https://www.gub.uy/unidad-nacional-seguridad-vial/comunicacion/noticias/uruguay-ha-perdido-periodo-2015-2019-32000-anos-vida-saludable-consecuencia>

Urribarri, R. (2015). *Adolescencia y clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Vallés, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

Valadez, I. Amezcua, R. Quintanilla, R y González, N. (2005). *Family and the Suicide Attempt in the High School-Aged Adolescent*. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf053b.pdf>

Vidal, C. (2015). *La complejidad de la pareja en familias ensambladas: una mirada desde el Psicoanálisis*. Recuperado de:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/browse?type=author&value=Vidal+Voglino%2C+Christine>

Vignolo Ballesteros, Julio C. (2004). *Estudio del suicidio en Uruguay. Periodo 1887 – 2000 y Análisis epidemiológico del año 2000*. Recuperado de:

Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Trice

Wainwright, Cordingley y Chew-Graham (2020) Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study
Recuperado de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31932295/>

Watzlawick, P., Beavin, J. H. y Jackson, Don D. (1971) *Teoría de la comunicación*. Tempo Contemporaneous

Wilcox, Mittendorfer-Rutz, Kjeldgard, Alexanderson y Runeson (2015). *Functional impairment due to bereavement after the death of adolescent or young adult offspring in a national population study of 1,051,515 parents*. Recuperado de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25552253/>

World Health Organization. (2014). *Prevención del Suicidio un imperativo global, 2014*.
Recuperado de:

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf?ua=1&ua=1

WHO. (2018). Suicidio. Datos y cifras. Recuperado de:

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

WHO. (2021). *Suicide worldwide in 2019*. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

CAPITULO IX. ANEXOS.

Lista de Figuras

- 1 Mapa mundial con tasa suicidio (OMS 2019).
- 2 Suicidio en las Américas (OPS 2022).
- 3 Evolución tasa de suicidio en Uruguay, período 1990 - 2019. Co-elaboración con Lic. Giráldez.
- 4 Mortalidad por suicidio por departamento en Uruguay - Estadísticas Vitales MSP, 2018.
- 5 Suicidio por rango etario 2016 - 2019 - Estadísticas Vitales MSP.
- 6 Representación del tiempo después del suicidio de un hijo adolescente.
- 7 Lugar de entrevistas.
- 8 Porcentaje de ocurrencia de las CR emergentes de las entrevistas.
- 9 Porcentaje de ocurrencia de la CR C en el total de entrevistas.

Listas de Tablas

- 1 Fallecimientos violentos en Uruguay.
- 2 Tipos de Duelo. Elaboración propia.
- 3 Población a estudio.
- 4 Identificación de categorías representacionales en base a codificación inductiva.
- 5 Descriptivos que hacen a la cuestión investigada.
- 6 Categorías representacionales emergentes de las entrevistas.
- 7 Categoría Representacional "Consecuencias BPS en el total de entrevistas.
- 8 Categoría Representacional Representaciones HOY del hijo fallecido.
- 9 Pasajes de pérdida de hijo – suicidio – nota. Elaboración propia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: / /

La presente investigación denominada: “*Suicidio Adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres*” de la cual su responsable es Lic. Psic. Jhoana Lecuna González (e-mail: jhoanalecuna@gmail.com), que actualmente cursa la Maestría en Psicología Clínica en la Facultad de Psicología, UDeLaR.

Tiene como objetivo Conocer qué sucedió en madres y padres tiempo después del suicidio de su hijo adolescente, habiendo dejado nota de despedida y el significado de ésta en las respuestas al hecho.

Su intervención supone una instancia de entrevista por un tiempo aproximado a 1 y 1/2 hora donde se utilizará registro de audio y notas de la investigadora, la entrevista se centrará en la narración de la experiencia de pérdida y duelo. Esta puede ser un espacio beneficioso para Ud., en la medida en que le permite relatar su experiencia y extraer consideraciones sobre la misma. Su colaboración pretende esclarecer las características de este tipo de duelo.

Se advierte que la participación en esta investigación puede generar en Ud. como riesgo una movilización de afectos por los temas que se tratarán en la entrevista.

Leí la información mencionada arriba, me fueron explicadas y pude hacer todas las preguntas que quise, aclarando todas las dudas surgidas. También se me informó que, en caso de participar en la investigación, los datos aportados, serán confidenciales, solo la investigadora tendrá acceso a ellos y mi identidad será preservada, no identificándose nombre ni apellido, o cualquier otro dato que pudiera revelarla. Las entrevistas mantendrán las características arriba mencionadas.

Estoy consciente que no recibiré dinero o cualquier otra gratificación por participar en la investigación y comprendí que tengo derecho de no participar o dejar de hacerlo en cualquier momento que lo decida, sin penalización alguna y sin perjuicio de lo comprometido.

Nombre Completo: _____

Firma: _____

Nombre completo de la investigadora responsable:

Lic. Psic. Graciela Jhoana Lecuna González

Firma: _____

INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN (dirigida a los sujetos de la investigación)

- 1) La presente investigación: “*Suicidio Adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres*” se realiza en el marco de estudios de postgrado de la Maestría en Psicología Clínica, UDeLaR. Cuenta con la aprobación del Comité de Ética.
- 2) Tiene como objetivo Conocer qué sucedió en madres y padres tiempo después del suicidio de su hijo adolescente, habiendo dejado nota de despedida y el significado de ésta en las respuestas al hecho.
- 3) Su participación supone una instancia de entrevista por un tiempo aproximado a 1 y 1/2 hora, donde se utilizará registro de audio y notas de la investigadora, la entrevista se centrará en la narración de la experiencia de pérdida y duelo; entendiéndose éste como el proceso que desencadena la pérdida de un ser querido y que afecta a nivel psíquico, físico y social.
- 4) La entrevista puede ser un espacio beneficioso para Ud., en la medida en que le permite relatar su experiencia pudiendo hablar con otra persona y resignificando su propia historia y la familiar.
Su colaboración pretende esclarecer mediante su relato, elementos que aporten mayor conocimiento a las características de este tipo de duelo, el estigma y su repercusión en la sociedad.
- 5) Se advierte que la participación en esta investigación puede generar en Ud. como riesgo, una movilización de afectos por los temas que se tratarán en la entrevista. Para contribuir a mejorar esta situación se manifiesta el compromiso con los siguientes puntos:
 - ✓ Ud. puede estar acompañado durante la entrevista por quien estime conveniente.
 - ✓ Se realizará seguimiento por teléfono durante y después del trabajo de campo, evaluando posible derivación a los servicios de atención psicológica pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Psicología o a servicios que Ud. disponga en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- 6) Se garantizará la confidencialidad y privacidad de las identidades de los participantes, que incluye manejo y procesamiento de datos, potenciales publicaciones y resguardo de todo el material.
- 7) Su participación es libre y voluntaria, teniendo la libertad de interrumpir la entrevista sin recibir ningún perjuicio y sin dar explicación por ello. Posterior a la interrupción o abandono

Suicidio adolescente con nota de despedida: el tiempo después en madres y padres

de la misma, se hará un seguimiento telefónico para evaluar posibles efectos negativos y proceder a la derivación correspondiente, según lo puntualizado en el ítem 5.

8) La investigadora responsable es Lic. Psic. Jhoana Lecuna González (cel.: 000 000 000, e-mail: jhoanalecuna@gmail.com), actualmente cursa la Maestría en Psicología Clínica en Facultad de Psicología, UDeLaR.

