



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



**Universidad de la República  
Facultad de Psicología**

**Trabajo final de grado: Monografía**

**Prevención del suicidio en adolescentes:  
el arte como mediador en la intervención psicológica**

Estudiante: Catherin Elizabeth Salazar Sotelo

C.I.: 4.833.905-1

Tutora: Prof. Adj. Dra. Daniela Díaz Santos

Revisora: Mag. Asis. Liliana Catalina Suarez

Montevideo, julio, 2025

*“ El acto de pintar se trata de un corazón  
contándole a otro corazón  
dónde halló su salvación”*

*Francisco Goya*

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	3
<b>Introducción</b> .....	4
<b>Desarrollo teórico:</b>	
<b>Capítulo 1: Conceptualización y características de la adolescencia</b> .....	6
1.1 Conceptualización de adolescencia.....	6
1.2 Características del desarrollo psicológico en la adolescencia.....	8
<b>Capítulo 2: Conductas suicidas en adolescentes</b> .....	12
2.1 ¿Qué son las conductas suicidas y cómo se presentan?.....	12
2.2 Factores de riesgo y factores de protección.....	15
2.3 Suicidio adolescente en Uruguay.....	17
<b>Capítulo 3: El arte como terapia y como mediador</b> .....	19
3.1 ¿De qué se trata el arteterapia?.....	19
3.2 Arteterapia en la intervención con adolescentes.....	21
<b>Síntesis y reflexiones finales</b> .....	23
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	25

## Resumen

El presente trabajo monográfico aborda la prevención del suicidio en adolescentes, destacando el papel del arte como mediador en la intervención psicológica. La adolescencia, etapa caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales profundos, es un período crítico donde se desarrollan la identidad, la autonomía y las relaciones sociales. Sin embargo, también es un momento de vulnerabilidad, con conductas de riesgo como el suicidio, que en Uruguay presenta tasas elevadas, especialmente entre jóvenes y adultos mayores. Con factores de riesgo que incluyen violencia, depresión, conflictos familiares entre otros. Mientras que los factores protectores abarcan vínculos sólidos, autoestima y redes de apoyo.

El capítulo dedicado a las conductas suicidas explica su naturaleza multifactorial, describiendo ideación, intentos y suicidio consumado, y resaltando la importancia de la detección temprana y la intervención oportuna. La tendencia en Uruguay muestra un aumento en estos casos, siendo crucial un abordaje integral que involucre a los centros educativos, las familias y redes de atención primaria.

Finalmente, se explora la arteterapia como una herramienta terapéutica efectiva con adolescentes. Sus raíces y su potencial para facilitar la expresión no verbal, reducir síntomas y fortalecer la resiliencia sustentan su utilidad en la prevención de conductas autodestructivas. La creatividad y la simbología del arte ofrecen espacios seguros para explorar emociones y promover el bienestar emocional. Se destaca que la integración de estas prácticas puede potenciar la detección temprana y crear espacios de contención, contribuyendo a una cultura de prevención y cuidado en la adolescencia.

## Introducción

El presente trabajo monográfico es una producción teórica, elaborada para presentar como trabajo final de grado, para la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. La elección del tema surge de los puntos de encuentro entre algunas instancias cursadas durante el recorrido académico, las cuales tuvieron que ver con los tres ejes del mismo: adolescencias, conductas de riesgo y arte. Así como con el interés personal en una problemática actual que se replica a escala global, de innegable relevancia para el campo disciplinar de la psicología, el suicidio.

La elección del formato de monografía, se elige en base a que por su naturaleza, se presenta como un excelente medio para comunicar conocimientos. Permite resumir y explicar conceptos provenientes de diversas fuentes de información, y es de fácil lectura para cualquier persona interesada en adquirir conocimiento sobre la temática, aportando un panorama general de la misma.

El primer eje, trata de la adolescencia, una etapa que puede considerarse crítica en el desarrollo del ser humano, ya que está marcada por un amplio espectro de cambios. A decir de Aberastury y Knobel (2010), tales cambios se manifiestan en todas las áreas de la vida del joven, destacando los producidos en las características físicas o biológicas propias de la pubertad, pero más aún en las psicológicas y las sociales, que son el centro del proceso adolescente. Estos autores, entre otros, destacan que durante este periodo, es frecuente que los adolescentes enfrenten múltiples situaciones que les generan angustia y, en ciertos casos, pueden desarrollar conductas de riesgo de diversas índoles. Blanco, et al. (2023) afirman que entre estas conductas se incluyen las delictivas, aquellas vinculadas al consumo problemático de sustancias, las relacionadas con la alimentación y las de riesgo suicida. En este trabajo, se hará foco en esta última, la conducta de riesgo suicida, que será el segundo eje del mismo. Dicha conducta representa un problema grave que requiere atención de familias, instituciones y la sociedad en su totalidad. Según el Ministerio de Salud Pública (2021), en el documento de Objetivos sanitarios nacionales 2030, en Uruguay tenemos una de las tasas más altas de suicidios en todo el continente, lo cual da la pauta que sin lugar a dudas, la prevención del suicidio, y del suicidio en la adolescencia es un desafío actual para la salud mental, siendo un fenómeno que continúa dándose como una de las principales causas de muerte entre los jóvenes a escala global.

En un tercer eje se sitúa el arteterapia. Ransanz (2022), afirma que el arte, concretamente el arteterapia, en sus diversas expresiones terapéuticas -como la pintura, la

música, el teatro y la danza- se constituye como un poderoso medio de expresión y comunicación. Puede funcionar como una plataforma para que los adolescentes exploren sus emociones, traumas y experiencias, disminuyendo los niveles de sufrimiento emocional y facilitando tanto la comunicación como los procesos de sanación y autocomprensión. Por ello, esta monografía propone una mirada que sitúa al arte como un mediador en la intervención psicológica. Se considera que el presente trabajo puede contribuir al diseño de espacios destinados a la expresión y reflexión sobre conductas y pensamientos autodestructivos, haciendo de esta práctica un recurso valioso en el trabajo del psicólogo para prevenir conductas suicidas durante la adolescencia.

Para cumplir con el objetivo de este trabajo se plantea una serie de preguntas que ayudan a pensar el tema de la prevención del suicidio en la adolescencia, tomando el arte como mediador. ¿Qué se entiende por adolescencia?, ¿cuáles son sus principales características?, ¿a qué nos referimos con "conductas de riesgo suicida"?, ¿qué es el suicidio?, ¿cuál es la situación de Uruguay y de las adolescencias uruguayas con respecto a este problema?, ¿puede el arte facilitar la comunicación entre el psicólogo y el adolescente (y con su familia)?, ¿qué beneficios emocionales y psicológicos aporta el arte en el tratamiento con adolescentes en riesgo?, ¿existen investigaciones que demuestran la eficacia del arte como una herramienta terapéutica en prevención del suicidio adolescente?

Para organizar el marco teórico se divide en los tres grupos temáticos antes mencionados, cada uno de ellos constituye un capítulo, que permite realizar un acercamiento conceptual al lector. Un primer capítulo centrado en la adolescencia: conceptualización, características del desarrollo psicológico durante esta etapa del ciclo vital.

El segundo capítulo está dedicado a las conductas suicidas en la adolescencia, conceptualizando términos relacionados a estas. Ideación suicida, intentos de autoeliminación y suicidio consumado; se detallan los factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de la conducta suicida en la adolescencia, así como los factores protectores. En este capítulo se recurre a información proveniente de organismos como el Ministerio de Salud Pública (MSP), sobre la problemática del suicidio adolescente en Uruguay, así como datos internacionales, se destaca la importancia de la prevención y el rol del psicólogo en este sentido.

Finalmente se encuentra un tercer capítulo donde se indaga sobre el arte como terapia y como mediador en la intervención del psicólogo. Para ello se recurre a

conceptualizar arteterapia, visualizar sus beneficios para la salud mental y en el trabajo con adolescentes.

Las fuentes seleccionadas para la realización de este trabajo monográfico se obtuvieron a partir de búsqueda en bases de datos científicas como Dialnet, Redalyc, Google Académico, EBSCO, entre otras. A su vez se recurre a textos de autores reconocidos por su contribución al campo de la psicología y a los núcleos temáticos del presente trabajo. Por otra parte se tomaron datos provenientes de recursos públicos confeccionados por instituciones como Unicef, el Instituto Nacional de Juventud, Ministerio de desarrollo social y el Ministerio de Salud Pública.

Resulta pertinente destacar que en este trabajo, los términos “el adolescente” / “los adolescentes” se utilizan de manera neutral para referirse a personas jóvenes en la etapa de la adolescencia, sin ninguna distinción de género.

## **Desarrollo teórico**

### **Capítulo 1: Conceptualización y características de la adolescencia**

Este capítulo explora la construcción conceptual de lo que actualmente se conoce como adolescencia, pretendiendo lograr alcanzar una comprensión integral del mismo, para luego realizar un recorrido por las principales características que hacen al desarrollo psicológico durante esta etapa del ciclo vital.

#### **1.1 Conceptualización de adolescencia**

Para comenzar a abordar la temática que nos convoca en este escrito, resulta imprescindible alcanzar una comprensión capaz de responder a la pregunta: ¿qué entendemos por adolescencia?. En este sentido, se realiza un acercamiento a diversas definiciones provenientes de múltiples fuentes y autores que permiten entender el concepto de forma integral.

Desde un análisis socio histórico, Blanco et al. (2022) describen a la adolescencia como una construcción histórica, social y cultural, cuyos orígenes se sitúan en la segunda mitad del siglo XIX. Su surgimiento está vinculado a un proceso social que generó una nueva categoría de sujetos, los “adolescentes”, hasta entonces inexistentes

categoricamente, esto se enmarca en relación con el inicio de la modernidad y la revolución industrial.

Desde una perspectiva etimológica, la Real Academia Española (RAE, 2014), define la adolescencia como: “la edad que viene después de la niñez y que tiene su inicio con la pubertad, finalizando en la etapa adulta”. Según Viñar (2022), el término “adolescencia” como la problemática del tránsito entre la infancia y la vida adulta, es de aparición reciente en la historia de las ideas. No es un objeto natural, sino de una construcción cultural (Viñar, 2022, p. 19). Asimismo, indica que la adolescencia es un constructo que se transforma de manera acelerada, pues está estrechamente ligado a los cambios culturales y sociales.

Winnicott (2013) enfatiza que la adolescencia trasciende la pubertad física, aunque se encuentra vinculada a ella. Dicho autor afirma que la adolescencia, implica un crecimiento psicológico que requiere más tiempo que los cambios puberales, y que un elemento esencial de esta etapa, y de la salud del adolescente, radica en la inmadurez, la cual alberga el potencial creador de sentimientos e ideas para la nueva vida, capaces de generar cambios sociales. Winnicott también plantea que ciertos procesos adolescentes pueden verse afectados en su desarrollo esperado, dado que diversas circunstancias de vida exigen a los sujetos madurar y asumir responsabilidades de forma prematura.

Para Delval (2002), la adolescencia es un fenómeno psicológico que se ve determinado por la pubertad, pero no se reduce a ella (p. 544). A diferencia de Viñar, Delval adopta una postura que, sin negar en cierta medida la influencia cultural, sostiene que este concepto puede aplicarse en términos generales, independientemente de las variaciones culturales, que han dado lugar a discusiones sobre el tema. El autor respalda esta afirmación citando experimentos realizados con chimpancés, en los cuales también se observan comportamientos propios de la adolescencia. Con una perspectiva muy cercana a la anterior, los autores Aberastury y Knobel (2010) se refieren a la adolescencia como un proceso universal de cambio, de desprendimiento, pero que se teñirá con connotaciones externas peculiares de cada cultura que le favorecerá o dificultará, según las circunstancias (p.39).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por el informe Situación de bienestar psicosocial y salud mental en adolescentes y jóvenes en Uruguay, del Fondo de las naciones unidas para la infancia (2022), plantea que la adolescencia es la etapa que transcurre en la segunda década de la vida, estableciendo su inicio en los diez años y su final en los diecinueve. Sin embargo, este límite temporal es objeto de debate en

el propio documento de Unicef, dado que la mayoría de los autores, incluido Viñar (2022), consideran que la adolescencia debe entenderse no como una franja etaria rígida, sino como un proceso singular. Para Viñar, la adolescencia es mucho más que una etapa cronológica de la vida y el desarrollo madurativo; es un trabajo de transformación, o proceso de expansión y crecimiento, de germinación y creatividad, que -como cualquier proceso viviente- tiene logros y fracasos que nunca se distribuyen en blanco y negro (Viñar, 2022, p. 20).

A partir de las distintas interpretaciones sobre el concepto de adolescencia, se pueden inferir algunos aspectos fundamentales para una comprensión integral. Primero, que se trata de un proceso caracterizado por cambios que incluyen, pero van más allá de, las transformaciones físicas propias de la pubertad. En este proceso, se produce una metamorfosis en la identidad del ser humano, transitando de la identidad infantil hacia la construcción de la identidad adulta.

Además, se destaca la importancia de concebir la adolescencia en términos de pluralidad, ya que, dependiendo del contexto social, económico y cultural, esta etapa se vivirá de forma única para cada persona. A este respecto, múltiples autores prefieren utilizar el término “adolescencias”, en plural, para reflejar esa diversidad. Ligado a ello, se plantea la necesidad de abandonar la tendencia a encajar esta etapa en un marco temporal rígido, con un inicio y un fin claramente definidos. En los siguientes apartados, se profundizará en estos aspectos.

## 1.2 Características del desarrollo psicológico en la adolescencia

Como se ha expuesto anteriormente, la adolescencia, o las adolescencias, considerando el vasto universo de vivencias humanas, constituye una etapa de cambios. Estos cambios se caracterizan por ser un proceso complejo influido por múltiples factores. Es así que en este apartado, se busca ofrecer una visión general que permita comprenderlas de manera más completa y responder a la pregunta: ¿cuáles son sus principales características?

Según Blanco et al. (2023), dentro de la condición adolescente se dan una serie de operatorias en las que se pondrá en juego lo ya existente, así como se apelará al apuntalamiento en elementos nuevos, otros/as adultos/as referentes, grupos de pares, referencias imaginarias sociales y socioculturales, producciones culturales, etcétera (p.16). Esto evidencia una transformación profunda del ser, en la que se produce un cambio

identitario acompañado por un proceso de individuación y autonomía que se externaliza del núcleo familiar. Es de esperar que, para que esto ocurra, sean necesarias interacciones sociales y afectivas capaces de permitir al adolescente desarrollar un sentido de pertenencia distinto al de la infancia. Pero, ¿por qué sucede esto en este momento del ciclo vital? Desde Delval (2002) se presentan tres teorías de la adolescencia, que partiendo de diferentes perspectivas explican las características de este período de la vida y los cambios que en él se producen. En este sentido, nos referiremos a la teoría psicoanalítica de la adolescencia.

En relación a esto, Aberastury y Knobel (2010) plantean que los cambios psicológicos que se producen en este periodo y que son el correlato de cambios corporales, llevan a una nueva relación con los padres y con el mundo. (p. 15)

Desde la perspectiva psicoanalítica, Delval (2002) plantea que es al comenzar la pubertad, la cual consideramos como el acontecimiento inaugural de la adolescencia, cuando se produce el despertar sexual que impulsa la búsqueda de objetos amorosos fuera del entorno familiar. En este momento, el joven empieza a replantearse los lazos con los padres y comienzan a producirse modificaciones en su relación con ellos. El autor afirma que, de esta manera, se inicia un segundo proceso de individuación, que complementa al ocurrido durante los primeros tres años de vida. Cuando el adolescente era bebé, lo que buscaba era independencia física; en cambio en esta nueva etapa, el adolescente busca y necesita de una independencia afectiva.

Cao (2013) identifica como principal característica de la adolescencia una doble crisis: por un lado, una crisis del mundo interno del adolescente, relacionada con sus cambios físicos y psicológicos, que comienza con la pubertad y no tiene marcha atrás; y, por otro, una crisis que se produce en torno a sus vínculos. Afirma que, en este proceso, se genera una pérdida de las representaciones y afectos de la niñez, poniendo en jaque los referentes con los cuales se había construido su manera de ser y de estar en el mundo, los cuales estaban mayormente gobernados por los adultos. De este modo, el adolescente pierde la estructura psíquica desarrollada durante la infancia y comienza a construir su nueva identidad. En este sentido, Viñar (2022) señala que el desprendimiento identificatorio de las figuras parentales de la infancia y de sus subrogados, es un proceso necesario, ineludible, imprescindible, saludable, aunque el desgarramiento no se hace sin ruido y sin dolor (p. 27). Como puede inferirse, la ruptura con la identidad infantil y sus representaciones, junto con la inevitable búsqueda y construcción de una nueva identidad, con todos los avatares y conflictos que ello implica, no solo es una de las principales características de la adolescencia, sino que también constituye un predictor de salud psíquica.

Delval (2002) plantea que lo social adquiere una relevancia particular en la vida del adolescente, ya que se enfrenta a una oposición por parte de los adultos, quienes lo perciben como un sujeto inmaduro, mientras que él debe hacer frente a la presión social de ingresar al mundo adulto, de pensar y comportarse de acuerdo con los estándares de ese mundo, al cual contradictoriamente aún no pertenece, pero para el cual debe prepararse. En relación con esto, Viñar (2022) realiza una crítica a las tendencias actuales de crianza, según las cuales los adultos buscan evitar la confrontación generacional, la cual considera necesaria para que este proceso pueda llevarse a cabo. En este contexto, Anna Freud (1958) sostiene que es en la adolescencia se torna sumamente difícil identificar el límite entre lo normal y lo patológico, es así como la autora considera que, en este caso, toda experiencia conflictiva que se presenta durante este período de la vida debe ser vista como algo normal, a este respecto, plantea que, en cambio, la presencia notable de equilibrio durante la adolescencia resulta más bien algo anormal.

De esta manera aparece lo que algunos autores definen como la “adolescencia normal”, entendiendo que en ella el proceso presenta luchas y rebeldías relacionadas con los procesos de duelo del individuo por la pérdida de su modo de vinculación, su identidad y su cuerpo infantil. Aberastury y Knobel (2010) afirman que estos procesos de duelo lo obligan a actuaciones que tienen características defensivas, de tipo psicopático, fóbico o contrafóbico, maníaco o esquizoparanoide, según el individuo y sus circunstancias (p.42). Los autores reconocen, en consecuencia, que estas manifestaciones constituyen una patología normal en esta etapa de la vida, ya que, a través de ellas, los conflictos internos se expresan en el exterior, en función de la estructura y las experiencias del joven. En este sentido, los autores afirman que la mayor o menor anormalidad de este “síndrome normal”, estará dada en gran medida, por los procesos identificatorios y de duelo que haya podido elaborar el adolescente. A más procesos de duelo elaborados, mayor será la identificación, la personalidad se verá mejor provista de fortaleza, permitiendo que la llamada normal anormalidad se dé de una manera menos conflictiva y por ende menos perturbadora.

Otra característica importante de la adolescencia es la relevancia que adquieren las amistades para el joven. Como hemos mencionado, en su búsqueda de una nueva identidad, que lo prepare para su ingreso en el mundo adulto, el adolescente busca generar nuevas identificaciones con sujetos ajenos a la familia. A decir de Viñar (2022) “la tribu de pertenencia toma una jerarquía inusitada mientras lo familiar, antes atrayente, se vuelve por momentos digno de rechazo y hasta repugnante (p. 35). En este sentido, Aberastury y Knobel (2010) sostienen que, en su búsqueda de identidad, el adolescente, en esta etapa de la vida, recurre como mecanismo defensivo a la búsqueda de uniformidad, que puede

brindar seguridad y estima personal. Existe un proceso de sobreidentificación masiva, en el que todos se identifican con cada uno (p. 59). En esta línea, Delval (2002) plantea que vincularse con los coetáneos desempeña, pues, dos funciones. Por un lado es una fuente de apoyo a la hora de alejarse de la familia y, por otro, permite compartir experiencias con otras personas que tienen los mismos problemas y una posición semejante en el mundo (p.584). Los autores coinciden en que, en este momento, cobra una importancia crucial que el adolescente encuentre el espacio necesario para desarrollarse activamente en su entorno y destacan que, si esto no ocurre, pueden experimentar sentimientos negativos, como la sensación de no ser útil ni capaz, lo cual puede derivar en un desprecio por los valores sociales, conductas de riesgo como el consumo problemático de sustancias, conductas delictivas y sentimientos de incomprensión, que solo pueden entenderse desde la perspectiva de un par. Esto se ve reflejado en los cambios de humor, tan típicos de la adolescencia.

Aberastury y Knobel (2010), así como otros autores, destacan al inicio de las relaciones amorosas, y de la actividad exploratoria sexual, que dan comienzo durante la adolescencia y que no casualmente, coinciden con la maduración del aparato reproductivo, propia de la pubertad. A decir de estos autores, el enamoramiento apasionado es también un fenómeno que adquiere características singulares en la adolescencia y que presenta todo el aspecto de los vínculos intensos pero frágiles de la relación interpersonal del adolescente (p.75).

Anteriormente, se mencionó la conflictiva intergeneracional que representa la entrada en la vida adulta del adolescente, aún visto por los mayores como un sujeto inmaduro. En este sentido, Delval (2002) sostiene que, pese a su aparente oposición e independencia, los adolescentes necesitan mucho el apoyo y la comprensión de la familia, que tiene que producirse de una manera sutil, pues de otro modo daría lugar a un rechazo mayor (p.583). A este respecto, el autor destaca que los tipos de apego que se hayan construido durante la infancia, la calidad de las relaciones familiares y el nivel de confianza que el adolescente haya logrado en sí mismo tendrán una fuerte influencia en cómo se supera esta etapa.

Por otra parte, el autor, observa que una problemática en la inserción del adolescente en el mundo de los adultos es el retraso que produce la extensión de los estudios, debido a la dificultad de acceder al mundo laboral. A decir de Viñar (2022) la crisis en el mundo laboral, la falta de experiencia y las dificultades que enfrentan los jóvenes para conseguir empleo, se materializa en una caída de las utopías o fin de las ideologías que deja al adolescente con una ausencia de referentes y horror al vacío. Este último punto,

como se puede avizorar, mantiene un estrecho vínculo con otra característica del desarrollo durante la adolescencia, la creación de un proyecto de vida. Delval (2002) plantea que durante la adolescencia la maduración cognitiva permite al joven desarrollar la capacidad de imaginar mundos posibles, tener un pensamiento que pasa a ser crítico y reflexivo con respecto al mundo social y a su propia vida, así se empieza a gestar lo que más adelante será un plan de vida. Reflexiona sobre su propio pensamiento y construye teorías, se despiertan intereses en el arte, la política, la filosofía y los cuestionamientos religiosos.

En resumen, se puede afirmar que el desarrollo emocional durante la adolescencia es un proceso altamente complejo que está caracterizado por cambios que tienen que ver con lo emocional, lo social, lo intelectual y lo conductual. Es así que pueden presentarse situaciones apremiantes para la salud del adolescente, como conductas de riesgo de diversas índoles, incluidas las de riesgo suicida, de las cuales se estará hablando en el próximo capítulo.

## **Capítulo 2: Conductas suicidas en adolescentes**

Como se anticipó anteriormente, este capítulo tiene como objetivo ofrecer un acercamiento conceptual que permita comprender las conductas de riesgo suicida, centrando la atención específicamente en la adolescencia. En este sentido, resulta relevante realizar un análisis que permita observar la situación de Uruguay y de las adolescencias uruguayas respecto a esta problemática.

### **2.1 ¿Qué son las conductas suicidas y cómo se presentan?**

A lo largo de la historia de la humanidad, las conductas suicidas han sido una constante. Sin embargo, Cano et al. (s/f) plantean que, en el pasado, las sociedades consideraban que la vida era más valorada en términos de calidad que en cantidad. Así, el suicidio, ejemplificado en prácticas como el harakiri en Japón, entre otras, no despertaba una alarma social significativa. El autor sostiene que, tras el surgimiento del cristianismo, esta percepción cambió: el suicidio empezó a considerarse irracional y pecaminoso. Además, señala que el estudio moderno del suicidio apareció recién en el siglo XX.

Desde una perspectiva sociológica, el autor francés Émile Durkheim (1897) - quien es reconocido por su obra "El suicidio" - sostiene que este fenómeno corresponde a toda muerte cuya causa sea un acto positivo o negativo realizado por la propia persona, siempre

que el sujeto tenga certeza de que la consecuencia de sus actos será el fin de su vida. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (2006) define el suicidio como todo acto con resultado letal, que haya sido iniciado de manera deliberada por el sujeto, sabiendo o en su defecto esperando tal resultado. Esta definición, muy similar a la de Durkheim, (1897), va un paso más allá al reconocer la existencia del parasuicidio, que define como aquel acto sin resultado mortal que la persona realiza sin ayuda de terceros, buscando generar un cambio a través de las consecuencias esperadas sobre su propio estado físico. En esta categoría se incluyen autolesiones, ingesta de sustancias y conductas similares.

Para el campo de la psiquiatría, según Canetti (2017), las conductas suicidas constituyen el síntoma de una enfermedad o trastorno mental vinculados a problemáticas en la vida del individuo. Desde el enfoque psicológico, Shneidman (1993) conceptualiza el suicidio como el acto consciente de aniquilación inducido por la propia persona, que encuentra en este la única vía para aliviar un dolor psicológico insoportable. Al respecto, se señala que dicho acto deriva de necesidades psicológicas distorsionadas o frustradas.

Como se observa, la mayoría de las conceptualizaciones sobre las conductas suicidas se centran en el acto suicida en sí mismo. Sin embargo Bursztein y Apter (2009), plantean que existen otras perspectivas que consideran el comportamiento suicida como un conjunto heterogéneo y discontinuo, que incluye ideación suicida, amenazas, gestos, autolesiones, intentos de baja letalidad, intentos interrumpidos, intentos casi fatales y suicidios fatales. En este sentido, Canetti (2017) sostiene que tanto el suicidio como la conducta suicida constituyen fenómenos complejos y multideterminados. Aunque la psiquiatría ha enfocado sus estudios principalmente en los aspectos psicopatológicos y los sustratos neurobiológicos del fenómeno, es indudable que, dado su carácter multifacético, ningún abordaje disciplinario puede ignorar el papel de los determinantes sociales (p. 109).

Cano et al. (s/f) señalan que existen diversas teorías que intentan comprender el suicidio desde diferentes campos disciplinares. Por ejemplo, el modelo biológico propone hipótesis que relacionan las conductas suicidas con la genética y, por ende, con una tendencia hereditaria. Sin embargo, múltiples estudios no han logrado disipar la duda acerca de si estos comportamientos son realmente hereditarios o si simplemente reflejan una tendencia a la imitación. Por otro lado, las hipótesis neurobiológicas explican el fenómeno en relación con la producción de neurotransmisores, destacando que la serotonina está fuertemente vinculada a este tipo de conductas. El modelo psicosocial, en cambio, se inspira en la obra de Durkheim (1897), y explica el suicidio en función de la relación del individuo con la sociedad. Este autor distingue tres tipos de suicidio: el altruista, el egoísta y el

anómico. El suicidio altruista se explica por reglas sociales que hacen que continuar viviendo sea inaceptable, como en la práctica del harakiri. El suicidio egoísta, en cambio, sería el que ocurre cuando el comportamiento va en contra de las normas sociales, por ejemplo, en el caso de jóvenes cuya sociedad espera que se casen y tengan hijos, pero que no cumplen con esas expectativas. Finalmente, el suicidio anómico está vinculado a una ruptura súbita del modo de vida, como puede ser el suicidio tras una quiebra económica.

Casullo (2005) propone que actualmente los comportamientos suicidas se abordan desde una triple categorización: ideaciones suicidas, parasuicidios y suicidios consumados. La autora, citando a Goldney et al. (1989), señala que las ideaciones suicidas comprenden procesos cognitivos y afectivos que van desde una falta de sentido en la vida hasta la elaboración de planes para darle fin; incluso, pueden acompañarse por preocupaciones delirantes relacionadas con la autoeliminación. Por otra parte, los parasuicidios, también conocidos como "intentos de autoeliminación" (IAE), corresponden a conductas diversas que incluyen gestos e intentos manipuladores, así como intentos fallidos de autoeliminación. Se aclara que estos actos suelen ser poco frecuentes, capaces de causar daño a la persona sin llegar a ser fatales. Finalmente, el suicidio consumado se define como toda muerte que resulta directamente de un comportamiento realizado por la víctima, quien se entiende consciente de su intención de morir.

Por su parte, Barón (2000) destaca que estas conductas conforman lo que denomina el "proceso suicida", entendido como el período que transcurre entre la aparición de la crisis y el paso al acto suicida. La autora señala que, en el caso de los adolescentes, este período puede ser breve, de horas o incluso segundos. Describe que el primer momento consiste en la búsqueda de soluciones, algo habitual en cualquier proceso de crisis, pero que en las personas que finalmente llevan a cabo conductas suicidas les resulta difícil encontrar alternativas. El segundo momento sería la ideación suicida. Durante la búsqueda de soluciones, surge de manera repentina la idea de morir como una forma de resolver el problema; no siempre de manera directa como un acto suicida, sino que puede manifestarse como la idea de padecer una enfermedad fatal o sufrir un accidente. En ese proceso, la mente empieza a presentar escenarios relacionados con la propia muerte. El tercer momento es la rumiación. La autora plantea que la inconformidad se vuelve insostenible, y el deseo de huir se intensifica, volviéndose cada vez más angustioso. En esta etapa, la persona siente que ha agotado todas sus opciones, y la idea del suicidio se vuelve más presente. El cuarto momento es la cristalización, en el cual la persona elabora un plan de acción para cometer el acto fatal. Paradójicamente, en esta fase el adolescente puede mostrar señales de alivio, ya que considera haber encontrado la solución definitiva y dispone

del medio para terminar con su sufrimiento. Finalmente, el quinto momento corresponde al elemento desencadenante del acto suicida. La autora destaca que, independientemente del momento del proceso en que se encuentre la persona, se puede intervenir y prevenir el desenlace.

Canetti (2017) plantea que, frente a un panorama en el que el suicidio se encuentra entre las primeras veinte causas de muerte a nivel mundial, ubicándose como un problema prioritario de salud pública, múltiples investigadores han conceptualizado las conductas suicidas como un continuum, en un intento de generar modelos de comprensión que permitan intervenir y prevenir este tipo de conductas. Desde este enfoque, las ideaciones suicidas, los parasuicidios y el suicidio en sí están estrechamente relacionados, siendo las primeras predictores del último. No obstante, afirma la autora, ambos predictores son insuficientes por sí solos; aquí entran en juego los llamados factores de riesgo y factores de protección.

## 2.2 Factores de riesgo y factores de protección

Barón (2000) afirma que, en el caso de los adolescentes, el intento de suicidio muchas veces constituye la expresión de un deseo de cambio que les permita poner fin a una situación o sentimiento de impotencia, o un hecho que les resulta insoportable. A este respecto, la autora destaca que “un intento de suicidio es siempre una forma de llamar la atención, pero, en otro sentido, es un grito desesperado de ayuda, un recurso a una acción potencialmente letal traducida por la ausencia absoluta de una solución diferente para el adolescente” (p. 53).

Beltrán Pinilla (2023) plantea que los principales factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en la adolescencia pueden agruparse en violencia, bullying y depresión, siendo esta última el factor más representativo y el más estudiado por los investigadores. Por otra parte, identifica factores relacionados con situaciones familiares negativas, el manejo inadecuado de las emociones, problemas de autoestima, consumo de sustancias psicoactivas, mal uso del tiempo libre y uso excesivo y sin supervisión de las redes sociales. Además, Canetti (2017) propone que los factores de riesgo y protección que influyen en las conductas suicidas pueden ser de tres tipos, según su naturaleza: biológicos, psicológicos y sociales, y que siempre estarán presentes en menor o mayor medida. En este sentido, la autora sugiere analizarlos desde la óptica basada en el trabajo de Rhimer (2007), quien clasificó los factores de riesgo en función del peso que tienen en lo que llamó el “continuum

hacia el suicidio". De esta forma, estos factores pueden agruparse en tres categorías principales: primarios, secundarios y terciarios.

De acuerdo con esta clasificación, los factores primarios están relacionados con enfermedades médicas o psiquiátricas y se consideran de mayor riesgo. Los factores secundarios, en cambio, son de naturaleza psicosocial y se consideran de riesgo bajo si se presentan de forma aislada; sin embargo, si se combinan con factores primarios, el nivel de riesgo aumenta considerablemente. Finalmente, los factores terciarios corresponden a características demográficas, como edad y sexo, y se consideran de riesgo muy bajo, siempre que no se presenten junto con factores de las otras dos categorías.

Aunque los factores de riesgo suicida son múltiples y varían según cada caso, algunos de los más frecuentemente observados, citados por el MSP (2008), incluyen principalmente aspectos sociales, como la discriminación, el bullying u hostigamiento en ámbitos educativos, pertenencia a minorías étnicas, exilio, emigración, migración interna, desruralización, institucionalización y problemas con la ley, además de expulsión o abandono escolar, entre otros. A nivel familiar, los factores de riesgo comprenden maltrato, negligencia, sobreprotección o ausencia de límites, trastornos en la relación con los padres, confusión en los roles familiares, separación de los padres, antecedentes de suicidio o trastornos mentales en la familia, falta de comunicación intra-familiar, humillaciones y conflictos. A nivel individual, los factores de riesgo incluyen haber sido víctima de abuso sexual en la infancia o adolescencia, baja tolerancia a la frustración, trastornos de ansiedad, conducta, adaptación y humor, consumo de sustancias, exposición a situaciones de riesgo de vida, trastornos alimentarios, enfermedades crónicas, conflictos con amigos y problemas relacionados con la sexualidad, así como antecedentes personales de intentos de autoeliminación y baja autoestima, entre otros.

En contraposición a los factores de riesgo, existen aquellos que actúan como factores protectores. En este sentido, la Guía de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas del Ministerio de Salud Pública (2008) destaca la importancia de llevar "una vida con sentido personal y social, una historia de superación de situaciones problemáticas, una trama familiar, social, laboral o educativa abierta a un futuro esperanzador" (p. 32). Además, señala que actividades recreativas, artísticas y cualquier otra situación que fomente una visión positiva de la vida constituyen factores protectores frente a las conductas suicidas. Entre las estrategias propuestas para fortalecer estos factores, se encuentran el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas, el aumento de la autoestima, la resiliencia, la promoción de la autonomía y la toma de decisiones, así como

el fortalecimiento de las redes de apoyo social. También se recomienda prevenir la violencia intrafamiliar y social, entre otras acciones.

### 2.3 Suicidio adolescente en Uruguay

Canetti (2017), citando a Ginés (1999), plantea que “hasta hace pocas décadas el suicidio y la conducta suicida eran temas privados, muchas veces ocultos, no sólo en Uruguay sino en el mundo, y su atención quedaba reservada al ámbito médico, especialmente psiquiátrico” (p. 122). No obstante, las nuevas tendencias relacionadas con el cuidado, la promoción y la prevención de los problemas de salud de las personas, así como la gravedad de la situación a nivel mundial, han sustentado que la problemática del suicidio ocupe un lugar cada vez más relevante en el diálogo social. Según la autora, el Estado ha tenido que asumir responsabilidades y comprometerse cada vez más, posicionándolo como una de las principales prioridades sanitarias nacionales.

Según el Ministerio de Salud Pública (2021), Uruguay presenta una de las tasas de suicidio más elevadas de esta parte de América. A partir del informe del MSP por el Día Nacional de la Prevención del Suicidio (2025), se sabe que durante el año 2024 se registraron 764 casos, lo cual representa una tasa de 21,35 por cada cien mil habitantes, es decir, 1,05 más que en 2020, con una tendencia clara al aumento año tras año. Al contrastar datos, se observa que los decesos por suicidio superan las cifras oficiales de fallecimientos por accidentes de tránsito y homicidios. En Uruguay, se mantiene la tendencia mundial, siendo mayor la tasa de suicidios consumados en el sexo masculino, y la de intentos de autoeliminación en el sexo femenino. Por otra parte, las cifras más recientes, correspondientes al año 2024, muestran que el interior del país presenta las mayores tasas de suicidio, siendo las franjas etarias más afectadas los adultos mayores de ochenta años y los jóvenes de entre veinte y veinticuatro años.

Por la evolución en la prevalencia de muertes por suicidio en el territorio nacional durante los últimos treinta años, con un importante incremento en todos los grupos etarios, incluidos los más jóvenes, “el Área Programática de Salud de Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública considera el riesgo suicida como una de las problemáticas de mayor importancia en la situación de salud de los adolescentes y jóvenes de Uruguay, y en consecuencia ha definido como prioridad su prevención y abordaje” (MSP, 2023, p. 9). Se observa que, si bien no existe una estrategia única, simplista y eficaz para la prevención del suicidio, la mayoría de estos casos pueden ser prevenidos mediante una estrategia que permita la detección temprana del riesgo suicida en adolescentes, haciendo uso de un

abordaje integral presente en los lugares más cotidianos del grupo objetivo, como los centros educativos, las familias y los centros de atención primaria en salud.

Auerbach et al. (2018) y Solmi et al. (2021), citados por MSP (2023), plantean que diversas condiciones de sufrimiento psíquico, como el riesgo suicida, la ansiedad, la depresión y el uso problemático de sustancias, se presentan en etapas tempranas de la vida, generalmente antes de los veinticuatro años, y muchas veces persisten durante la vida adulta. En este sentido, las tasas de suicidio adolescente se han mantenido en ascenso durante la última década, incrementándose en la etapa prepuberal. En nuestro país, se han realizado algunos estudios nacionales en modalidad de autopsia psicológica, enfocados en casos de adolescentes que se han quitado la vida. Rodríguez-Almada et al. (2005), por ejemplo, realizaron un estudio sobre adolescentes de hasta diecinueve años que se suicidaron en 2002. Los datos se obtuvieron a partir de certificados de defunción, historias clínicas y entrevistas a familiares y personas cercanas a las víctimas. Los resultados proporcionaron perfiles de factores de riesgo relacionados con ser hombre, estar desvinculado del sistema laboral y educativo, baja frecuencia en consultas psicológicas o psiquiátricas, padecer un trastorno psiquiátrico, la presencia de intentos previos de autoeliminación y la exposición a situaciones de vida estresantes, entre otros. Otra experiencia, llevada a cabo por el Programa de Adolescencia y Juventud, consistió en un relevamiento de historias clínicas de jóvenes de entre diez y veinticuatro años que fallecieron por suicidio en Uruguay en 2009, obteniendo como resultado un perfil predominantemente masculino, en la adolescencia tardía, desocupados y con residencia en el interior del país. Estudios más recientes, como el de Mérelle et al. (2020), citado por MSP (2023) enmarcan el bullying y el ciberbullying como factores altamente asociados a las conductas suicidas en adolescentes en Uruguay, poniendo el foco en el papel que juegan el internet y las redes sociales en la salud mental de este grupo poblacional. Para este estudio, el 72 % de los casos correspondió a varones y el 28 % a mujeres, con una edad media de 17,2 años.

Mediante el trabajo con grupos de discusión conformados por profesionales de la salud pública y privada de todo el país, MSP (2023) recopiló información respecto a la percepción acerca de la salud mental de los adolescentes uruguayos. Los participantes manifestaron una tendencia a valorar la importancia de los vínculos intrafamiliares y con pares, la atención al momento presente y la necesidad de contención como aspectos fundamentales durante esta etapa del ciclo vital. Además, consideran que los problemas relacionados con la violencia intrafamiliar, la falta de límites y de contención, así como la

carencia de apoyo psicológico, son factores generadores de intentos de autoeliminación y malestar psicológico para los mismos.

### **Capítulo 3: El arte como terapia y como mediador**

En este capítulo se realiza un acercamiento al vínculo que ha existido históricamente entre el arte y la psicología, hasta llegar a conceptualizar las terapias con arte o arteterapias que hoy conocemos. Se propone comprender si, ¿el arte es un facilitador para el trabajo del psicólogo con adolescentes y en la prevención de conductas suicidas?, explorando además, ¿cuáles son los beneficios de esta práctica?

#### **3.1 ¿De qué trata la arteterapia?**

Desde una perspectiva histórica, las arteterapias y el arte como mediador en la intervención en salud mental es de aparición reciente. Si bien reconocidos autores, como es el caso de Sigmund Freud, han tomado el arte como una fuente de pensamiento para reflexionar y crear teorías en el campo de la psicología, no fue hasta finales del siglo XIX cuando las ciencias de la salud comenzaron a interesarse por las actividades artísticas en pacientes con enfermedades mentales graves, como el caso de los pacientes psicóticos. Algunos médicos empezaron a coleccionar obras de pacientes; una de las colecciones más famosas es la del psiquiatra Hans Prinzhorn, quien observó que la creación artística de sus pacientes servía para expresar la experiencia de la enfermedad. Las primeras en hablar de arteterapia fueron la estadounidense Margaret Naumburg y la británica Edith Kramer. Naumburg afirma que la arteterapia “es una técnica que se puede aplicar con personas de todas las edades afectadas por diferentes patologías. Puede ser una ‘forma primaria de psicoterapia’ o un tratamiento auxiliar o complementario a otros tratamientos psicológicos o psiquiátricos” (Marxen, 2011, p.25). Para Naumburg, la arteterapia no consiste en analizar la producción realizada por los pacientes, a diferencia de lo que sucede con los test proyectivos gráficos, sino en ver al sujeto como un colaborador activo en el proceso terapéutico. Se trata de animar al paciente a descubrir y leer su propio significado mediante la libre asociación de aspectos y mecanismos propios de su vida afectiva, lo que fortalece su yo y reduce progresivamente su dependencia del terapeuta. Por otra parte, para Kramer, un aspecto fundamental en las arteterapias es el concepto de sublimación, en el marco de la reparación. Según esta autora, la actividad artística oficia como un puente para neutralizar las pulsiones agresivas del individuo a través del disfrute. Es decir, para Kramer, el goce que

se produce con la creación artística es un requisito para que una pulsión se resuelva adecuadamente.

Dichiaro (2023) plantea que, durante las décadas de los sesenta y setenta, junto con el auge de la psicología y la aplicación de nuevas corrientes, como el desarrollo del enfoque cognitivista, se evidencia que las actividades artísticas fomentan competencias como la motivación, la comprensión de emociones y la creatividad, claramente aplicables a la introspección con fines terapéuticos. Sin embargo, señala que ya desde la antigua Grecia eran conocidos los beneficios de las artes, planteados como una función catártica que emergió del proceso creativo.

Celis (2023) sostiene que los principales exponentes de la arteterapia, fundamentada en el humanismo, la psicología cognitivo-conductual y el psicoanálisis, destacan que esta disciplina permite que el inconsciente se manifieste a través de la expresión artística. En este sentido, la autora resalta la relevancia de la Teoría de las relaciones objetales, que facilita comprender el valor terapéutico de la producción artística en estas terapias como un reflejo de las relaciones del paciente con sus objetos internos. Además, señala que los materiales y técnicas involucrados en los procesos arteterapéuticos son muy diversos, incluyendo desde el dibujo y la pintura, hasta prácticas como el mindfulness y la meditación.

Una posible conceptualización de la arteterapia es la que propone Domínguez (2005), quien sostiene que se trata de una “herramienta ideal para debilitar las defensas que obstruyen el proceso de subjetivación y la relación entre el individuo, sus grupos y su pertenencia a la sociedad. La relación con los medios plásticos permite a las personas comenzar a expresar cosas que les preocupan, muchas veces silenciadas por los límites verbales” (p.22).

Funes (2009) expresa que estudios como los de Toscano y Gómez (2005), en España, definen la arteterapia como un conjunto de prácticas clínicas, ocupacionales o formativas que utilizan algún lenguaje artístico como herramienta terapéutica, función que actúa como eje en la interacción entre el sujeto, el terapeuta y las representaciones logradas. En este sentido, la autora no pasa por alto la naturaleza dinámica de las terapias mediante el arte, afirmando que “el concepto arte-terapia se expande día a día, incorporando nuevas formas expresivas, utilizando o no, combinaciones de más de un lenguaje”, y que “el proceso creativo presente en las intervenciones artísticas testimonia que la expresión artística es un hecho cultural que se articula particularmente como recurso terapéutico para la atención y prevención de la salud” (p.182).

Ransanz (2022) sostiene que el arteterapia, por su carácter simbólico y su versatilidad en la intervención, constituye un excelente medio de apoyo en el trabajo del psicólogo, especialmente con adolescentes, quienes, por sus capacidades ejecutivas aún en desarrollo, tienden a tener dificultades para expresar emociones de forma verbal. La autora destaca que se han observado resultados positivos en relación con factores de riesgo vinculados a conductas suicidas en adolescentes y las experiencias arteterapéuticas. En este sentido, comenta que la literatura científica resalta la potencialidad del arteterapia para mejorar habilidades cognitivas y emocionales relacionadas con el manejo de la frustración, la construcción de perspectivas futuras, y las relaciones interpersonales y familiares.

Barbosa et al. (2020) plantean que “la utilización del arte como estrategia de intervención dentro de los procesos psicoterapéuticos es una forma de flexibilizar y adaptar dichos procesos a las posibilidades expresivas de las personas” (p.57). En este sentido, enfatizan la necesidad de expresar emociones de forma creativa y afirman que tanto el arte como la psicoterapia comparten intereses relacionados con el bienestar y la salud.

### 3.2 Arteterapia en la intervención con adolescentes

“Se puede decir que la arteterapia es una forma de abordaje adaptable a las necesidades psicológicas de los adolescentes y a la etapa en la que se encuentran, caracterizándose por poseer una manera activa de comunicar emociones más complejas y estimular la búsqueda de soluciones para sus problemas” (Celis, 2023, p.12). Además, la autora señala que esta práctica puede ofrecer al adolescente un sentido de pertenencia, algo fundamental en esta etapa del ciclo vital.

Vásconez (2017), citado por Barbosa (2020), afirma que la arteterapia ha ganado terreno como método que permite la comunicación no verbal, la resolución de conflictos emocionales, el desarrollo personal y la complementariedad en tratamientos psiquiátricos para diversos trastornos mentales. Según este autor, la arteterapia “permite asumir actitudes que contribuyen con un sentido de vida, lo cual reduce los síntomas de depresión y favorece una flexibilidad cognitiva que enriquece los canales de comunicación” (p.58). Además, tomando las palabras de García (2018), sostiene que estas terapias o técnicas, que acompañan los tratamientos psicológicos, facilitan la expresión de sentimientos mediante el arte y refuerzan la autoestima y la autoimagen, aspectos especialmente relevantes en la prevención de conductas suicidas en adolescentes.

Diversos investigadores han realizado estudios para explorar la validez de las arteterapias. Uno de ellos es el de Pascale y colaboradores, realizado en el año 2007, quienes investigaron los beneficios de la aplicación de terapias con arte en un grupo de jóvenes de 12 a 17 años internados en la unidad de Psiquiatría para adolescentes del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. A través de talleres y entrevistas con los participantes y el personal, comprobaron que estas experiencias funcionaron como un corte simbólico con las experiencias de hospitalización y enfermedad. Los jóvenes expresaron que estos espacios representaron un escape del “aquí adentro”, valorado positivamente como un espacio de goce en medio de una situación difícil. Por su parte, el personal de salud destacó que “dentro de los talleres se trabajaba con el lado sano del paciente” (Pascale et al., 2007, p.239). Desde esta perspectiva, la observación se basa en las capacidades cognitivas requeridas para realizar las tareas propuestas, como crear collages o dibujos, habilidades que pueden transferirse a la vida y facilitar la reinserción social de los pacientes tras el alta. Los autores concluyen que la experiencia fue valorada positivamente tanto por los jóvenes como por el personal, y que contribuyó a fortalecer los tratamientos.

Otro estudio relevante es el de Suárez (2015), citado por Barbosa (2020), que abordó la efectividad de la arteterapia en un adolescente con síndrome de Down en tratamiento por un brote psicótico originado por una depresión no tratada. El autor observó mejoras en la comunicación verbal, la expresión de emociones y un aumento en la confianza tras la intervención.

Martínez (2006) analizó investigaciones realizadas por equipos multidisciplinarios de la Universidad Complutense de Madrid, en modalidad de talleres con niños y adolescentes internados en centros de salud. La autora concluyó que estos estudios demostraron que tanto los niños como los adolescentes en internación presentan necesidades emocionales que, si son atendidas, favorecen su recuperación. En sus palabras, “el arte facilitó la liberación de emociones de un modo no directo como el verbal y les ayudó a poder ver otra perspectiva de las mismas, dándoles una forma creativa” (p.53).

Dichiaro (2023), basándose en López (2010), afirma que las intervenciones arteterapéuticas se configuran como espacios seguros que potencian la curiosidad, la improvisación y la flexibilidad. Estas intervenciones fomentan la tolerancia, la imaginación, el aprendizaje en la toma de decisiones y la resolución de problemas en un ambiente relajado, percibido como menos invasivo que otras terapias, aspecto especialmente relevante en grupos adolescentes, dada su tendencia al acto.

## **Síntesis y reflexiones finales**

El presente trabajo monográfico ha permitido, como se propuso en un principio, profundizar en la comprensión de la adolescencia como una etapa de cambios profundos y complejos, donde la identidad, las relaciones sociales y las emociones atraviesan procesos de transformación fundamentales para el desarrollo y la vida del ser humano. La revisión teórica propuesta demuestra que, si bien la adolescencia presenta desafíos y riesgos, también es un periodo de un gran potencial creativo, del desarrollo de habilidades y una fuerte búsqueda de sentido, que perfectamente puede ser aprovechado desde múltiples enfoques en la intervención psicológica.

Uno de los aspectos centrales abordados fue la problemática del suicidio y de las conductas suicidas en la adolescencia, siendo esta una de las principales causas de mortalidad en esta etapa del ciclo vital, tanto en Uruguay como a nivel global. Se evidenció que los factores de riesgo, o precipitantes de estas conductas, como la violencia, la depresión, los conflictos familiares y las influencias sociales, interactúan en un entramado que requiere atención temprana y estrategias preventivas integrales e interinstitucionales, siendo los ámbitos educativos unos de los más privilegiados para la puesta en marcha de los mismos. La importancia de fortalecer los factores protectores, promoviendo vínculos sólidos, autoestima, habilidades sociales y redes de apoyo, resulta fundamental para reducir la incidencia de conductas suicidas. Por otra parte, a partir del contraste observado entre los suicidios consumados, que mayormente son perpetrados por personas masculinas, contra la cifra de intentos fallidos, más comunes entre las femeninas, se hace evidente que queda mucho por trabajar en torno al género y la construcción de subjetividad relacionada a este. Las sociedades, en todo el mundo, siguen educando al hombre, masculino, desde la violencia y la rigidez, es imperativo construir masculinidades que se permitan sentir y expresar su sentir, para poder prevenir muertes autoinfligidas.

Por otro lado, el arte como mediador en la intervención psicológica se hace presente como una herramienta poderosa y flexible en el quehacer del psicólogo. La arteterapia, con sus raíces en la historia de la humanidad que nos remontan a la antigua Grecia y su vigencia en la actualidad, ofrece un espacio de expresión no verbal, facilitando la comunicación de emociones complejas y la exploración de conflictos internos en adolescentes. La evidencia científica consultada respalda su eficacia en la promoción del bienestar emocional, en la prevención de conductas autodestructivas y en el fortalecimiento de la identidad y la resiliencia, para el más amplio espectro de aplicaciones, que van desde

la infancia, hasta la tercera edad, que pueden ser aplicadas a intervenciones individuales, hasta en dispositivos grupales y en formatos de taller.

Desde una mirada integradora, la utilización del arte en el trabajo con adolescentes en riesgo de suicidio puede officar como un recurso valioso en espacios de atención clínica, en centros educativos y en programas de prevención comunitaria. La creatividad, la espontaneidad y la simbología que propicia el arte permiten a los adolescentes explorar y expresar aspectos de sí mismos que difícilmente podrían verbalizar, favoreciendo así procesos de autoconciencia y autocuidado.

En conclusión, tanto la teoría como la evidencia empírica arrojan luz ante la importancia de abordar la problemática del suicidio adolescente desde una perspectiva multidisciplinaria, que incluya estrategias preventivas innovadoras y amigables para la juventud, como la arteterapia. La integración de estas prácticas en los programas de intervención podría potenciar la detección temprana de factores de riesgo, así como promover espacios de contención y contribuir a construir una cultura de prevención y cuidado en la adolescencia.

Este trabajo pretende reafirmar la relevancia de comprender a la adolescencia en su diversidad y complejidad, reconociendo que no existe una única forma de transitar esta etapa. La prevención del suicidio, en particular, demanda acciones dotadas de sensibilidad a las particularidades de cada adolescente y que sean capaces de fomentar su expresión auténtica y su sentido de pertenencia.

Asimismo, la exploración del arte como mediador terapéutico invita a repensar las prácticas tradicionales de intervención, integrando recursos creativos que puedan potenciar la eficacia del trabajo psicológico. La experiencia artística, en su carácter simbólico y lúdico, ofrece una vía accesible y enriquecedora para promover la salud mental en adolescentes, especialmente en aquellos que enfrentan dificultades emocionales y sociales.

Finalmente, este trabajo destaca la necesidad de fortalecer las políticas públicas y las acciones comunitarias orientadas a la prevención del suicidio en adolescentes, promoviendo la formación de profesionales capacitados en enfoques innovadores, como la arteterapia y las terapias con arte, fomentando espacios seguros donde las adolescencias encuentren un lugar para expresarse, explorar y construir su proyecto de vida desde la esperanza y la creatividad.

## Referencias bibliográficas

- Aberastury A, Knobel M. (2010). *La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico*. Ed. Paidós, México.
- Barbosa, A. & Garzón, S. A. (2020) Revisión bibliográfica en idioma español sobre el arteterapia como herramienta psicoterapéutica. *Informes Psicológicos*, 20(2), pp. 55-65 Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a4>
- Barón O. (2000). *Adolescencia y suicidio*. *Psicología desde el Caribe*, núm. 6, agosto-diciembre, 2000, pp. 48-69 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Recuperado de: [Redalyc.ADOLESCENCIA Y SUICIDIO](https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a4)
- Beltran Pinilla , R. O. (2023). *Factores Asociados a la Ideación Suicida en Estudiantes Adolescentes: Una Revisión Sistemática*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 3078-3097. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i5.7940](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7940)
- Blanco, R, Contino, S, Sena, S y Tortorella, A. (2022). *¿Minoridad adolescente? Reflexiones sobre el abandono, la institucionalización y la infracción*. Ediciones Universitarias.
- Bursztein, C., Aptera, A. (2008). *Adolescent suicide*. *Current Opinion in Psychiatry*, 22, 1-6  
Recuperado de:  
[https://journals.lww.com/co-psychiatry/fulltext/2009/01000/adolescent\\_suicide.2.aspx](https://journals.lww.com/co-psychiatry/fulltext/2009/01000/adolescent_suicide.2.aspx)
- Canetti, A. (2017). *La conducta suicida desde la perspectiva psiquiátrica. Una revisión de la situación en Uruguay*. En C. Larrobla, P. Hein, G. Novoa, A. Canetti, C. Heuguerot, V. González, M. J. Torterolo, & L. Rodríguez, 70 años de Suicidio en Uruguay:7 disciplinas, 7entrevistas, 7 encuentros (págs. 107-134). CSIC - Universidad de la República. Recuperado de: [\(PDF\) La conducta suicida desde la perspectiva Psiquiátrica](#)
- Cano P, Pena J, Ruis M. (s/f). *Las conductas suicidas*. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Universidad de Málaga Recuperado de:  
<https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/items/show/1299>
- Cao, M. L. (2013). *Bordes y desbordes adolescentes*. Recuperado de:  
[CAO-Marcelo-Luis-Bordes-y-desbordes-adolescentes.pdf](#)

- Casullo, M. (2005). *Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social*. Recuperado de: [Redalyc.Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social](#)
- Celis, O (2023) *Eficacia de los programas de arteterapia en adolescentes con depresión: Una revisión sistemática*. Programa académico de maestría en intervención psicológica. Universidad César Vallejo. Perú. Recuperado de: [Eficacia de los programas de arteterapia en adolescentes con depresión: Una revisión sistemática](#)
- Delval, J. (2002). *El desarrollo humano*. Siglo XXI De España, (5ta edición).
- Dichiaro, C (2023) *Salud mental y arteterapia*. UFLO, Universidad. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales. Recuperado de: <https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/c7301c83-1e34-4b1c-8f83-f98a60963cf1/content>
- Domínguez-Toscano, P.M. (coord.) (2005) *Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación*. Disponible en: [http://www.asanart.es/docs/principios\\_ambitos.pdf](http://www.asanart.es/docs/principios_ambitos.pdf)
- Durkheim, E. (1897). *Suicide, a study in sociology* (1951 Edition, J. A. Spaulding, & G. Simpson, Trans.). London: Routledge.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF; Instituto Nacional de la Juventud, INJU. (2022). *Situación de bienestar psicosocial y salud mental en adolescentes y jóvenes en Uruguay*. Recuperado de: [Bienestar psicosocial salud mental adolescentes Uruguay.pdf](#)
- Funes, M. (2009). *Arte-terapia. Una herramienta complementaria para la atención de la salud en el área metropolitana de Buenos Aires*. Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol.4/2009 pp.: 177-193. ISSN: 1886-6190
- Freud, A. (1958). *Adolescencia*. Estudio psicoanalítico del niño, 13, 255-278. <https://doi.org/10.1080/00797308.1958.11823182>

- Martínez, N (2006). *Investigaciones en curso sobre arteterapia en la Universidad Complutense de Madrid*. Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 1 pp.: 45-67
- Marxen, E. (2011) *Diálogos entre arte y terapia. Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. Editorial Gedisa.
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay, Programa Nacional de Salud Mental y Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. (2025). *Día Nacional de prevención del suicidio Ley N° 18097 17 de julio de 2025*, Montevideo, Uruguay. Recuperado de: [Copia de Presentación día nacional 17-7-25.pptx](#)
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2023). *El suicidio adolescente en Uruguay. Un asunto de salud pública*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: [El suicidio adolescente en Uruguay: un asunto de salud pública | MSP](#)
- Ministerio de Salud Pública y Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). *Suicidio en adolescentes en Uruguay: un análisis desde el sistema de salud*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: [Suicidio en adolescentes en Uruguay: un análisis desde el sistema de salud | MSP](#)
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Objetivos Sanitarios Nacionales 2030: Caracterización problemas priorizados Incidencia de suicidio*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: [Objetivos sanitarios nacionales 2030 | MSP](#)
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud y Programa Nacional de Salud Mental. (2008). *Guías de prevención y detección de factores de riesgo en conductas suicidas*. Montevideo, Uruguay.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Prevención del suicidio: Un instrumento en el trabajo*. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Oviedo-Tovar, N., Sánchez-Ramírez, L., Quintero-Padilla, A., Agredo-Mo
- Pascale, P. y Ávila, N. (2007). *Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados. Unidad de Psiquiatría de adolescentes del Gregorio Marañón*. Arte, individuo y Sociedad, 19: 179-218

Ransanz, E. (2022). *Arteterapia y prevención del suicidio. Una revisión bibliográfica sobre las principales aportaciones de la arteterapia en la prevención del suicidio en adolescentes*. Ediciones complutense

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Real Academia Española.

Shneidman, E. (1993) *Suicide as a psychache*. Journal of Nervous and Mental Diseases, 181(3), 145-147 Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8445372/>

Viñar, M. N. (2022). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Noveduc.

Winnicott, D. W. (2013). *Realidad y juego*. Barcelona, Gedisa.