



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Monografía

Rompiendo el tabú: suicidio e intentos de autoeliminación adolescente.

Estudiante: Ivana María Setelich Villalba C.I: 4.972.369-9

Tutor: Rodrigo Vaccotti

Revisor: Susana Quagliata

Montevideo, Uruguay

Fecha: 29 de febrero de 2024

Índice

Resumen 2

Introducción 3

Desarrollo teórico 5

Apartado I 5

I.1 Exploración del suicidio e Intentos de autoeliminación a través de datos estadísticos y conceptualizaciones 5

I.2 Indagando sobre las conductas y pensamientos suicidas 11

I.3 Descripción de factores de riesgo asociados 14

Apartado II 18

II.1 Aproximaciones hacia conceptualizaciones sobre las adolescencias 18

II.2 La identidad y la importancia de las instituciones en su conformación 25

II.3 Autoestima como aspecto crucial en la etapa de la adolescencia 29

Apartado III 32

III.1 El tabú que encubre a las conductas y pensamientos suicidas 32

III.2 Recorrido por los factores de prevención existentes que se presentan ante la problemática 35

Reflexiones finales 39

Referencias bibliográficas 42

Resumen

La presente monografía se realiza en el marco del trabajo final de grado para acceder a la Licenciatura en Psicología de la UdelaR. La misma tiene como objetivo visibilizar de manera amplia, ciertos elementos que conforman la problemática del suicidio y los intentos de autoeliminación en la población adolescente.

Con dicho fin se exponen datos estadísticos y conceptualizaciones del fenómeno. En relación, se toman los aportes de diferentes autores acerca de otras conductas suicidas, entendiendo que comprenden distintos niveles e implican a diversos actores.

Al centrarse este trabajo en la población adolescente, se explicará en detalle acerca del interés por la misma y aspectos que constituyen a la etapa. Además, se describe la importancia de las experiencias que los adolescentes vivencian y asimismo, el rol que cumplen las instituciones y grupos de pares.

Se presentan también, diversos factores de riesgo los cuales de exponerse el adolescente, podrá aumentar la probabilidad de arraigar conductas o pensamientos suicidas. En esta línea, se explicitan prácticas desfavorables de la sociedad que resultan por estigmatizar a quienes se encuentran en situaciones vulnerables a realizarlas. Se entiende que si se recopila la información previa con el fin de otorgarle cierta utilidad, podrá ser fuente para la creación de factores de prevención y así, encaminar estrategias que busquen la disminución de la problemática.

Palabras clave: Suicidio - intentos de autoeliminación - adolescencia.

Introducción

La presente monografía se realiza en el marco del trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la UdelaR.

El interés por el tema surge a partir de diferentes experiencias próximas hacia la problemática que me permitieron conocerla y a la vez observar la repercusión que genera en las diferentes dimensiones de la vida del sujeto.

Se elige la adolescencia como población objetivo, porque es entendida como población vulnerable, en consecuencia de la gran cantidad de cambios que se atraviesan en la etapa. Esto supone mayor susceptibilidad frente a la exposición de diferentes riesgos.

Actualmente los adolescentes se consideran población en riesgo de presentar suicidio, intentos de autoeliminación y/o conductas suicidas. Así corroboran estudios del Ministerio de Salud Pública del Uruguay y subordinados. Impacta aún más esta información si se observa que el fenómeno tiende hacia al aumento pese a que ya existan políticas que pretenden su prevención.

La bibliografía da cuenta que el abordaje sobre la problemática es limitado, comenzando porque todavía este fenómeno se ve como un *tabú*. Dentro de las motivaciones que dan sentido a este trabajo, está la de utilizarlo como oportunidad de otorgarle visibilidad a fin de colaborar en difundir su conocimiento. A su vez, la intención es plasmar la importancia de estudiarlo e implementar acciones reales al respecto y así, finalizar con el estigma que existe en la sociedad, los medios de comunicación y los propios adolescentes que lo padecen y puedan sentirse juzgados negativamente por ello. Como consecuencia esto obstaculiza la búsqueda de ayuda, dificulta la asistencia y el acompañamiento adecuado de los diferentes actores sociales.

Con el fin de otorgar una amplia perspectiva sobre lo que compone al suicidio e intentos de autoeliminación en el adolescente, se presentan diferentes factores de riesgo que de exponerse a ellos en determinados momentos pueden resultar letales en la vida del adolescente o determinar su curso por esta etapa. Para finalizar, se plantean factores considerados de prevención, planes y métodos que ciertos organismos proponen y fomentan en las distintas instituciones.

Este trabajo final presenta el desarrollo teórico en el orden que se describe a continuación.

En el primer apartado se exhiben datos estadísticos mundiales y nacionales del fenómeno de los últimos 20 años aproximadamente hasta la actualidad a fin de contextualizar. Se acompañan por definiciones de suicidio e intentos de autoeliminación. Posteriormente se describen otras conductas suicidas, pensamientos y/o ideas que pueden coexistir entre sí o encontrarse excluidas de los actos letales ya mencionados. Al finalizar el apartado se mencionan los diferentes factores de riesgo que pueden estar asociados, estos apuntan a explicar cuáles condiciones podrán aumentar las probabilidades a la realización de las conductas suicidas o similares.

En el segundo apartado se pretende ahondar en las diferentes conceptualizaciones acerca de las adolescencias, se proponen distintos posicionamientos entre autores y a la par las características que las conforman. Además, se describen aspectos cruciales que acompañan la etapa como lo son las instituciones, la identidad y la autoestima en relación a las diferentes circunstancias que experimenta el adolescente.

En el tercer y último apartado, se explica porque las conductas suicidas se observan como *tabú* para la sociedad y las consecuencias que esto produce a la problemática en lo que refiere a la dimensión personal y social. Para concluir el apartado, se exponen los diferentes planes de acción que se realizaron en el tiempo con el fin de prevenir y disminuir los casos de suicidio, intentos de autoeliminación y conductas suicidas.

Desarrollo teórico

Apartado I

I.1 Exploración del suicidio e Intentos de autoeliminación a través de datos estadísticos y conceptualizaciones

En Uruguay, el suicidio presenta una de las tasas más elevadas del continente, lo cual resulta preocupante y aun más si se tiene en consideración la cantidad de habitantes del país en relación a otros de América. Según datos extraídos del MSP (2023), en el año 2022 se suicidaron 823 personas, lo que representa la tasa más alta en los últimos 25 años. Si se expresa de forma estadística, se puede observar que dicho fenómeno se produce en 23,02 de cada 100.000 habitantes. A su vez es posible apreciar el ascenso que ha tenido esta causa de muerte en el país sobre las franjas etarias.

En lo que refiere a los más jóvenes, el MSP (2023) comprende que son quienes presentan el aumento más marcado. Las cifras oficiales muestran que en Uruguay, en el año 2021 se suicidaron 16,4 adolescentes de entre 15 y 19 años por cada 100.000 habitantes, ubicando al suicidio como la primera causa de muerte en esta población. Además, a nivel mundial es representada como la segunda causa de muerte, ocupando el primer lugar los accidentes de tránsito. Cabe aclarar que este grupo etario se diferencia en las particularidades de características que le incitan a la conducta suicida, en comparación a las que refieren al grupo adulto.

En esta línea, observan que las tasas de muerte por suicidio en adolescentes han crecido significativamente en los últimos 10 años. Antecedentes bibliográficos que utilizaron para la investigación, sirven de aporte para afirmar que aparte de existir una importante prevalencia de riesgo suicida en la población, son elevados los casos que presentan en la etapa prepuberal, existencia de conductas y pensamientos suicidas.

La ONG Último Recurso se constituye como un actor social clave en lo que refiere al trabajo de esta temática, desde la sociedad civil. En su página web se sostiene un dato interesante, resulta que la tasa de suicidio se acrecentó alrededor de 60 % en los últimos 45 años. Esto se debe a que aumentó el hecho en las poblaciones de 40 años y de 20 años de promedio, es de las causas principales de muerte en jóvenes (Último Recurso, s.f.). Expresa que por suicidio, muere una persona cada 40 segundos en el mundo y se realiza un I.A.E (intento de autoeliminación) cada 1-2 segundos aproximadamente.

Esta organización entiende que no es un caso aislado el acto del suicidio o su intento algo individual, ya que hace de portavoz de lo que es un proceso colectivo que concluye en el acto suicida (suicidio o intento de auto eliminación). Confirman a su vez, la existencia de investigaciones que manifiestan que hay periodos que se ocupan alrededor de 21 días por tareas relacionadas en una de las mutualistas de más socios en Montevideo.

Debido el impacto y la gravedad que acontece la sociedad uruguaya acerca de las problemáticas que son el suicidio e intentos de autoeliminación en la salud de la población, se realiza la ley N°18.097 de prevención del suicidio, conmemorando el 17 de julio como el Día nacional para la prevención del suicidio.

En los aportes del sitio web de la OMS (2021) se detalla que por suicidio hay 703.000 personas aproximadamente se quitan la vida y una cantidad más elevada que intentan hacerlo. En esta dirección, todos los casos suelen afectar a quienes se encuentran involucrados con la víctima, estos pueden ser el entorno cercano del sujeto como la familia, comunidades a las que perteneció, y también determinadas regiones, sociedades, etc. Si bien es un fenómeno que se presenta en cualquier franja etaria, en 2019 fue la cuarta causa de defunción en personas de 15 a 29 años en todo el mundo.

Además esta Organización Mundial realiza la siguiente aclaración, en la que expresan que los suicidios ocurren en todas partes del mundo, por lo cual se entiende como un fenómeno que no comprende una relación lineal con el poder adquisitivo, ya que atraviesa países con ingresos económicos altos al igual que bajos. Por consiguiente, se entiende que no corresponde de manera exclusiva a ciertas clases sociales. A modo de ejemplo, el portal da cuenta de que más del 77 % de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

A continuación se expondrán conceptualizaciones sobre el suicidio para lo cual se propone tener a consideración previa, la siguiente observación que Quagliata (2015), referente de la Facultad de Psicología de Uruguay en lo que respecta al suicidio, realiza de la muerte la siguiente apreciación: “la necesidad de pensar sobre la muerte ha sido una inquietud filosófica y existencial en los seres humanos” (p. 31). En la misma línea Larrobla, Canetti, Hein, Novoa y Durán (2012) sugieren que el significado de la muerte como tal, lo promueve la cultura. Ambas ideas son interesantes para comprender que la manera de concebir la muerte podrá variar según la sociedad en la que nos encontremos al igual que las causas que puedan contribuir en concretarla y las ideas, actos, rituales o afectos que se relacionen con ella.

Dentro de las definiciones de suicidio que componen diferentes literaturas, Casullo (2000) lo entiende como aquel comportamiento voluntario de quitarse la propia vida. La decisión sobre quien lo realiza se ve fundada en la necesidad de darle fin a todo el sufrimiento y malestar que él mismo padece. En el fenómeno, influyen aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y filosóficos.

En un artículo en el que se analizan investigaciones sobre el suicidio en la población adolescente, la profesional Casullo (2005) a partir de literaturas contemporáneas refiere que el suicidio es toda muerte que es resultado directo o indirecto de acciones realizadas por la propia persona para determinar su muerte en estado consciente de la meta que quiere alcanzar.

A nivel nacional, aporta el MSP (2021) las definiciones del suicidio y de los intentos de autoeliminación que son utilizadas por la OMS (2014). Es así que se explica al suicidio como el acto de matarse deliberadamente, considerado multifactorial debido a los diversos factores que lo constituyen. Si continuamos en esta línea es que toma sentido los motivos por lo cual, el hecho impacta en lo individual, familiar y social a través de las diferentes generaciones. En consideración a las aclaraciones previas, es que se entiende como importante que al trabajar sobre la problemática, se tomen acciones que involucren a todos los mencionados.

En cuanto al intento de autoeliminación (IAE) se entiende que es “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o agresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal” (MSP, 2021, p.5)

Según la Comisión Honoraria de Prevención al Suicidio (CNHPS) (s.f.), creada en 2004, a partir de cierta comparación de censos, se obtuvo como resultado la notoriedad del aumento progresivo de muertes por suicidio. En el estudio se incluyeron los casos consumados y los intentos. Dicha comisión comprende que el IAE es todo acto que como objetivo principal pretende alcanzar el fin de la existencia de la vida de uno mismo, puede ser realizado como tal o hacerse explícito en lo que la persona propiamente manifieste y/o un profesional de la salud lo diagnostique.

Se observa de manera habitual que en el momento que se identifican los IAE en los centros de salud, se descubren casos con previos intentos que el sujeto realizó pero no se alcanzaron a tratar de manera correspondiente dentro de las instituciones mencionadas. Del

mismo modo, existen casos que sí lograron verse en los centros pero no se les atendió adecuadamente.

En el protocolo de prevención de ASSE (2016) se pone en manifiesto que los intentos de autoeliminación ocupan un gran lugar dentro de los problemas que reúne la Salud Pública ya que se producen, alrededor de un millón de muertes por año a escala mundial y en cuanto a las franjas etarias, se encuentran en ascenso los grupos de jóvenes.

Para dar cuenta de la gravedad de los intentos de autoeliminación, la entidad de Salud Pública toma las nociones de Berlote (2002) quien agrega que cada suicidio consumado estima 20 intentos previos de suicidio fallidos, lo cual genera cantidad de lesiones en el cuerpo y secuelas importantes a nivel emocional. Así es tanto para el propio sujeto como para su entorno, si se profundiza en estos aspectos el hecho resulta aún más impactante.

Si se hace alusión en lo que refiere a la obtención en información disponible y calidad de datos existente acerca del suicidio y los intentos de suicidio, se observa escasa a nivel mundial. La OMS (2021) hasta ese entonces, conoció únicamente que 80 Estados son parte de una organización internacional, y que a su vez exhiben datos del registro civil de calidad que logran servir de aportes para aproximaciones al estudio estadístico del suicidio. A partir de la afirmación previa se entiende presente, cierto déficit en la clasificación de los casos de muerte que son por suicidio, sobre todo si tenemos en consideración que las conductas suicidas son una cuestión delicada e incluso ilegal en algunos países.

Se pretende hacer visible en que estado se encontraba la problemática dos décadas hacia atrás, en función de realizar un breve recorrido que exprese cómo fue el transcurso de los IAE en el tiempo. Se comienza por los aportes de Larrobla y Pouy (2007) que en los inicios de su trabajo añaden la información extraída de un estudio realizado a los adolescentes que publica el Ministerio de Educación y Cultura en 1998, el cual tenía como objetivo conocer en profundidad aspectos relevantes de la etapa en aquel momento. El resultado en lo que respecta a los intentos de autoeliminación obtuvo que existía determinada prevalencia de 6,5 % de casos (correspondiendo 5 % para el sexo masculino y 8 % para el femenino) de un total de 430 entrevistados entre 15 y 19 años. El método que primaba en la muestra estudiada, era la sobredosis de fármacos y los adolescentes expresaron como motivos relacionados al intento: problemas con los padres, sentirse incomprendidos y problemas existenciales.

En el estudio de Larrobla, Hein, Novoa, Canetti, Heuguerot, González, y Rodríguez (2017) se toman los aportes de una investigación que tuvo como objetivo explorar acerca de los intentos de autoeliminación en el Hospital Pereira Rosell en el año 2008, la realizaron Martínez, Goyeneche, Kehyaian, Lungo y Viola. Sus resultados concluyeron en que, de 596 consultas en el Hospital Pereira Rosell dentro del Departamento de Emergencia Pediátrica a la Clínica de Psiquiatría Pediátrica, el 23 % de las consultas se debieron a intentos de autoeliminación. En relación a las medidas que se tomaron para los casos en quienes experimentaron el intento de autoeliminación, niños o adolescentes fueron hospitalizados.

Es pertinente realizar cierta aclaración y es que, lo que corresponde a la información estadística actual sobre las cifras de los intentos de autoeliminación no fue posible conseguirla. Se podrá comprender mejor el inconveniente si se tiene en cuenta que en 2013 se estableció un reglamento el cual exige a los funcionarios de la salud a registrar todo intento de autoeliminación, lo cual todavía no parece asentarse completamente en el sistema sanitario.

Asimismo plantearon Larrobla y Pouy (2007) en su investigación, manifiestan que al recurrir a bibliografía previa de los intentos de autoeliminación, no lograron apoyarse en información certera acerca de la cantidad de casos. Entienden de todas formas, que el hecho de que no estén registrados no quiere decir que necesariamente no se indagó de la situación al sujeto, sino que pudo no haberse tomado el registro correspondiente para la historia clínica. Será importante igualmente la realización de dicha acción ya que al registrar la información del acontecimiento en el documento permitirá que el resto de los profesionales que se encuentren a cargo del paciente tengan acceso y puedan ofrecerle las indicaciones y evaluaciones adecuadas.

Dentro de su estudio utilizaron un relevamiento realizado en el primer semestre del año 2004, en el sistema sanitario de Montevideo. De el mismo extrajeron las evaluaciones obtenidas acerca de la toma de registro y la atención de las derivaciones, en una muestra de sujetos que comprenden la franja etaria de 14 y 24 años con intento de autoeliminación y asistidos por emergencias. Se hizo en 4 instituciones de la región siendo 2 públicas y las otras 2 privadas. En ambas instituciones, en el momento que se hizo el análisis sobre los resultados se comprueba la falta de registros de datos relevantes sobre IAE anteriores, indicaciones de tratamiento psiquiátrico, métodos ejecutados por el paciente, entre otros.

Si bien tanto la institución pública como la privada padecen de carencias de los registros, en el público se recopila esta información en mayor medida. Al igual que la cantidad de consultas, ingresan más en este sector con motivo de IAE, la predominancia es del sexo femenino frente al masculino.

Las consideraciones anteriores resultan apropiadas para clarificar la compleja recolección de datos respecto a los intentos de autoeliminación. En este sentido, se optó por utilizar el trabajo que se menciona en el siguiente párrafo, con el fin de hacer referencia a la información estadística sobre la que la presente monografía aproxima los casos de intentos de autoeliminación del país. Es importante tener presente entonces, que no expresa la realidad actual en su totalidad y que a posterior otros investigadores, podrán realizar estudios más recientes que podrán colaborar con resultados más exactos en la población adolescente actual. Sobre todo, si se tiene en cuenta los efectos secundarios consecuentes de la pandemia.

Larrobla, Méndez, Canetti, Wasser, Hein, y Novoa (2017) en su investigación realizan una intervención que surge de la experiencia de diversos profesionales que forman parte del personal de las puertas de emergencia del país y las particularidades del registro en las fichas médicas. Se observa que las consultas realizadas por mujeres (56 %), son mayores a las de los hombres (44 %), dato que se sostiene dentro de Montevideo y en el resto de los departamentos. Particularmente en las consultas de pacientes pertenecientes al grupo etario de 14 y 24 años, de un total de 211.389 consultas 47.487 son de la franja mencionada y 58,4 % del sexo femenino y 41,4 % del masculino, es interesante destacar la prevalencia de las tendencias en cuanto a la similitud del porcentaje de la población total.

De las consultas existentes, específicamente 380 (0,8 %) se asocian a consultas clasificadas como IAE, 262 (0,6 %) la cantidad de IAE que han diagnosticado los médicos, 118 (0,2 %) que reflejan a las autolesiones y consideradas presumibles IAE según el equipo de investigación y no médicos, entendidos de esa manera ya que es posible se presenten por problemas en la salud y podrían vincularse a una conducta suicida, finalmente las consultas restantes 37.190 (78 %) refieren a otro tipo de diagnóstico médico.

Los integrantes del grupo de la investigación expuesta constatan que al analizar los casos identificados como presumibles IAE, se logra observar que en su mayoría fue el médico quien realizó el diagnóstico y son los siguientes métodos que se reiteraron en mayor cantidad: abuso de medicamentos o psicofármacos (67 %), lesiones autoinfligidas (12 %),

ingesta de cuerpo extraño (13 %) y presencia de ideación suicida en el momento de la consulta (8 %).

De discernir los diagnósticos se entienden como problemas asociados a IAE, los politraumatizados (26,5 %), lesiones (23,6 %) y cortes/heridas (17,3 %). Es importante considerar que si bien se estableció cierto criterio en la recolección de datos, hay variedad de formas de registros a comparación del propuesto por ASSE según el manual CIE-10.

Al retomar el estudio de Larrobla y Pouy (2007) se encuentra que a la revisión bibliográfica que utilizaron, otros autores afirman que se encuentran relaciones entre las tasas de suicidio con los IAE. A modo ejemplo agregan, que de los sujetos que intentaron suicidarse, entre 15 % y 25 % podrían suicidarse el año próximo y 10 % en la siguiente década.

Además, se observa que entre el 45 % y 70 % de quienes se suicidaron, presentaban trastornos del humor y la mitad de ellos realizó intentos de autoeliminación previo al hecho final. En consiguiente a este aporte, se puede concluir que existen diversos trabajos que asienten a los intentos de autoeliminación como posible predictor de los suicidios.

La postura de ASSE (2016) en relación a la afirmación anterior difiere en alguna medida, dado que si bien entiende la gran cantidad existente de casos de personas con suicidios consumados y previa conducta suicida, contrariamente, también se encuentran otros que no tienen anteriores intentos de autoeliminación o ideas de muerte e igualmente concluyeron en suicidio.

1.2 Indagando sobre las conductas y pensamientos suicidas

Además del suicidio y los intentos de autoeliminación, las conductas o pensamientos suicidas son fenómenos que también pueden presentarse en la adolescencia y es importante atender a ellos por el grave impacto que causan en quienes lo experimentan. A su vez, la influencia que podrá tener sobre los sujetos posteriormente. Es importante identificarlos a tiempo ya que posibilitará a comprender los motivos por los cuales se manifiestan y de este modo, actuar de manera correspondiente.

Es importante comenzar por diferenciar las lesiones autoinflingidas del intento de autoeliminación, en esta línea Moutier (2013) expresa que la lesión autolítica no suicida es un acto autolesivo que no tiene como objetivo morir. La autora propone amplias perspectivas para comprender el propósito de las mismas. Por un lado, la lesión autolítica

no suicida puede hacer sentir al adolescente sensación de disminución de tensión ya que el dolor físico puede calmar el dolor psicológico. Por otro lado, estas conductas podrían manifestarlas personas con necesidad de requerir ayuda y que todavía mantienen el ánimo de estar vivos.

Existen otras conceptualizaciones acerca de las autolesiones, en las se encuentra la de Hawton, Rodham, Evans y Weatherall (2002, que se citó en Ibañez, Vazquez, Del Real Peña, Sánchez y Giné, 2012):

Se utiliza el término “autolesión deliberada” (AD) (deliberate self-harm) para definir “todo acto con resultado no fatal que, siendo sancionable culturalmente, un individuo realiza de manera deliberada contra sí mismo para hacerse daño (p.e. cortes, quemaduras, exceso de consumo de medicamentos y sobredosis, envenenamiento, golpes, saltar desde lo alto de un lugar, etc.) (p. 34)

En la misma lectura, se presentan los principales aportes de Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson y Prinstein (2006, que se citó en Ibañez, Vazquez, Del Real Peña, Sánchez y Giné, 2012) quienes entienden a la conducta autolesiva como “actos que impliquen un daño directo y deliberado contra uno mismo (cuerpo), en ausencia de intencionalidad suicida” (p. 34)

En la actualidad se logra observar con más frecuencia, adolescentes que practican dichas conductas. Así expresa el estudio reciente que llevó adelante el Área Programática de Salud de Adolescencia y Juventud del MSP (2023), con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo, su realización pretendía conocer la relación de los adolescentes y sus familias con el sistema sanitario. En este estudio se encuentran apreciaciones de los trabajadores de la salud pública que manifiestan, un incremento comprobable de las lesiones auto infringidas. Señalan a su vez que aumentan las autoagresiones y cortes en edades cada vez más bajas de las que solía presentarse previamente al igual que el consumo problemático de sustancias adictivas como lo son el alcohol, marihuana y en un porcentaje menor, el resto de las drogas.

En relación a lo anterior, a modo de advertencia ASSE (2016) expresa que si las lesiones auto infringidas se acompañan de ideas de muerte, se podrán considerar como riesgo de conducta suicida. Por la relevancia de dicha afirmación y a modo de complementar, se

agregan nociones de las ideas suicidas, las cuales se comprenden como las ideas, pensamientos, planes o deseos de morir y/ o realizar suicidio.

Se agrega al planteo previo lo que Vargas y Saavedra (2012) describen acerca de la ideación suicida. Ellos entienden que se puede encontrar variedad de pensamientos que pueden tomar diferentes formas, así como maneras de expresarse. Es decir, se puede presentar únicamente el deseo de morir como la planificación en detalle del suceso, el cual puede contener el deseo de morir, el hecho del suicidio como opción a realizar, pensamientos suicidas sin búsqueda de concretarlo y también puede observarse una preocupación autodestructiva intensa con motivo desconocido. El deseo de morir particularmente se entiende como posible inicio al comportamiento autodestructivo y evidencia el disgusto del individuo sobre su situación de vida presente.

En esta línea exponen Suarez, Suescún, Gamarra, González y Sotelo (2015), lo que entienden por ideación suicida y es según ellos, el conjunto de pensamientos que puntualizan en la pérdida de la vida y conductas que ocasionen autodestrucción.

Con el fin de complementar la información hasta el momento descrita, se extraen los aportes de Larrobla, Hein, Novoa, Canetti, Heuguerot, González, Torterolo, y Rodríguez (2017) que permiten ejemplificar algunas de las conductas de riesgo. En su texto, se apoyan en otras bibliografías para explicarlas, comenzando por Aramini (2007) que las sitúa como el consumo de drogas que puede concluir en sobredosis, desafíos en las picadas callejeras, peleas entre bandas, etc. Se continúa por la explicación de Moreno (2008) el cual las entiende como conductas suicidas enmascaradas y en las que pueden encontrarse diferentes patologías como las sociopatías, trastornos de la conducta alimentaria, etc. Como último aporte está el de Kovács (2002) que enfatiza sobre la existencia de los casos que dan cuenta de actos que no toman expresión explícita, sino que se observan incompletos, desplazados o simbólicos estos los nombra parasuicidios o suicidios inconscientes.

Para finalizar con este apartado y a modo de anexar los diferentes conceptos trabajados hasta el momento, se toman las consideraciones de Larrobla, Canetti, Hein y Novoa (2017) los cuales explican la manera en la que la conducta suicida toma forma. Entienden que se genera una serie de actos que dan inicio en el pensamiento suicida y variando su intensidad en el tiempo podrá pasar de ideas a planes y de allí a uno o más intentos de autoeliminación, parasuicidio y en último lugar alcanzar el último acto de suicidio consumado.

I.3 Descripción de factores de riesgo asociados

Se debe agregar que parte de lo que conforma a la problemática es la exposición a ciertos factores de riesgo que según cada adolescente y su contexto, podrá aumentar las probabilidades de que experimente uno o más de los episodios ya descritos.

Se comienza por definir lo que Cañón y Carmona (2018) entienden por factores de riesgo, para ello se apoyan en la noción que utiliza la OMS (s.f.), se comprenden como cualquier rasgo, característica y/o exhibición de la persona frente aquello que pueda acrecentar las posibilidades de padecer enfermedades o sufrimiento de lesiones.

La población que se ha encontrado más propensa a la exposición de factores de riesgo de intentos de autoeliminación, según el MSP (2023) son las adolescentes mujeres, atravesando la adolescencia media (15-19 años) y con depresión. Esta discriminación etaria y del sexo coincide con los datos que obtuvieron Larrobla, Méndez, Canetti, Wasser, Hein, y Novoa (2017), si se recuerda, en la sección de su estudio que refiere a la cantidad de consultas recibidas por IAE en el sistema de salud.

En dicho estudio del MSP (2023) se expresa a través de Nock (2008) una interesante apreciación y es que la adolescencia como tal, es considerada una etapa donde el sujeto se encuentra vulnerable frente a diferentes conductas de riesgo, también el suicidio. Se entiende una etapa de riesgo en sí misma debido a los diferentes sucesos que causan un incremento de estrés, los cuales esta población vivencian de manera recurrente dada la multiplicidad de cambios relacionados al desarrollo. A su vez se manifiesta, la tendencia de la búsqueda de ser autónomo, el esfuerzo realizado para generar y consolidar el vínculo con pares, la exploración de la identidad sexual, diversas exposiciones, riesgo a la violencia, etc.

Además la investigación propone considerar la consecuencia de la pandemia por COVID-19 se pudo agravar la predisposición hacia los factores de riesgo, al igual que se observa aumento de trastornos por consumo de alcohol y/o más sustancias, así como también en lo que respecta a trastornos mentales con otro origen. Se observa desarrollo o potenciación de ansiedades, depresión, violencia y sensaciones de pérdida. En relación a lo anterior, se comprende que la población adolescente fue uno de los grupos etarios más vulnerables a los impactos negativos de las medidas de distanciamiento social. Es importante recordar que en el periodo de pandemia se presentaron grandes dificultades en el acceso a la

atención en salud a nivel biológico y lo que respecta a la salud mental, lo cual pudo desencadenar consecuencias y así esta situación considerarse factor de riesgo.

En vista de que muchas conductas de riesgo en la adolescencia están determinadas por la búsqueda, consciente o inconsciente sobre el sentido de la vida, el límite entre la vida y la muerte según ASSE (2016), esto posibilita a comprender la exposición a determinados peligros. Es la propia imagen de vulnerabilidad que le acompaña al sujeto en esta etapa, lo que le conduce a comportamientos que lo exponen a riesgos graves y de esta forma no se muestran débiles ante sí mismos y los demás. A modo ejemplo, se puede interpretar a las autolesiones como signo de alivio en la tensión, o también una manera de demostrar soportar el sufrimiento.

Acerca de lo que se explicó en el párrafo anterior, el MSP, UNFPA (2015, que se citó por ASSE, 2016) comprenden que:

Estas conductas de riesgo que pueden ser graves, no siempre están motivadas por el deseo de morir. El concepto de muerte requiere la idea de irreversibilidad que, aunque en la adolescencia puede estar ya instalado se experimenta en forma difusa. Adolescentes que han realizado un intento de autoeliminación luego expresan “yo solo quería dormir y alejarme...(p. 6)

Es necesario comprender que sin importar el nivel de gravedad, toda conducta o riesgo suicida sugiere preocuparse con la mayor inmediatez posible. Ahora bien, luego de realizar la aclaración previa y manteniéndola en consideración para la siguiente lectura, se detalla la clasificación que el MSP (2007) realiza para explicar el riesgo que pueden suponer las diferentes conductas e ideas suicidas:

- 1- Leve: hay ideación suicida sin planes concretos para hacerse daño. No hay intención evidente aunque sí ideación suicida.
- 2- Moderado: Existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos, factores de riesgo adicionales. Puede haber más de un factor de riesgo sin un plan claro.

3- Grave: Preparación concreta de hacerse un daño. Puede tener un intento de autoeliminación previo, existen más de dos factores de riesgo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica sus ideas.

4-Extremo: varios intentos de autoeliminación con varios factores de riesgo, puede estar presente como agravante la auto agresión.

Luego de una extensa recuperación de bibliografía, el MSP (2023) concluye que gran cantidad de las perspectivas comparten factores de riesgo asociados al suicidio en la adolescencia ser varón, haberse desvinculado a institutos educativos o laborales, vivir en departamentos que no son Montevideo, encontrarse en un nivel bajo socioeconómico, padecer trastornos mentales, el consumo problemático de alcohol u otras drogas y no realizar psicoterapia. Incluyen además dentro de los factores, acontecimientos que pueden resultar estresantes para el sujeto, los cuales toman lugar como más significativos los problemas de pareja, cambios en la casa que pueden ir desde mudanzas hasta la estructura con quienes reside, problemas delictivos y conflictos con los padres.

En relación a lo que se mencionó sobre los acontecimientos estresantes, los aportes de Cumsille y Loreto (1994) presentan información relevante en lo que respecta a niveles de estrés, apoyo social y bienestar psicosocial en adolescentes. En conjunto a las apreciaciones ya realizadas acerca de la vulnerabilidad de esta población relacionados a los diversos cambios que se experimentan como estresores propios de la etapa, se observa la presencia de adolescentes con mayor resistencia a factores estresantes y también otros más vulnerables. Los que tienen más capacidad es por ciertos aspectos de su personalidad, y además del apoyo familiar y/o social. Cabe destacar que los factores estresantes cotidianos como discusiones con los referentes, fracasos escolares y demás, pueden no concluir en resultados negativos, por el contrario podrán tomar dirección hacia el crecimiento y madurez, por las estrategias de afrontamiento que generan.

Según el sitio web de La Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.), los factores de riesgo que comprenden al suicidio incluyen el acceso y atención a los sistemas sanitarios, acontecimientos brutales como catástrofes, guerras y conflictos, los intentos de suicidio anteriores, entre otros. Estos factores si se acumulan pueden decantar en la realización de cierta conducta suicida por la debilidad que genera en quien los vive. En este sentido, es importante atender que si bien se comprueba la existencia de la relación entre el suicidio y los trastornos mentales, se conocen elevados casos que se producen a partir de

tiempos de crisis donde se realizó por impulso, por lo cual es importante que este tipo de hechos no se pasen por alto.

Hasta este momento de la lectura se entiende que no es posible negar la posibilidad de enfrentarse a cualquiera de los diferentes factores de riesgo existentes. Ahora bien, los ya descritos podrán variar su intensidad según el que sea, así entienden Garay y Vazquez (2010), quienes también puntualizan que la familia del sujeto ocupa un gran lugar en el desarrollo, curso e intensidad de la depresión. En esta línea, se propone que es posible encontrar tendencia hacia la vulnerabilidad genética por el modelo de comportamientos depresivos e indefensos. Además, el hecho de no lograr un buen manejo de determinadas emociones que alcancen cúmulos de frustraciones a partir de separaciones, del tipo abandonos psicológicos o rechazos, atravesar situaciones de violencia, maltrato y/o el abuso. Al referirse a los aspectos inconscientes los autores mencionados comprenden, se encuentran el coeficiente intelectual y algunos cambios fisiológicos. En cuanto a los factores de riesgo asociados a lo conductual/comportamental sitúan a los actos autoagresivos que son altamente suicidas y no necesariamente de un deseo consciente de daño, así como: manipular armas, reiterar accidentes y manejar en exceso de velocidad.

En lo que respecta a las propias conductas suicidas que realiza el adolescente, se presentan como factores de más alto riesgo: ubicarse solo en el momento del acto, que la ideación suicida sea constante con previa con planificación incluida, utilizar métodos de ahorcamiento, uso de armas, exposición a repetidos accidentes de tránsito, si hubo un intento de autoeliminación y se ocultó, padecimiento de una psicopatología grave previa y/o de algún familiar, escaso control sobre los impulsos, sentimientos de desesperanza y desamparo profundos, carencias en la comunicación y en la conformación de opiniones.

En el marco de estudio al que se le continúa haciendo referencia, se realiza una interesante aclaración, y es que es útil conocer la diferencia entre señales y factores. De este modo, se entiende a los factores como ciertas condiciones que pueden favorecer a que se acelere un acto suicida en personas vulnerables y a las señales que son aquellas manifestaciones verbales que el adolescente puede expresar de manera directa o indirecta, de ser verbales son los comentarios que hacen alusión a su muerte y no verbales que son las que el sujeto protagoniza y alertan la posibilidad de autoeliminación, como por ejemplo: autolesiones, decaer en el rendimiento escolar, obsequio de objetos significativos sin sentido, abandono de actividades que disfrutaba, aislamiento y descuido personal.

Es importante entender al adolescente en su contexto porque desde esta perspectiva, cualquier comportamiento suicida podría tener un sentido u otro. De este modo es que Casullo (2005) plantea cuáles factores son los relacionados si es que frecuentan la vida del sujeto, los actores que les acompañan y otros aspectos que recorren su historia personal y social. Para detallar esta idea, propone el siguiente listado que surge a partir de los recursos bibliográficos que utilizó en su trabajo y así facilitarle a comprender a los siguientes, como factores de riesgo:

- desequilibrio en neurotransmisores (neurobiológicos)
- trastornos psiquiátricos (psicopatológicos)
- pobres habilidades para resolver problemas (cognitivos)
- violaciones sexuales muy agresivas (experiencias vitales traumáticas)
- trastornos en la identidad sexual (desarrollo personal)
- acceso a armas de fuego (ambientales)
- adicción a drogas (uso de sustancias)
- conflictos entre los padres (familiares)
- desempleo, problemas laborales (psicosociales)
- familias disfuncionales muy violentas (familiares).

En este apartado se buscó dar cuenta de la diversidad de factores de riesgo que pueden presentarse en el transcurso de la vida del sujeto. La postura que se mantiene en la mayoría de profesionales que investigaron tanto del suicidio como de los intentos de autoeliminación, es que estos fenómenos pueden presentarse a partir de grandes impulsos en momentos críticos del adolescente o tener un trasfondo multifactorial. De tener presente esta última apreciación, se podrá entender de que manera los distintos factores pueden interrelacionarse y elevar aún más, las posibilidades de realizar conductas suicidas. Finalmente, el conocimiento de los factores de riesgo permite a su vez, colaborar en posibilitar la precipitación de la posible conducta suicida.

Apartado II

II.1 Aproximaciones hacia conceptualizaciones sobre las adolescencias

Se utiliza la expresión “adolescencias” porque se entiende que no hay una forma única de ser adolescente ni tampoco de pensarla. Asimismo, no es posible hablar de rasgos propios que respondan a una sola adolescencia en cuanto a la etapa como tal, debido a la diversidad de características y factores que la integran.

Es posible observar que todo individuo, independientemente de la edad en la que se encuentre, está atravesado por las particularidades del contexto que le rodea que abarca desde su entorno familiar, institucional, vincular no familiar, hasta aquellos aspectos que refieren a lo socio histórico, cultural, económico, político, etc.

De continuar con lo anteriormente dicho, Davila (2004) agrega que las maneras en las que se conceptualiza y delimitan a la adolescencia, va depender de los enfoques para los que se esté trabajando. En la misma línea, esta idea se afirma si se consideran los diversos factores que pueden influir y las cualidades de los elementos que intervienen en los cambios físicos y biológicos, intelectuales y cognitivos, y también los aspectos identitarios, de personalidad, sociales y culturales, morales y valóricos.

El autor considera importante diferenciar la juventud de la adolescencia, igualmente la juventud también debe de entenderse a partir de la diversidad de los sectores sociales que la conforman. Por añadidura a lo anterior, la franja etaria que suponen tanto la juventud como la adolescencia, varían según el contexto en el que se encuentran o de utilizarse las poblaciones para un estudio sociodemográfico, según el objetivo que este mantenga. Tradicionalmente se utilizó el intervalo de edad de 12 y 18 años para categorizar la adolescencia y a la juventud un rango que abarca alrededor de los 15 y 29 años con posibilidad de extenderse a más en determinados hechos sociales. Sin embargo, la edad pretende demostrar determinadas limitaciones iniciales y básicas, no así estandarizar a los sujetos que atraviesan estas etapas.

Así como se describió al comienzo del apartado, las formas de concebir a la adolescencia son múltiples. Por esto se propone el siguiente aporte de Gaete (2015) que colabora en comprender la diversidad de la conformación de aspectos en la etapa:

Las características del desarrollo psicosocial normal en la adolescencia son el resultado de la interacción entre el desarrollo alcanzado en las etapas previas del ciclo vital, factores biológicos inherentes a esta etapa (el desarrollo puberal y el desarrollo cerebral propio de este período, fenómeno a la vez relacionado en parte con los cambios hormonales de la pubertad) y la influencia de múltiples determinantes sociales y culturales. (p. 437)

En la misma línea, una de las cualidades que se observa en la adolescencia es la cantidad de cambios y cuestionamientos que el sujeto atraviesa, e impactarán en su presente y a posterior en su futuro posiblemente. En relación a esto, Aberastury y Knobel (1984) aportan que según su perspectiva, en el proceso de la adolescencia es inevitable cuestionarse acerca de los conceptos que se ha adquirido tanto de sí mismo, como de sus padres, amigos e intereses. Esta actitud permite que el adolescente comience a dejar atrás su parte infantil y a planear hacia el porvenir en vías de convertirse en un adulto. Si bien el proceso de crecimiento y desarrollo, pueden ser progresivo y uniforme en las diferentes dimensiones implicadas también pueden realizarse a destiempo unas de otras, por las diferencias en los factores personales y/o contextuales.

Se entiende como oportuno mencionar la fase de la pubertad, la cual toma su curso dentro de la etapa de la adolescencia. Ambas comparten un cierto periodo de tiempo pero no se refieren a lo mismo. Es así que Amorin (2010) describe a la pubertad, como aquello que involucra la formación de fenómenos dependientes de la maduración gonadal, cuando se determinan los efectos de caracteres sexuales primarios y se empiezan a notar los secundarios. En otras palabras, más simples si se quiere, la idea de Arnett (2008) de la pubertad es que, el cuerpo del sujeto experimenta una revolución biológica importante que altera de manera significativa su anatomía, fisiología y los rasgos físicos.

Como ya se explicó anteriormente, las edades que comprende la adolescencia son relativas según el fin para las cuales se requiera y sobre todo, por características propias del contexto en el que se encuentra la población. Son varios los estudios que proporcionan estos datos en sus trabajos, sin embargo las edades que se estiman pertenecen a la franja etaria de los 10 a 19 años aproximadamente. A consideración de estas aclaraciones, se toman las divisiones propuestas por Gaete (2015), extraídas con el único fin de utilizarlas como referencia para describir algunas características que conforman a la etapa. Por esto, es importante igualmente mantener presente en su lectura, lo que previamente se expresó acerca de la existencia de pluralidad de adolescencias y que no se pretende homogeneizar al adolescente en el transcurso de esta etapa. Realizada la aclaración, se retoman los planteamientos de la autora en relación a las divisiones.

En primer lugar se encuentra la adolescencia temprana. Empieza a los 10 y continúa hasta los 13 o 14 años de edad. En esta fase, se rememora aquello que se especificó del periodo de la pubertad ya que la incluye, es donde comienzan los procesos psíquicos de la adolescencia y a su vez inician los cambios corporales correspondientes. Acompañado de

ello, se pueden observar tendencias de ideas egocéntricas del adolescente, que refieren a las creencias acerca de que es único por sus pensamientos, sentimientos, creencias, ideales y experiencias. Según él, el resto no podrá entenderle. Del mismo modo, suelen imaginar metas irreales o demasiado idealizadas.

Se pueden presentar rápidas y amplias fluctuaciones del ánimo y la conducta, puede que un suceso personal se convierta en una situación extremadamente grave. Asimismo, manifiesta incapacidad en regular sus impulsos, necesitan privacidad y gratificación instantánea por lo que hace. En lo social, se inicia la movilización hacia afuera de la familia, usualmente manifiestan desinterés por las actividades familiares y también colocan sus autoridad a prueba, desafiando los límites que le establecen. A lo que el adolescente se aleja más de la familia de forma emocional y física en tanto al tiempo compartido, tiende a compartir más con su grupo de pares porque en este momento los siente más importantes y le brindan un apoyo más próximo.

Aumentan las interrogantes acerca de su imagen corporal, le preocupa la forma en la que los demás lo ven y experimenta dudas de si la relación que mantiene con su entorno es normal o no lo es. A la par, se cuestiona que se espera de él a nivel cultural, lo cual influye en su toma de decisiones ya que pesan más las opiniones del exterior que su propio juicio.

En segundo lugar está la adolescencia media. Se sitúa su comienzo alrededor de los 14-15 y culmina entre los 16-17 años. Cabe destacar que en esta franja etaria es la que el MSP (2023) posiciona al suicidio como primer causa de muerte.

En dicho periodo, se atenúa el distanciamiento afectivo con respecto a la familia y de manera opuesta, crece la cercanía con el grupo de pares lo cual implica la reubicación de las relaciones interpersonales. Esto tiene efecto además de en el adolescente, en sus padres (o referentes).

En lo que corresponde al desarrollo psicológico, el sentido de individualidad es progresivo y la autoimagen sigue encontrándose sumamente subordinada al juicio de los demás.

En su soledad el adolescente experimenta diferentes emociones, lo cual le proporciona capacidad para reconocer los sentimientos de los otros y preocuparse por ellos, esto hace que sus razonamientos involucren tanto a sí mismo como al resto. Al mismo tiempo, puede criticar frecuentemente a los padres y la sociedad, ya que no accede a respetar la norma a no ser que conozca su fundamento.

Respecto a lo psicológico, persiste la tendencia a la impulsividad, importante de resaltar porque puede funcionar como un factor incidente hacia las conductas de riesgo. En tanto las aspiraciones vocacionales, ya son menos idealistas a comparación de las edades previas. Lo que respecta al desarrollo cognitivo, se caracteriza por el aumento en las habilidades del pensamiento abstracto, el razonamiento y la creatividad.

En el aspecto social, al adolescente se ve sumergido en la subcultura de pares, en esta edad es donde se lo ve más involucrado, lo cual tiene repercusiones en su manera de actuar, por ejemplo en cómo se viste, comportamientos que responden al código de valores de su grupo, etc. En sus actitudes aspira a descubrir su identidad, aunque esto lo oriente a poner a prueba sus límites pudiendo esto a su vez, ser un factor de riesgo. Sucede que en el proceso de crecer y madurar, al separar su identidad de la idea que proviene de su familia, está conformando autonomía. De esta manera, el adolescente comienza a reconocer su capacidad y tomar decisiones que le llevan a trazar su propia vida sin necesidad de la aceptación de los padres y en consecuencia, los padres modifican sus reacciones, es el momento de mayores discusiones entre ambos.

En lo que refiere al desarrollo sexual, ya se siente más cómodo con su cuerpo y como se ve. Igualmente, continúa realizando cambios en su imagen y conducta para verse más atractivos.

En tercer lugar y último, se ubica la adolescencia tardía. Inicia a los 17/18 años y sigue hacia delante. En esta fase, el adolescente ya está cerca de lograr conformar su identidad y autonomía, ya la autoimagen no la define a partir de opiniones externas sino que depende de él mismo, de igual manera se produce la aceptación de su imagen corporal y cambios que le acompañan. En relación a esto, el lugar que ocupa el grupo de pares en su vida es menor y elige con más especificidad a sus amistades.

El sujeto comienza a consolidar sus intereses, se tienen presente los límites normativos así como los propios. Logra tomar decisiones de forma segura e independiente y se desarrollan competencias en lo que respecta la planeación del futuro en consideración a su realidad.

Los impulsos se regulan mejor lo cual permite que la gratificación no se requiera de manera inmediata como antes.

En cuanto a lo cognitivo, el pensamiento abstracto es consistente y si las experiencias educativas fueron acertadas, podrán adquirir el pensamiento hipotético-deductivo que

corresponde al de un adulto. Del mismo modo, la habilidad para detectar riesgos y solucionar problemas se incrementa.

En lo que refiere al ámbito familiar, se acerca a la familia nuevamente lo cual suele permitir la mejoría en la intimidad con los padres si es que a pesar de las discusiones que compartieron, pudieron mantener una relación positiva. Conforme avanza el tiempo y se alcanza la autonomía deseada, se separa de su familia y alcanza con ellos, una relación donde la forma de vincularse tiende a la horizontalidad.

Para finalizar lo argumentado hasta este entonces, el logro de conformar estas aptitudes se consigue si las tareas de las fases anteriores se han completado. De lo contrario, el sujeto puede aumentar las probabilidades de encontrarse con dificultades en lo que refiere a su independencia, responsabilidades o padecer de algún trastorno emocional.

Además de las nociones ya descritas, se encuentran las teorías que utiliza Delval (1994) en su extenso trabajo acerca del desarrollo humano y pretenden fundamentar su perspectiva sobre la adolescencia, estas son las siguientes:

1. Psicoanalítica: La adolescencia es el resultado del desarrollo de las pulsiones que se producen en la pubertad y que modifican el equilibrio psíquico, lo que produce una vulnerabilidad de la personalidad. Junto a ello hay un despertar de la sexualidad que lleva a buscar objetos amorosos fuera de la familia, modificando los lazos con los padres. Hay probabilidad de que se produzca un comportamiento mal adaptado, con fluctuaciones en el estado de ánimo, inestabilidad en las relaciones, depresión e inconformismo. Se produce un proceso de desvinculación con la familia y de oposición a las normas, que permite la formación de nuevas relaciones en el exterior del medio anterior. Importancia de la formación de la identidad. La adolescencia se atribuye primordialmente a causas internas.
2. Sociológica: La adolescencia es el resultado de tensiones y presiones que vienen de la sociedad. El sujeto tiene que incorporar los valores y las creencias de la sociedad, es decir, terminar de socializarse, al mismo tiempo que adoptar

determinados papeles sociales. Esos papeles le son asignados al niño, mientras que el adolescente tiene mayores posibilidades de elección. Al mismo tiempo los adultos tienen mayores exigencias y expectativas respecto a los adolescentes, y esas exigencias pueden hacerse insoportables. El cambio de papeles puede producir conflictos y generar tensión. La adolescencia se atribuye primordialmente a causas sociales exteriores.

3. Piaget: En la adolescencia se producen importantes cambios en el pensamiento que van unidos a modificaciones en la posición social. El carácter fundamental de la adolescencia es la inserción en la sociedad de los adultos y por ello las características de la adolescencia están muy en relación con la sociedad en la que se produce. El individuo se inserta en esa sociedad, pero tiende a modificarla. Para ello elabora planes de vida, lo que consigue gracias a que puede razonar no sólo sobre lo real, sino también sobre lo posible. Las transformaciones afectivas y sociales van unidas indisolublemente a cambios en el pensamiento. La adolescencia se produce por una interacción entre factores sociales e individuales. (p. 552)

Si bien se observa diversidad de posicionamientos en las que se puede entender a la adolescencia y en consideración de las aclaraciones que realizaron sobre la juventud, es importante aclarar que la multiplicidad de nociones que se plasmaron deben su explicación a la cantidad de perspectivas que se han construido en el transcurso del tiempo y a su vez durante la historia, según el contexto y paradigma establecidos de cada momento. De igual manera, el objeto y elementos que permiten su estudio. En este momento cabe reiterar lo que se manifestó al comienzo del apartado, existen pluralidades de adolescencias al igual que existen, formas de concebirla.

En esta dirección País (2002) explica que las transiciones hacia la vida adulta no son lineales. Es decir, si se amplía la mirada es posible comprender que actualmente no yace una relación en la que por cierta causa se producirá determinado efecto en la vida del sujeto. Por ello se constata la ruptura de los modelos estandarizados de las transición a la

vida adulta que han existido, se convirtieron en trayectorias que no siguen un determinado modelo ya establecido. Asimismo, se observa que conforme avanzó el tiempo, se lograron identificar cambios en los proyectos de vida de cada persona.

II.2 La identidad y la importancia de las instituciones en su conformación

Si se tiene presente que en la adolescencia se atraviesan cambios que incluyen todas las áreas de la vida del sujeto, se podrá comprender que la identidad se encuentra presente constantemente sobre lo que respecta a su conformación. En este sentido, las instituciones influyen, al ocupar un lugar importante en el adolescente según el significado que él mismo les otorgue.

Desde la perspectiva constructivista, Toledo (2012) plantea que la identidad no es algo fijo sino que se construye mediante la interacción y en colectivo, lo cual no quiere decir que por compartir contexto los individuos resulten iguales en sus características. A partir de esta aclaración, a preferencia de la autora resulta de más conveniencia se hable de construcción identitaria porque de esta forma, se podrá tener en consideración la trayectoria en los momentos decisivos y también cotidianos de la vida del sujeto.

La idea de Giddens (1998) sobre la identidad del yo, propone que el yo se logra entender en el reflejo de la biografía del individuo. Esta perspectiva promueve la importancia de entrever las circunstancias por las cuales el sujeto ha crecido y a su vez, quienes fueron partícipes de ellas.

En la misma línea, Ives (2014) toma a Erikson (1902-1994) para explicar su perspectiva y argumenta que al desarrollo humano, solo se lo podrá comprender dentro del contexto al que se pertenece y particularmente sobre lo personal, se deben atravesar diferentes etapas del desarrollo que contraen crisis y/o dificultades asociadas a las mismas.

En relación a ello, el resultado de la conformación del aspecto psicosocial del adolescente es la suma de varias características, las cuales se presentan a continuación:

1. Dimensión comunitaria: se constituye cierta unión entre aquello que viene predeterminado (fenotipo, temperamento, talento, vulnerabilidad) y las decisiones que se toman posteriormente (elegir orientación estudiantil, el trabajo, valores éticos, amistades, encuentros sexuales), ambos conviven en un marco de normas culturales e históricas.

2. Dinámica del conflicto: el adolescente tiende a portar sentimientos en contradicción que van desde inmensas vulnerabilidades a perspectivas con gran porte individualista.
3. Período evolutivo personal: cada individuo actúa en función a sus tiempos en cada periodo evolutivo, donde influyen los factores biológicos, psicológicos y sociales.
4. Modelos recibidos: es importante y necesario recibir apoyo de modelos parentales, y luego de modelos comunitarios.
5. Aspectos psico históricos: la biografía de cada quien se conjuga a la historia que se vivió, específicamente lo que refiere a la época.
6. Historia personal: la existencia de situaciones personales estresantes que podrán influir de forma negativa en la construcción de la identidad. A modo ejemplo, acontecimientos migratorios, pérdidas, maltratos, abandonos, etc.

Como momento evolutivo importante de la etapa, Erikson (1902-1994, que se citó por Ives, 2014) entiende que la crisis psicosocial tendrá como resultado la identidad si su resolución es favorable y si el resultado es desfavorable podrá contraerse confusión de roles o de identidad. Agrega una consideración importante y es que:

En algunos períodos de la historia, la crisis de la adolescencia es escasamente percibida, sin ningún ruido, pero en otras ocasiones es muy marcada, claramente señalada como un período crítico, como una especie de “segundo nacimiento”. La formación de la identidad puede poseer algún aspecto negativo que en ocasiones puede permanecer a lo largo de la vida como un aspecto rebelde de la identidad total. Lo deseable es que la identidad negativa no se vuelva dominante. La identidad negativa es la suma de todas aquellas identificaciones y fragmentos de identidad que el sujeto tuvo que interiorizar como indeseables. (p.16)

A partir de las apreciaciones previas, se entienden de gran relevancia las experiencias que el sujeto atraviesa en la etapa. Esto da cuenta lo que plantea Giro (2010), el cual comprende que en la adolescencia el desarrollo de la personalidad y construcción de la identidad, son fundamentales. A su vez, en el curso por la misma existe una búsqueda personal por la determinación del “yo” que no se realiza por la definición propia de uno

mismo, sino a través de los demás. Como se explicó en el apartado anterior, este autor comparte la idea de Gaete (2015), al manifestar que en la adolescencia la valoración que tiene el sujeto de sí mismo está afectada por opiniones y apreciaciones del entorno. Los “otros”, particularmente los que el adolescente ve como iguales, son reflejo del espejo en el que este se observa. Lo que quiere decir, que la identidad se forma desde cierta asimilación con los otros, consciente o no, el individuo apropia o internaliza aspectos que colaboran en conformar su personalidad.

Se continúa con los aportes de Giro (2010) para desarrollar la idea de la búsqueda de uno mismo. Esta búsqueda pretende que el adolescente se cuestione y descubra quién soy yo o cómo quiero ser yo, el sujeto se sitúa en diferentes roles algunos propios, otros adjudicados por la familia, amigos y/o sociedad. Al detenerse en la afirmación anterior, resulta posible comprender a los motivos que pueden acompañar ciertos cambios actitudinales y comportamentales que presentan los adolescentes. En este proceso, los adolescentes fluctúan entre el “ser”, “deber ser”, lo que dicen y lo que hacen. Esto sucede por las contradicciones que participan durante el proceso y en relación a ello, también se observa como importante el rol que los agentes socializadores tienen para los mismos.

En relación a las nociones anteriores, se presenta la idea Patiño (2006) que toma Velásquez (2007), el cual describe que la construcción de la identidad juvenil se produce a partir del contexto relacional con otros. Los jóvenes se narran a sí mismos y son narrados por otros y así generan condiciones de discurso que se vinculan a ciertas prácticas o conocimientos. De esto, se produce cierto sentido de pertenencia y fidelidad, y por consiguiente la creación de comunidades de sentido.

En la misma línea es que actúan las instituciones sobre los adolescentes, teniendo gran influencia en los mismos. De esta manera, su función puede colaborar en la búsqueda que atraviesan, fomentando la protección y de este modo, evitar consecuencias graves en el futuro. Lozano (2003) propone cuatro instituciones que participan en construir la identidad del sujeto, actuando como referentes simbólicos como un Gran Otro y con quienes el adolescente mantiene relación. Son las siguientes:

- 1) I. de socialización: Son la familia, el barrio, la comunidad, la escuela e iglesia.
- 2) I. de bienes simbólicos, culturales y consumo: Son las empresas productoras de bienes y a partir de ellos, el imaginario que se crea. Las empresas conforman lo que se denomina industria cultural a través de intereses comerciales y distorsionados, hacen ver a la juventud

como activa lo cual conduce a aumentar las maneras en las que se expresa e identifica esta población.

3) I. normativas, aparatos jurídicos y políticos: Son las que determinan el estatus de la juventud y a su vez dictan sanciones con el objetivo de evitar determinadas conductas. (pp. 18-19).

A modo de proponer otra perspectiva, se presentan los aportes de Rodrigo, Máiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín (2004), los cuales manifiestan que en la etapa de la adolescencia se adquieren y consolidan los estilos de vida. Se observan comportamientos que fueron adquiridos en la infancia y se agregan otros, que tienen su origen en los diferentes entornos de influencia. Según la bibliografía que utilizaron, exponen numerosos estudios que demuestran cómo la presencia de la familia es importante para posibilitar a un mejor desarrollo del sujeto, y a su vez posteriormente tendrá sus repercusiones en el vínculo que el adolescente genera con sus pares.

A partir del posicionamiento previo, se puede pensar que encontrar apoyo en los padres en el cotidiano aumentará las probabilidades de impactar positivamente en la adolescencia, caso contrario sucede si carecen de estos comportamientos por su parte. Esto puede aumentar la posibilidad de relacionarse con adolescentes conflictivos y practicar conductas de riesgo o antisociales por la falta de contención y atención recibida.

En cuanto al grupo de pares, sobre la población que se estudia Ayestarán (1987) expone que para los adolescentes tienen doble función, por un lado de diversión y por el otro, de apoyo mutuo. En diferentes sociedades los adolescentes transitan la búsqueda de ser parte de grupos con otros, donde puedan compartir expectativas, vivencias y gustos generalmente esta compañía para ellos está presente en instancias de autodefensa y rebeldía ante las imposiciones de reglas y valores que provienen de los adultos.

En lo que respecta a las instituciones educativas, cabe aclarar que esta afirmación cobra sentido si el sujeto concurre o no a las mismas, Martínez, Buelga y Cava (2007) señalan es una de las fuentes más importantes para su socialización. En este contexto el adolescente aprende normas de relacionamiento con sus iguales y docentes. Si este sitio es saludable, en el ambiente educativo se podrá facilitar la socialización, en las relaciones interpersonales y en lo grupal. Asimismo, agregan que a partir de la bibliografía en la que se apoyaron, pueden dar cuenta que la relación que los estudiantes mantienen con sus profesores e iguales en el aula podrán permitir el desarrollo adecuado de la autoestima. Esto quiere decir

que el adolescente genera ciertas valoraciones sobre sí mismo a partir de comentarios y/o diálogos en los que participa obtenidos en dicho ámbito.

En relación a lo que se explicó anteriormente y a su vez, las ideas extraídas en las diferentes bibliografías utilizadas para la realización de este apartado, se resalta la importancia de las instituciones sobre el estilo de vida del adolescente ya que en mayor o menor medida influyen en él sobre lo que respecta, a su desarrollo.

II.3 Autoestima como aspecto crucial en la etapa de la adolescencia

Al igual que la identidad, la autoestima y autoimagen ocupan un lugar central en la vida del adolescente. Atraviesan en diferente grado, las decisiones del sujeto lo cual puede resultar determinante en momentos de vulnerabilidad, causando de esta manera ciertas conductas nocivas para el mismo.

Se pretende comenzar el apartado, con la definición de autoestima que Montt y Chávez (1996) utilizan, a fin de generar una noción de la misma y posteriormente se detalla de manera más amplia:

Por autoestima entendemos la autoevaluación que el individuo hace y mantiene en forma persistente sobre sí mismo: se expresa en una actitud de aprobación o reprobación e indica hasta donde se siente capaz, significativo, exitoso y valioso. La autoestima es un juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo tiene de sí mismo. (p. 30)

Es interesante el aporte de Rodríguez y Caño (2012), ya que permite entenderla en relación a diversas situaciones. Ellos expresan, que la autoestima cambia constantemente, según las circunstancias que corresponden a distintas áreas de la vida del individuo y las experiencias vividas, y en este sentido repercute sobre su motivación. Es relevante tomar esta perspectiva para comprender la manera de gestionar ciertos episodios de debilidad que los adolescentes experimentan y en numerosos casos, así como se ha visto al comienzo de la presente monografía, concluyen en la realización de conductas autolesivas o letales.

En la misma línea Rosselló y Hernández (2004) toman las apreciaciones de ModrcinTalbot, Pullen, Zandstra, Ehrenberg y Muenchen (1998), las cuales refieren que a partir del autoestima es posible alcanzar cierta aproximación a comprender las conductas del

adolescente e igualmente acercarse a apreciar sus valores, percepciones e ideas que mantienen de sus propios comportamientos.

En una investigación realizada por Salvo y Melipillán (2008) que alcanzan como resultado lo siguiente. De siete variables predictoras a la suicidalidad, seis se vieron vinculadas y son género, edad, autoestima, impulsividad, cohesión familiar y apoyo social percibido. Lo que agregan al resultado es que de obtener buena autoestima, cohesión familiar y apoyo social ocurre lo opuesto respecto a la suicidalidad.

Todas las afirmaciones anteriores, dan cuenta que la autoestima ocupa un gran lugar en el adolescente. En esta etapa, Maslow (1968) entiende que la formación del autoestima interviene también en el desarrollo del razonamiento abstracto y la búsqueda de identidad. Si la autoestima es baja, genera que se sientan inferiores, sin valor, desanimados e inseguros frente a los problemas.

A su vez el estudio que se llevó adelante por Ceballos, Suarez, Suescún, Gamarra, González y Sotelo (2015) en Colombia en la ciudad Santa Marta, permite observar que la autoestima se relaciona de forma negativa con la depresión e ideación suicida. En otras palabras, mientras más alta sea la autoestima menor es la ideación suicida. Concluyen que si el nivel de autoestima tiende a ser alto, puede cumplir la función de factor protector en la depresión y en efecto, prevenir el surgimiento de ideas suicidas. Acompaña lo antedicho, Yang y Clum (1996) al manifestar que según ellos, una baja autoestima aumenta la posibilidad de desarrollar conductas suicidas.

Asimismo Rosselló y Hernández (2004) afirman, al realizar una investigación sobre la población de adolescentes en Puerto Rico, en ella se obtuvo que es posible visualizar la existencia de la asociación entre baja autoestima, sintomatología depresiva, y riesgo de ideación suicida.

Sin embargo, otra postura diferente a las anteriores, es la de la información recopilada por Andrade y Gonzales (2017) donde a partir de su investigación a bachilleres de Colombia, alcanzan resultados que predomina la autoestima baja de la población estudiada pero no mantiene relación directa con el riesgo suicida que presentaban los adolescentes. En los casos que hubo correlación proporcional entre autoestima y riesgo de suicidio, fueron poco significativas y se explican a partir de entender que el hecho suicida es un fenómeno complejo, lo que quiere decir que cada caso debe estudiarse con las particularidades que contiene.

En suma a lo mencionado acerca de los resultados de su investigación agregan que es necesario comprender la relación entre los factores involucrados e igualmente sucede con la autoestima, es necesario se comprenda desde el contexto del sujeto porque de esta manera se podrá observar la relación que mantiene con otros elementos.

En lo que refiere al ámbito educativo, este colabora en la conformación de autoestima del adolescente, así explica Díaz, Fuentes y Senra (2018) al mencionar que la ayuda recibida por los adolescentes en este espacio, posibilita el desarrollo de la autoestima al afianzar los recursos personales con los que ya contaban. Además, el hecho de atravesar diversas experiencias en esta institución, si son positivas permite satisfacer ciertas necesidades básicas de la etapa tales como son la conformación de identidad y sentirse bien consigo mismo. Es así que aumentan las probabilidades de observar al adolescente menos vulnerable y así la autoestima puede cumplir el rol de factor protector en el ajuste psicológico y social.

Del mismo modo Silva y Pérez (2015) señalan que dentro de los objetivos que la educación tiene, es colaborar en la realización de las competencias del adolescente. De esta manera, los profesionales del área educativa pueden aspirar a trabajar en conjunto e integrar la autoestima en el aprendizaje del desarrollo sobre habilidades socio-psicoemocionales.

Por consiguiente estas ideas alientan a concebir de forma más completa el rol de la autoestima a partir de diversas subjetividades y posicionamientos. Es interesante cuestionarse acerca de la forma en la que nos relacionamos con el adolescente y las y sus consecuencias, ya que esto podrá afectar de manera positiva o negativa en la percepción que tiene de sí mismo.

Sucede con frecuencia que los referentes se sorprenden al observar cómo el adolescente actúa o piensa en determinadas circunstancias, esto ocurre porque inevitablemente las percepciones de los demás son acotadas por las subjetividades participantes. A su vez, son diversos los componentes que conforman la autoestima y en este sentido, cada experiencia que le acompaña se vive de manera singular. A partir de lo antedicho, se entiende como importante influir positivamente en esta población entendida como vulnerable, creando espacios cómodos que permitan a los adolescentes sentirse con mayor confianza en ellos mismos y sus capacidades, evitando de esta manera la predisposición a conductas que atenten con su vida.

Apartado III

III.1 El tabú que encubre a las conductas y pensamientos suicidas

En el sitio web de la OMS (2021) se pone en manifiesto que el estigma existente acerca de los trastornos mentales y el suicidio, provoca que gran parte de la población no busque ayuda si piensan o intentan quitarse la vida. Dicho de otra manera, estos sujetos no logran obtener la ayuda que requieren.

Esta Organización Mundial entiende, que dentro de los motivos por los cuales la prevención del suicidio no tuvo el abordaje esperado es por la falta de conciencia de la gravedad que la problemática tiene para la salud pública. Asimismo, existen carencias en la sensibilidad respecto al tema e incluso prohibición en ciertos países. A consideración de lo que se mencionó previamente, es posible comprender entonces, el porqué la minoría de los países tienen en su agenda como prioridad este fenómeno y la prevención dentro de sus principales políticas que se encarga el sector de la salud. Específicamente 38 son los países que informaron sobre la creación de una estrategia nacional que apunta a prevenir.

La información recuperada permite entrever que de ser así, todavía queda mucho por hacer. En varias sociedades se debe visibilizar la gravedad de la problemática para que de esta manera, la información se use a favor de promover un abordaje que incluya a los actores sociales a participar y puedan fomentar acciones que faciliten la comunicación y formas de apoyo comunitarias.

En este sentido, en una nota informativa respecto a la situación actual de suicidios en sujetos adolescentes en Uruguay, realizada por el diario El País (2022), permite observar de que manera se presenta la dificultad que se mencionó previamente. El sociólogo Pablo Hein Grupo de comprensión y prevención de la conducta suicida de la UdelaR, describe que el suicidio es un problema que la sociedad uruguaya todavía no asume. En el mismo artículo, se ofrece la perspectiva de la psicóloga Marilén Bettini quien detalla que “ponemos velos a un espejo que nos devuelve una realidad muy cruda, esos velos aparecen en forma de mitos (la melancolía uruguaya) o estigmas (era un loco), que en nada contribuyen a entenderlo”. En esta línea explica también, que se mantiene determinado impedimento en conocer los motivos que hay detrás del suicidio, ya que estas respuestas no son simples sino al contrario por ser un fenómeno multifactorial.

En la plataforma La Diaria (2022), puede encontrarse la propuesta de Felipe Paullier director del Instituto Nacional de la Juventud (INJU), él entiende como prioridad el cuidado de la

salud mental de los adolescentes, ocupando un lugar central la campaña “Ni Silencio Ni Tabú” la cual pretende alcanzar el bienestar psicoemocional y prevención del suicidio juvenil siendo que como ya se ha expuesto, las cifras son elevadas e invitan a la preocupación. Por ello Paullier considera que debemos cuestionarnos al respecto.

Dentro de la propuesta, se observa la necesidad de no patologizar emociones que el adolescente puede transitar de manera común y en este sentido, se pueden entender como propias de la etapa (tristeza, confusión, entre otras). A su vez, no minimizar su sufrimiento debido a que en este periodo vital es posible desarrollar ciertos trastornos mentales, algunos con mayores posibilidades de riesgos.

Agrega el Ministerio de Salud Pública (2022) en la articulación de diferentes instituciones que formulan Ni silencio Ni Tabú, que el objetivo de esta campaña es romper el silencio que existe sobre la salud mental y deconstruir las nociones acerca del estigma que arraiga la temática. Se plantean actividades que fomenten la sensibilización sobre salud mental y el bienestar psicosocial. Se orienta hacia adolescentes y jóvenes con la idea de que se involucren y participen activamente, creando un ambiente que les permita manifestar sus pensamientos y lo que sienten. Su alcance se dirige a la población adolescente de entre 14 y 19 años con el fin de que puedan obtener apoyo en un espacio de contención y compañía.

Al igual que colabora la ONG Último Recurso, al utilizar diferentes modalidades de asistencia a sujetos en crisis con comportamientos suicidas.

A fin de concluir sobre lo que ha provocado que la problemática sea poco visible, según lo explicitado en su sitio web, se debe a la simplificación de opiniones incluso de profesionales de la salud, que sin darse cuenta le atraviesan los mismos mitos que el resto de la población. Esta actitud, en suma de otras perspectivas, abordajes, etc., provocaron que el fenómeno aumente su peso para la Salud Pública en todo el mundo.

En relación a ello, en la nota ya expuesta del diario El País (2022) también participó Silvia Peláez psiquiatra de la ONG, que entiende a los acontecimientos vinculados al suicidio en la sociedad como “pandemia silenciosa”. Destaca que existe cierto progreso en el abordaje pero aún se mantienen problemas estructurales que refieren a negligencias en lo que respecta a la atención del sistema sanitario que van desde falta del personal, dificultad en el acceso, hasta inexistencia en el registro de IAE.

Xosé Hermida realiza un trabajo periodístico titulado “Suicidio, el gran tabú” para el diario El País Semanal (2016), donde entrevista familiares que han atravesado las etapas previas al

suicidio de sus hijos y en este sentido, conocer como es la forma en la continuaron su vida con respecto al acontecimiento.

El periodista alude que el suicidio es el drama más silencioso, del que nadie habla, no se generan controversias mediáticas o anuncios políticos, los casos son numerosos y pese a ello, todavía hay omisión de hablarlo. De manera interesante, él se sitúa en los comienzos de la civilización para puntualizar que la muerte voluntaria es un tabú que ha resistido y agrega a ello, que desde hace ya siglos los cuerpos de quienes se suicidaban eran enterrados bajo cantidades de piedras y hoy, se ven petrificados tras un amplio silencio. Este hecho se relaciona al tabú que en se observa presente, incluso en los familiares del integrante que se suicidó. Aunque en el tiempo este estigma los acompañaba y causaba deseo de esconder el hecho porque se sentía como si se cargaría con cierta vergüenza, actualmente hay familias que exhaustas de mantener esta posición, salieron a hablar del tema compartiendo su pesar para que de esta manera se inicie una apertura social que permita romper, con el tabú impuesto.

El hecho de no fomentar visibilidad respecto a estos fenómenos, ocurre también en los medios de comunicación. Es como si se introdujera cierto silencio de las problemáticas, así entienden Duran y Beltrán (2020), quienes expresan que esta acción se realiza no con el fin de ocultar sino de evitar promoverla y de esta manera, los casos se vean en aumento. Esta idea se sostuvo por un gran periodo de tiempo, donde los profesionales también motivaban a sostener el silencio para que los adolescentes no realicen suicidio. Actualmente reconocen que el posicionamiento frente a los fenómenos ha cambiado, son los psicólogos y psiquiatras que manifiestan a los medios informativos hablan del suicidio como problema social que incluye varias dimensiones y de comprenderlo como tal, la búsqueda de prevenirlo. En este sentido, también el rol del periodismo debe redireccionar la manera de tratar el tema siendo cuidadoso, responsable, sin estigmatizar y utilizando formas de comunicarlo que denoten responsabilidad, fuentes fiables y especializadas acerca del suicidio. Es así, que se hará posible una correcta llegada del tema hacia las sociedades.

Desde estos aportes podemos entender que el hecho de entender al suicidio como tabú es algo que posee sus orígenes en la historia, sobre los antecedentes por la concepción acerca de la muerte en el tiempo y las diferentes prácticas lo mantuvieron. Recientemente el sentido cobra otro propósito, es pertinente la necesidad de informar con los cuidados y consideraciones que requiere, acerca del problema como algo que en distinta medida, nos corresponde a todos.

III.2 Recorrido por los factores de prevención existentes que se presentan ante la problemática

A continuación se detallarán diferentes factores que se consideran preventivos del suicidio e intentos de autoeliminación. A partir de la recuperación de bibliografía situada en la problemática y que se encuentra en la búsqueda de construir alternativas que se dirijan a disminuir la problemática en sus propuestas.

Explican Larrobla, Méndez, Canetti, Wasser, Hein y Novoa (2016) que para colaborar en una prevención eficaz y completa, se debe identificar los obstáculos, dificultades y experiencias positivas en los distintos niveles. En su estudio alcanzan a observar la presencia de impedimentos que van desde lo conceptual, cultural e institucional y dificultan en el momento de asistir a sujetos que realizan conductas suicidas.

El trabajo que realizaron fue con colaboración de funcionarios de la salud, los cuales constatan que el sector de emergencia termina por actuar como una especie de puerta giratoria de pacientes que experimentaron conductas suicidas ya que se retiran y luego ingresan nuevamente al sistema de salud. Por ello, el personal sanitario manifiesta que su capacitación para alcanzar un buen abordaje de estas situaciones es escaso. Para un mejor abordaje, se necesita cierta organización del sistema de salud, el cual pueda brindar los recursos apropiados a casos se presentan en las puertas de emergencia, así plantean los investigadores utilizando de fuente para la afirmación a la OPS (2015) que a su vez, también propone se realice una evaluación en los sistemas de salud mental en los países, adjuntando y estudiando la información existente, aplicable a las leyes nacionales, con el fin de lograr el acceso a programas, servicios y recursos que cooperen en la prevención y atención adecuada de la problemática.

Al observar estos planteos se consigue entender la explicación a las dificultades en detectar casos de este tipo, la calidad de datos que se han registrado y del mismo modo su supervisión. Si se piensa que se trata del personal de salud puede a simple vista parecer obvio cuales son las acciones que ellos deben tomar, pero si se tiene en consideración la complejidad y heterogeneidad que cada situación presenta, la dificultad incrementa.

Otra medida de la cual se enfatizó en el apartado anterior, agrega el portal de la OMS (2021) que resulta conveniente platicar de la problemática para vencer el tabú, aumentando de esta forma visibilidad pública y la sensibilidad social acerca del suicidio. Al igual que los

medios de comunicación deben reivindicar e informar, absteniéndose de considerarlo tabú e inversamente, el fin sea la prevención a partir de diferentes abordajes.

Además a modo preventivo la Organización propone, la necesidad de apoyarse en datos reales y realizar un adecuado seguimiento de los intentos de autoeliminación que se adecue a la evidencia real que se obtuvo. De esta forma, se podrá colaborar en idear una estrategia que motive ampliar la prestación de servicios sanitarios y atención de los trastornos mentales en los diferentes países.

Al extraer los aportes de Duran y Beltrán (2020) nuevamente, podrán relacionarse a lo antedicho, ya que afirman que poner en conocimiento los casos del fenómeno, ha sido útil para que víctimas se animen a buscar ayuda. Asimismo, personas que transiten situaciones relacionadas a la cuestión, logren encontrar salida al problema y manifestarlo a otras personas a tiempo.

Se posicionan en la misma dirección Larrobla, Canetti, Hein y Novoa (2017) al asentir que hablar de suicidio es favorable, esta acción colabora con mitigar el tabú y desconocimiento que existe. A su vez, permite a la población el acceso de recursos adecuados para prever el acontecimiento si así lo requieren.

Agrega la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (CNHPS, s.f.), que en Uruguay en octubre de 2004 se establece el decreto N° 378/004 que refiere a la creación de misma: Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. A posterior en relación a su creación, en el periodo de 2011 a 2015 se instauró el Plan de de Prevención del Suicidio, el cual buscaba continuar, sistematizar y ahondar en las acciones que ya se habían establecidas por el Estado, tanto de las ONG como de la sociedad respecto al suicidio. Se pretendía que la estrategia logre ser integral abarcando lo interministerial, interinstitucional, intersectorial y a la par, se realice el seguimiento con su evaluación correspondiente una vez aplicada. Dentro de su propuesta, suponía se obre en realizar determinadas acciones para las poblaciones que se entendían de riesgo, las cuales eran: niños, adolescentes y jóvenes, adultos mayores, adultos hombres, interior del país y policías.

Luego se planteó la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio para los años 2016 a 2020 que mantuvo la línea de los ejes estratégicos del plan previo. Actualmente, cobra vigencia el Plan Nacional de Salud Mental, que se estableció para los años 2020 a 2027:

Tiene como propósito contribuir a mejorar la salud mental de las personas mediante la definición, e implementación de las estrategias más efectivas para promover la salud mental, prevenir, reducir la morbimortalidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales y brindar una atención de calidad, basada en los derechos humanos y centrada en un modelo comunitario e intersectorial de atención. (MSP, 2020, p. 25)

Dentro de los objetivos del Plan está en segundo lugar, alcanzar a fortalecer la entidad de la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio y sus prácticas guiadas por los diferentes sujetos, grupos y medios de comunicación hacia la prevención del suicidio. En la misma línea, alentar a la promoción de la salud promoviendo hábitos y recursos saludables, además de mejorar la atención a las poblaciones expuestas a dicho riesgo.

En el año 2021 el MSP (2021) consolida la Estrategia de Prevención al Suicidio la cual se implementará hasta finalizar el año 2025. Los objetivos generales de la misma, se orientan a los que ya se detallaron en el Plan previamente. Dentro de los específicos, se llevan a la acción parte de las demandas que la investigación de Larrobla Méndez, Canetti, Wasser, Hein, y Novoa (2016) ponía en manifiesto: se propone realizar capacitaciones que busquen capacitar a los profesionales y víctimas. Además como otros objetivos innovadores que propone el MSP (2021) están, impedir el acceso a los métodos letales y mejorar el sistema de vigilancia, evaluación e investigación sobre el suicidio.

Los objetivos mencionados de la Estrategia de Prevención al Suicidio que propone el Ministerio de Salud Pública (2021) se acompañan de líneas estratégicas de trabajo, y se detallan a continuación:

- Mejorar el acceso a los servicios de sanidad mental para personas con patologías mentales y sujetos con riesgo suicida así como sus familias.
- Mejorar la calidad sobre la atención de individuos en riesgo y quienes atravesaron experiencias del fenómeno.
- Asegurar que se realice el seguimiento a quienes se hizo referencia en los puntos anteriores.

Se utilizan estos ejes para la realización de distintas acciones que toman forma de protocolos, amplias coberturas, diagnósticos, tratamientos y programas de intervención

ejecutados en el intervalo que comprende la estrategia con el fin de disminuir los suicidios en el país.

A las apreciaciones previas se le agregan nociones de Pineda, Premiot y Barroso (2017), estos proponen que el hecho de estar en conocimiento sobre cuáles son los factores de riesgo que desarrollan conductas suicidas en las poblaciones comprendidas, permitirá un mejor abordaje y alcance en la prevención. Dicho de otra manera, tendrá utilidad informarse de ellos para pensar propuestas preventivas. Sobre esto, es importante que los lineamientos que se establezcan los funcionarios del sistema sanitario deben de tener acceso, ya que la información con la que cuentan y los recursos que se observan, son escasos para realizar la recuperación de pacientes y después mantener la estabilidad emocional, social y familiar del sujeto.

Otra perspectiva diferente a las que se han observado es la de Serrano y Fajardo (2021), los cuales plantean que si a partir de la exposición de determinados casos clínicos reconocidos que se vinculan a actos suicidas, el modelo psicológico diátesis-estrés puede resultar útil. Este modelo se utiliza para trastornos mentales y acontecimientos sociales y sugiere una forma explicar conductas o hechos a partir del intercambio de aspectos biológicos/genéticos nominado diátesis en combinación a los factores ambientales denominados estresores que en este caso, provocan como resultado la conducta suicida.

En cuanto al sector educativo, Piedrahita, Paz y Romero (2012) realizan un estudio con el fin de elaborar una estrategia de intervención que logre cumplir la la función de prevención en este ámbito del suicidio. En su investigación, se comenzó por identificar los factores de riesgo para el intento de suicidio en los adolescentes y ya en conocimiento de los mismos su tendencia fue promover y afianzar los factores protectores que se relacionan a determinadas habilidades para la vida, autoestima y conectividad social. A su vez estas habilidades, permiten un mejor engranaje en la sociedad y capacidad para la resolución de conflictos evitando la alternativa de atentar contra su vida. Además, colaborar en fomentar la reflexión, la evaluación de opciones conscientes y tomar decisiones con responsabilidad en diferentes circunstancias, así estas sean adversas.

En el trabajo que se mencionó previamente, se evaluaron aspectos que conforman la vida del adolescente, entre ellos lo familiar y lo educacional. Las acciones que deben realizarse según los resultados obtenidos, deben involucrar a los mismos adolescentes, los padres y docentes. Después de realizadas, se constata que los participantes obtenían más

conocimiento en relación a lo conceptual del suicidio así como abordajes útiles de adolescentes en riesgo, lo cual podrá tornarse favorable para asistirlos de forma inmediata y aproximarse a un tratamiento a tiempo que sea preventivo y no alcance el suicidio o fases anteriores.

Al realizar una lectura amplia sobre diversos componentes que conforman el suicidio y los intentos de autoeliminación en la población adolescente, es posible comprender a estos fenómenos como multifactoriales, complejos y heterogéneos. A su vez, se observa como una problemática que involucra a diferentes sectores de la sociedad, y este recorrido por los factores preventivos permitió conocer que de diferentes formas, es posible actuar frente a ella para colaborar en prevenirlos.

“La prevención del suicidio, requiere de la participación coordinada y articulada de diferentes actores: las familias, las secretarías de salud, las secretarías de educación, las secretarías de recreación y cultura, Bienestar Familiar y otras instituciones en un trabajo conjunto”. (Piedrahita, Paz y Romero, 2012, p. 146).

Reflexiones finales

Luego de la lectura de la bibliografía utilizada para la elaboración de este trabajo, entiendo pertinente realizar ciertas reflexiones al respecto.

El suicidio, los intentos de autoeliminación y las conductas suicidas constituyen un fenómeno social y no meramente un problema individual. Los motivos por los que estos actos se realizan, se vinculan a experiencias que suceden en diferentes áreas de la vida, razón por la cual, no se les puede atribuir una causa única.

Es importante que estas problemáticas puedan ser cada vez más visibles en la sociedad, en orden de deconstruir el *tabú*, con el objetivo de eliminar el estigma. De esta manera se puede observar que de alguna forma, todos estamos implicados como actores sociales, tanto profesionales como no profesionales. De este modo es posible continuar en una búsqueda común de disminuir el fenómeno y tomar las riendas al respecto. En este sentido, puede facilitarse la búsqueda de ayuda por quienes lo padecen, potenciar los factores preventivos y posibilitar la toma de conciencia a la par de realizar acciones en los diferentes sectores de la población, que pueda favorecer a conformar un gran sostén colectivo que aliente a disminuirlo.

En la medida en que se considera a la adolescencia como una etapa en la que se experimentan cambios diversos (psicológicos, biológicos, sociales), se puede entender que esto predispone al adolescente a sentirse vulnerable frente a distintos acontecimientos propios de la etapa y las circunstancias que atraviesa. Si se tiene presente esta idea, los diferentes referentes de las personas jóvenes, pueden llegar a generar mayores niveles de comprensión, a su vez incidir en la creación de vínculos de confianza y cuidado, pensando en la prevención. Se trata de apuntar a la creación de espacios donde primen la comodidad y seguridad, donde se fomenten hábitos saludables que promocionen la salud. Estas acciones, podrían configurarse como preventivas, ya que en este periodo de la vida, el individuo se encuentra más propenso a la exposición de los que se comprenden como factores de riesgo.

Se prefiere entender al fenómeno estudiado como multifactorial porque los factores y situaciones que experimenta el adolescente, puede impulsar a tener conductas suicidas.

Saber qué factores resultan de riesgo para el sujeto, puede colaborar en aminorarlas y en consideración, fomentar conductas sobre el cuidado de uno mismo, estas relacionadas al bienestar y la noción de compañía de unos con otros. A su vez, se requiere que la exposición a los riesgos se reduzcan.

Actualmente el abordaje que se sostiene para la problemática del suicidio en la población adolescente todavía no ha logrado grandes resultados. Si bien es cierto que se observan avances en el tiempo, los cuales son desarrollar de planes, proyectos de capacitación e iniciativas en informar y en esta línea apuntar a prevenirlo, las sugerencias que se propusieron no han sido suficiente dado que aún continúa manteniéndose como segunda causa de muerte en dicha población desde hace varios años, lo cual es alarmante.

Se observan dificultades en implementar los planes primeramente. Por lo cual, para una mejor procedimiento de la estrategia, se podría replantear los métodos que se están utilizando y considerar que las propuestas pudieron no ser adecuadas si es que se toman las evidencias como referencia. En relación a ello, según las lecturas el personal de la salud exige por su parte, capacitación acorde y seguimiento real, ya que la información con respecto al fenómeno no se imparte de manera global. Sobre todo, si se tiene en cuenta que hace tiempo se presenta como adversidad la toma de registros y obstáculos en las acciones que alientan al abordaje interdisciplinar correspondiente, protección y prevención.

En mi calidad de futura psicóloga, considero que se debe atender de forma urgente a la problemática y para ello tendremos que cuestionarnos de manera enfática sobre las acciones que se realizan actualmente en las diferentes instituciones ya que el abordaje necesita ser multisectorial e interdisciplinario. La colaboración de los diferentes sectores sociales e instituciones posibilita repensar formas de abordaje que resulten útiles y aplicables a la población adolescente. Para ello se debe atender a sus demandas y tener claros los objetivos que se buscan. El hecho de estar en conocimiento de los factores e indicadores de riesgo que se combinan, podrán servir de insumo para evitar la exposición a ellos o aunque sea los exponga en menor medida y así, facilitar para trazar un camino que los tenga en consideración.

Por otra parte resulta necesario que el personal sanitario se capacite y realice una formación con respecto a la problemática dado que es un recurso importante para la atención oportuna. En esta línea, el hecho de visibilizar y garantizar herramientas que contribuyan a su abordaje, que puedan incluir a las familias y centros educativos, se podrá contar con un alcance mayor a comprender los sentires y sufrimientos del adolescente.

Si bien la manera en la que se concibe el suicidio e intentos de autoeliminación está sujeta a la épocas y cultura, actualmente estos fenómenos se presentan en todas las sociedades de manera indistinta en las clases sociales, edades y sexo, lo cual nos dice que todavía quedan tareas pendientes y preguntas a formularnos que permitan reorientar la búsqueda de la contención y atención que se debe ofrecer a la población adolescente.

Referencias bibliográficas

Aberastury, A., y Knobel, M. (1984). *Adolescencia normal*.

Amorín, D. (2010). *Apuntes para una posible Psicología Evolutiva*. Recuperado de:
Psicolibros/Waslala.

Andrade, J. y Gonzáles, J. (2017). *Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato*. Recuperado de:
<http://doi.org/10.17081/psico.20.37.2419>

Arnett, J. J (2008). *Adolescencia y adultez emergente: un enfoque cultural*.

ASSE (2016) *Prevención y Atención en la Adolescencia Intento de Autoeliminación*. Recuperado de:
<https://www.asse.com.uy/contenido/Protocolo-de-Prevencion-del-Intento-de-Autoeliminacion-en-Adolescentes-9678>

Ayestarán, S. (1987). *El grupo de pares y el desarrollo psicosocial del adolescente*.

Bertolote, J. M., y Fleischmann, A. (2002). *A global perspective in the epidemiology of suicide*.

Cajías, H. J. (1999). *Estigma e identidad una aproximación a la cuestión juvenil*.

Campillo Serrano, C., y Fajardo Dolci, G. (2021). *Prevención del suicidio y la conducta suicida*.
Recuperado de:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000500564

Casullo, M. M. (2005). *Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social*.
Recuperado de:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862005000100017&lng=es&tlng=en.

Casullo, M. M., Bonaldi, P. y Fernández Liporace, M. (2000). *Comportamientos suicidas en la adolescencia: morir antes de la muerte*.

Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. *Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes*.
Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322018000400014&script=sci_arttext

Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M.,
González, K. E., y Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). *Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta*.

Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (s.f.) *Plan Nacional de Prevención al Suicidio. Para Uruguay 2011 - 2015 "Un compromiso con la vida"*.

Cumsille, P., y Martínez, M. L. (1994). *Efectos del estrés y el apoyo social sobre el bienestar psicosocial de los adolescentes*. Recuperado de:

<http://www.redae.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20171>

Delval, J. (1994). *El desarrollo humano*.

Durán, Á., y Fernández-Beltrán, F. (2020). *Responsabilidad de los medios en la prevención del suicidio. Tratamiento informativo en los medios españoles*. Recuperado de:

<https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.07>

Dávila León, Oscar. (2004). *Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes*. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004>

Díaz Falcón, D., Fuentes Suárez, I., y Senra Pérez, N (2018). *Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas*.

El País (2022). *Uruguay, ante el desafío de frenar los suicidios*. Disponible en:

<https://elpais.com/planeta-futuro/2022-09-10/uruguay-ante-el-desafio-de-frenar-los-suicidios.html>

El País Semanal (2016). *Suicidio, el gran tabú*. Disponible en:

https://elpais.com/elpais/2016/07/11/eps/1468188318_146818.html

Gaete, V. (2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. Recuperado de:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062015000600010&script=sci_arttext

Garay, M., y Vázquez, L. (2010). *Suicidio e intento de autoeliminación en el Uruguay hoy*. *Revista Uruguaya de Enfermería*.

Giddens, A. (1998). *Modernidad e identidad del yo*.

Giró, J, Coords: Bernuz, M. y Susín, R. (2010). *Identidad étnica, adolescencia y aculturación*.

Ibáñez, Á. F., Costa, M. V., del Real Peña, A., y del Castillo, C. S. (2012). *Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento*. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>

Ives, E. (2014). *Adolescerce*. Recuperado de: *Revista de formación continuada de la sociedad española de medicina de la adolescencia*.

La Diaria (2022). *“Ni Silencio Ni Tabú”: la nueva estrategia de política pública que aborda la salud mental en adolescentes y jóvenes*. Disponible en:

<https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2022/7/ni-silencio-ni-tabu-la-nueva-estrategia-de-politica-publica-que-aborda-la-salud-mental-en-adolescentes-y-jovenes/>

Larrobla Méndez, C., Canetti Wasser, A. M., Hein, P., y Novoa, G. (2016). *Conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Uruguay: características de los registros y recursos humanos en emergencias públicas*. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973348>

Larrobla, C, Canetti, A, Hein, P, Novoa, G y Durán, M. (2012.). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes : guía para los sectores Educación y Salud*. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/9497>

Larrobla, C., Hein, P., Novoa, G., Canetti, A., Heuguerot, C., González, V., y Rodríguez, L. (2017). *70 años de suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/9489>

Larrobla, C., y Pouy, A. (2007). *Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas*. *Revista Médica del Uruguay*. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902007000400002&lng=es&tlng=es.

Lozano, M. I. (2003). *Nociones de juventud*.

Martínez-Antón, M., Vázquez, S. B., y Cava, M. J. (2007). *La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar*.

Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being*.

Ministerio de Educación y Cultura (2020). *Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/politicas-y-gestion/comision-honoraria-prevencion-del-suicidio>

Ministerio de Salud Pública (28 de diciembre de 2021) *Estrategia Nacional de Prevención al Suicidio 2021-2025*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/estrategia-nacional-prevencion-suicidio-2021-2025>

Ministerio de Salud Pública (2007) *Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas*.

Ministerio de Salud Pública (2022) *“Ni silencio Ni Tabú”*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente/campana/nisilencionitabu>

Ministerio de Salud Pública (2023) *El suicidio adolescente en Uruguay: un asunto de salud pública*. Recuperado de:

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/suicidio-adolescente-uruguay-asunto-salud-publica>

Ministerio de Salud Pública (2023) *Suicidio en adolescentes en Uruguay: un análisis desde el sistema de salud*. Recuperado de:

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/suicidio-adolescentes-uruguay-analisis-desde-sistema-salud>

Montt, M. E., y Chávez, F. U. (1996). *Autoestima y salud mental en los adolescentes*. Recuperado de:

http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/596

Moutier, C (2023) *Lesión autolítica no suicida*. Recuperado de:

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/esi%C3%B3n-autol%C3%ADtica-no-suicida>

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). *Suicide and suicidal behavior*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093=epirev=mxn002>

Organización Mundial de la Salud (2021) *Suicidio*. Recuperado de:

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

Organización Panamericana de la Salud (s.f.) *Prevención del suicidio*. Recuperado de:

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

Pais, J. M. (2002). *Laberintos de vida: paro juvenil y rutas de salida (jóvenes portugueses)*. Revista de Estudios de Juventud.

Piedrahita, L. E., Paz, K. M., y Romero, A. M. (2012). *Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto*. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772012000200010&script=sci_arttext

Pineda, M. S., Premiot, J. Y. M., y Barroso, D. H. (2017). *Intervención educativa sobre conducta suicida*. Revista Información Científica.

Quagliata, S. (2015). *Las características del duelo en madres de hijos fallecidos por suicidio : estudio de casos*. Tesis de maestría, Facultad de Psicología. UdelaR. Recuperado de:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/7570>

Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., y Martín, J. C. (2004). *Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia*.

Rodríguez, C., y Caño, A. (2012). *Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención*. Recuperado de: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/28666>

Rosselló, J., y Hernández, M. N. B. (2004). *Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as*.

Salvo, L., y Melipillán, R. (2008). *Predictores de suicidalidad en adolescentes*.

Silva-Escorcía, I., y Mejía-Pérez, O. (2015). *Autoestima, adolescencia y pedagogía*. Revista electrónica educare.

Toledo Jofré, María Isabel. (2012). *Sobre la construcción identitaria*. Recuperado de:

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-04622012000200004>

Vargas, H. B., y Saavedra, J. E. (2012). *Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes*.

Recuperado de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1539>

Velásquez Pérez, A. (2007). *Lenguaje e identidad en los adolescentes de hoy*. Recuperado de:

<https://doi.org/10.21500/16578031.1641>

Viscardi, N., Hor, F., y Dajas, F. (1994). *Alta tasa de suicidio en Uruguay II. Evaluación de la desesperanza en adolescentes*.

Yang, B., y Clum, G. A. (1996). *Effects of early negative life experiences on cognitive functioning and risk for suicide*.

Último Recurso (s.f.) *Último Recurso, sobre nosotros*. Recuperado de:

<https://ultimorecurso.com.uy/sobre-nosotros.html>