



**UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA**  
URUGUAY

 **Facultad de  
Psicología**  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

© agustín sabetella

**TRABAJO FINAL DE GRADO:**

**MONOGRAFIA: SUICIDIO ADOLESCENTE EN URUGUAY**

**ESTUDIANTE: LIRA LOPEZ VILLANUEVA**

**C.I.2883714-8**

**TUTORA: PROF. ADJ. PSIC.MARIA JULIA PEREA**

**MONTEVIDEO**

**Octubre 2014**

# **ÍNDICE**

1- Introducción	p.4
2- Marco Teórico	p.5
Definición de Suicidio	p.5
Contextualización del suicidio según época histórica y religión	p.6
El suicidio según época histórica y religión	p.8
Concepto del período de adolescencia	p.9
Describiendo la adolescencia	p.10
Juventud y juvenilismo	p.11
Grupo de pares	p.13
Consideración de familia	p.13
Situación actual del suicidio en la época contemporánea	p.16
Juventud y juvenilismo	p.16
Desarrollo y concepto de muerte	p. 17
Factores de riesgo y protectores de la conducta suicida	p.18
Conductas suicidas	p.19
Mitos y estigmas actuales relacionados con el suicidio adolescente	p.20
Situación en nuestro país	p.22
Políticas públicas	p.23
3-Conclusiones	p. 25
4- Referencias Bibliográficas	p.28

## RESUMEN

El objetivo de esta monografía es realizar una búsqueda bibliográfica sobre suicidio, adolescencia, factores de riesgo y factores protectores asociados al mismo. . En algunos momentos de la historia, el suicidio ha sido considerado como una muestra de respeto hacia los líderes. Por ejemplo en la cultura Inca y en otras, el mismo se indicaba ,cuando moría el líder .En otros ha sido duramente estigmatizado , ya sea por causas religiosas o sociales de otra índole.

Durante el romanticismo se constituyó en símbolo de adhesión a la cultura de la época, que valoraba el suicidio como un “gesto de altivo desdén al mundo burgués. ”Añón.(1993) Desde el punto de vista religioso podemos decir que la visión sobre el suicido es variada según religión y época histórica. El suicido es un tema prioritario a nivel mundial en salud pública y desde ese lugar la OMS ha tomado medidas en cuanto al seguimiento de la misma. En la actualidad, en nuestro país el MSP desde sus áreas de Atención a la Salud Mental viene llevando adelante programas de prevención de la conducta suicida , debido a la alta prevalencia de la misma sobre todo en la población más vulnerable , especialmente adolescentes y jóvenes(15- 24 años). Es de destacar que se ve con claridad la ambivalencia de la familia y el grupo de pares en la influencia que estos tienen sobre la conducta suicida, en cuanto, según la situación, pueden ser un factor protector, así como un factor de riesgo.

**Palabras claves:** adolescentes, suicidio, factores de protección y factores de riesgo.

## 1. INTRODUCCIÓN:

En esta monografía trataré la problemática del suicidio en nuestro país, especialmente en adolescentes.

Por este motivo es que en este trabajo pretendo realizar un acercamiento a la misma, tomando como base la situación de los adolescentes, respecto al tema.

La elección de esta problemática viene dada por el aumento de las conductas suicidas y el incremento de los intentos de autoeliminación en adolescentes y jóvenes principalmente en el rango de edad comprendido entre los 15 y 24 años.

Se tendrá como objetivo indagar acerca de las políticas públicas destinadas a la prevención del suicidio, en general y de los adolescentes, en particular.

Para ello indagare acerca de las políticas actuales del MSP , tomando como base la guía “ Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores Educación y Salud”, editada por la Universidad De La República (UDELAR) y la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) editada en 2012, además de otros documentos elaborados por la OMS, y la bibliografía referida a la temática.

La guía afirma sobre la tasa de mortalidad en Uruguay, “En la adolescencia y juventud los suicidios ocupan el segundo lugar y los accidentes de tránsito el primero” Larrobla, C, Canetti, A, Hein,P ,Novoa, G,Duran,M. (2012, p.31)

Nuestro país ocupa el segundo lugar en América Latina (luego de Cuba) y el primero en América del Sur en cuanto a las cifras relevadas, presentando una tasa de suicidio de 816,6 cada 100.000 habitantes , es de destacar que durante la crisis económica , del año 2002 esta tasa se elevó a un pico histórico de 21,7 cada 100.000 habitantes Montalbán(.2004)

Desde la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (en adelante SNIS) el Ministerio de Salud Pública, incorpora la perspectiva de derechos para orientar las acciones del mismo frente a esta problemática, en ella se establece “que la protección a la salud es un derecho de todos los habitantes residentes en el país” (Clavel,2012 citado en IDISU2012; 11) Larrobla,C, et al 2012 (p.25)

## 2. MARCO TEORICO

Es pertinente para introducirnos en el MARCO TEORICO hacer un breve descripción y una comprensión de los atravesamientos del concepto de suicidio y el periodo de la adolescencia , a lo largo de la historia ,desde una mirada filosófica, histórica ,cultural y religiosa .Iniciando por definiciones , contextualización , situaciones actuales, la problemática en nuestro país y un acercamiento a las políticas públicas sobre el mismo en nuestro país.

### DEFINICION DE SUICIDIO

Diccionario de la Real academia. Define el término suicidio:

(Voz formada a semejanza de *homicidio*, del lat. *sui*, de sí mismo, y *caedĕre*, matar).

1. m. Acción y efecto de suicidarse.
2. m. Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza.

Otros autores que definen al suicidio, desde otra perspectiva y momento histórico serán González Seijo, J. y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

González (2004) cita a Durkheim (1879) “que define al suicidio, como toda causa que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima a sabiendas que tal era el resultado que se produciría” (p.3)

La OMS (1986 )define “ al suicidio como la muerte que resulta de un acto suicida” además para la mejor comprensión del tema define al acto suicida a” todo hecho por el que un individuo se cause a sí mismo una lesión, cualquiera sea el radio de intención letal y del conocimiento del verdadero móvil”., haciendo una diferenciación con el intento de autoeliminación, que es “un acto suicida cuyo resultado no fue la muerte” Jalón deGarcia,E. & Peralta, V. ,2002(.p.88).

## CONTEXTUALIZACIÓN DEL SUICIDIO SEGÚN EPOCA HISTORICA Y RELIGION

El tema del suicidio ha sido un hecho que a lo largo de la historia de la humanidad ha dado lugar a debates filosóficos, morales y sociales.

En distintas épocas y en diferentes culturas, ha sido asociado a rituales religiosos, y a diferentes manifestaciones sociales propias de cada época histórica y cultura predominante

Añón, F. (1993), ha hecho una historización sobre el suicidio y las visiones de éste ,a lo largo de la historia, “en las civilizaciones guerreras , el culto a la muerte violenta era considerada una muerte “honrosa y bien aventurada, como única forma conocida de significar la muerte y por ende la vida, el suicidio tenía el mismo valor que la muerte en el campo de batalla. Algunas culturas entendieron el suicidio como único salvoconducto al paraíso, como en la cultura esquimal, en la cual además tiene un valor social. En la india hasta 1892 la viuda se arrojaba a la pira funeraria de su marido, ceremonia denominada “SUTTE”, hasta que esta práctica fue prohibida.(p.72-73)

González Seijo (2004) es otro autor que dedica algunas líneas de su obra, para hablarnos del suicidio.

“En Oriente se consideraba un acto elogiado”(p.3) ligado a razones rituales y religiosas. Por ejemplo en la cultura Samurái , el SEPPU-KUO, ritual japonés practicado hasta el año 1976. En este ritual, el suicidio era considerado glorioso, para el suicida y propio de quienes veían mancillado su honor. O el HARA –KIRI también dentro de la cultura Samurái, pues para el resto de la población japonesa, el suicidio siempre era considerado un deshonor, Añón(1993)

Durante la Ilustración, el suicidio juega un importante papel en los debates ideológicos que cambiaron la concepción del hombre, mundo, vida y muerte. En el transito del S.XVIII al S.XIX se puede hablar del suicidio como tal, ya que el hombre puede disponer de su vida como lo desee. En el S. XVII se repiten los argumentos de Aristóteles y de San Agustín en las que se condena al suicidio como delito contra la sociedad, Dios, y contra uno mismo; sin embargo, algunos pensadores de la época, como Montaigne, defienden el derecho del hombre a decidir libremente el momento de su muerte .Añón (1993)

Cervera menciona que en el S XIX se crea una imagen del suicida, como héroe romántico utilizado para inspirar el arte y la cultura:

*Son rasgos medulares del sentir romántico la omnipresencia de la muerte. Proyectan en el suicidio un motivo artístico y genera un debate intelectual. Este movimiento de exaltación hacia la muerte coincide con el temor hacia la misma. Estos no son irreconciliables, “el temor hacia la muerte y la atracción por el suicidio (...) La posibilidad de darse muerte tiende a compensar la angustia de la muerte, pues traduce un poder, el de dar muerte, el de disponer de ella de alguna manera y quitarle así todo su carácter misterioso y trascendental (2004.p.16)*

Puede describir Cervera que el suicida se convierte en héroe al crear una escena dramática para llamar la atención de la sociedad. En este periodo es que Goethe publica su libro, “El joven Werther”, este provoca un efecto de epidemia de suicidios que conlleva a que en algunos países sea prohibido. El “efecto Werther” se sigue dando en la actualidad cuando por ejemplo muchos jóvenes se suicidan identificándose con algún ídolo.

Cervera menciona también, que hacia finales del S. XVIII diversos autores se alarman ante el incremento del suicidio, (Álvarez, Arena, Dumas, Tissot). Otros filósofos como Montesquieu, Rousseau y Voltaire coinciden en que el suicidio aumenta con el progreso de la sociedad. La sociedad es condicionante del medio, es decir, se justifica al suicidio como “exceso de civilización” El suicidio se convierte en un elemento de a culturización pues para Locke el hombre es una “tabula rasa”. (p18)

## EL SUICIDIO VISTO POR DISTINTAS RELIGIONES

Visto desde diferentes perspectivas, tendrá sentido, significado y valor, de acuerdo a cada Religión.

Añón, (1993) dice que en el cristianismo y el judaísmo, religiones ambas que se basan en la revelación bíblica lo condenan

*según la cual toda vida humana sin excepción es un don de Dios como Creador y el hombre no es propietario radical de su vida .El judaísmo y el cristianismo irrumpieron en la historia de la humanidad dentro del contexto de una cultura en que el suicidio era idealizado y hasta aconsejado como un acto heroico de humana virtud: el hombre no era vinculado a Dios sino al Estado. (p. 77)*

Para el autor , en la moral judaica no hay lugar para el suicidio, la MISNÁ,” escrito sagrado, no oculta su desprecio por los que se quitan la vida deliberadamente”. (p.79)

También describe el pensamiento de los musulmanes, los dictados del CORAN siguen tan vigentes en la actualidad como en su surgimiento y nunca pensaron en replantear alguna parte

del mismo. Desde el surgimiento se sanciona el suicidio con tenacidad, llegando incluso la sanción por el suicidio a la familia del mismo, como deshonor y marginación.

Müller (1991) ,citado por Año, nos habla sobre el Islamismo donde “ la exaltación a la muerte y de la guerra santa presupone una recompensa del más allá”

Añón (1993) .En el romanticismo:

*se vive violentamente un reencuentro, con las pasiones por la vida, el amor, la grandeza y la muerte, hay una fascinación megalómana por la juventud, la belleza y la intensidad, incompatibles con la longevidad, es el característico noviazgo con la muerte en la historia de la humanidad. (p. 86).*

El suicidio es considerado en el romanticismo como un acto heroico, es como” un gesto de altivo desdén al mundo burgués”. En esta época el suicidio es una verdadera epidemia en Alemania, Inglaterra y Francia.

Este autor dice sobre el suicidio en la Edad Media y especialmente sobre lo dicho por San Agustín:

*un acto contra el amor a sí mismo, es considerado un pecado mortal”. (...) Santo Tomas dirá” que es una injuria a la comunidad, agredir una parte es agredir al todo” y agregaba la razón teológica “la vida es un don de Dios al hombre y depende absolutamente de Aquel que hace vivir y morir. (p. 84).*

La culpa por los errores no debe llevar al suicidio sino a la confesión y a la reconciliación o reconversión. La muerte anula esa posibilidad y además comete otro pecado más grande aun, niega que el suicidio sea una fortaleza, sin embargo disculpa al suicidio patológico, el originado por desajustes mentales.

Durante el Renacimiento se sigue reprimiendo el suicidio, aunque algunas personalidades preconizan “el derecho a elegir el momento de la muerte”.



## CONCEPTO DEL PERIODO DE ADOLESCENCIA

Al describir la adolescencia la podemos situar como una población de riesgo y vulnerabilidad en cuanto al suicidio, acto suicida, y el Intento de Autoeliminación, (en adelante IAE) debido al ciclo vital que está atravesando.

El riesgo es la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta a la salud de un individuo o grupo y la vulnerabilidad es la potencialidad de que ese riesgo suceda. Vulnerabilidad etimológicamente proviene del latín y se divide en tres partes, el sustantivo "vulnus" que puede traducirse como herida; la partícula "abilis", que es equivalente a que pueda, y finalmente el sufijo "dad" que es indicativo de cualidad, se puede definir la vulnerabilidad como: "la cualidad que tiene alguien para ser herido"

Etimológicamente, la palabra adolescente proviene del latín, "adoleceré" que significa "comenzar a crecer; (adolecer,"crecer+scere", comenzar una acción).

La adolescencia es un periodo crítico donde por un lado se viven conflictos propios, tanto biológicos como psicológicos que pueden ser vividos como estresantes, según la personalidad del individuo. Además de los conflictos sociales que enfrentan al joven a mas factores estresores como pueden ser, la presión social, la aceptación por el grupo de pares, el desafío académico, etc.

En el plano psicológico cabe destacar que el adolescente se enfrenta a diversos duelos ya sea por el cuerpo del niño, la pérdida de los padres de la infancia, la incorporación a otros ámbitos académicos.

Kesttemberg (1982) citado por Nin dirá que:

Todo lo que se prepara en la infancia se juega en la adolescencia, es por eso que postulamos "a la adolescencia como un periodo de la vida, al cabo del cual emergerá un psiquismo reformulado con nuevas inscripciones psíquicas que están en los fundamentos de las nuevas identificaciones.  
(p.155)

Algunos autores hablan de tres periodos de la adolescencia, adolescencia temprana o pubertad, adolescencia media y adolescencia tardía. Gonzales Seijo ( 2004).

En la adolescencia temprana o pubertad, lo que se visualiza es la transformación de su cuerpo y la percepción de su imagen corporal junto con la pérdida de objeto, el cuerpo infantil ya no es él mismo y sus padres tampoco.

En la adolescencia media, el adolescente vuelca su duelo hacia los aspectos psicológicos, identificaciones, es allí donde se construyen las identidades grupales, que lo ponen a salvo, en parte de las vivencias de vacío, se pertenece a un grupo, por lo tanto se “existe” en el grupo de pares.

En la adolescencia tardía se comienza una a dar una mejor definición en cuanto a la elección sexual, se reafirman orientaciones en cuanto al estudio y el trabajo y se comienza a definir una identidad básica.

Como han señalado Freire y Garabina, citados por Nin “la tarea esencial del adolescente es crecer y desarrollarse y esto significa ingresar en un mundo desconocido, peligroso e inquietante como es el mundo de los adultos” (p.155)

En la adolescencia es más común el pasaje al acto debido a la impulsividad que caracteriza esta etapa vital.

#### Describiendo la adolescencia

Los conceptos de adolescencia y juventud corresponden a una construcción socio histórica cultural y relacional que a través de diferentes épocas y procesos sociales e históricos han ido adquiriendo denotaciones y delimitaciones diferentes “la juventud y la vejez no están dadas sino que se construyen entre la lucha entre jóvenes y viejos”.(Bourdieu , 2000, p.216 )

Hall, citado por Delval (1993), define “a la adolescencia como una edad especialmente dramática y tormentosa en las que se producen innumerables tensiones con inestabilidad, entusiasmo y pasión en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas” (p.545)

Según la OMS citado por Amorin (2008, p.121) define que “la adolescencia es el periodo que va desde los 10 a los 19 años de edad, sobre la base de criterios circunscriptos a cuestiones inherentes a la maduración y madurez sexual y reproductiva”.

Abordar la temática del suicidio en adolescentes supone adentrarse en esta etapa de la vida del ser humano desde distintas posturas, ya que esta problemática es “multicausal”, Dajas (1994).

“Desde el punto de vista del desarrollo cognitivo e intelectual en la adolescencia se ha venido caracterizando por la aparición de profundos cambios cualitativos en la estructura del pensamiento” Amorín, D (2008, p.121).

Durante la adolescencia se incrementan los cambios relacionados con las conductas auto y hetero agresivas, dichas actitudes están relacionadas con la psicología, la fisiología, y el ámbito socio-cultural en los que crece y se desarrolla el individuo.

Amorín (2008) dice que debido a los constantes cambios, esta definición debe ser revisada, pues se basa solamente en un tema etario, cuando sabemos que esta fase del ciclo vital se ha ido modificando a lo largo de la historia.

La teoría psicoanalítica concibe a la adolescencia como resultado del desarrollo que se produce en la pubertad y que llevan a una modificación del equilibrio psíquico produciendo una vulnerabilidad de la personalidad. A su vez ocurre un despertar de la sexualidad y una modificación de los lazos con la familia de origen pudiendo presentarse una desvinculación con la misma y oposición a las normas gestándose nuevas relaciones sociales y cobrando importancia la construcción de una identidad y la crisis de identidad asociada con ella (cf. Ericsson 1971). Desde esta perspectiva la adolescencia es atribuida principalmente a causas internas Delval J.1998 (p.551).

Por su parte desde la teoría sociológica el mismo autor afirma la adolescencia es un resultado de tensiones y presiones que vienen del contexto social fundamentalmente relacionado con el proceso de socialización que lleva a cabo el sujeto y la adquisición de roles sociales donde la adolescencia puede comprenderse primordialmente a causas sociales externas al mismo sujeto. Delval,J.(1998).

El adolescente para la teoría piagetiana, accederá al periodo de las operaciones formales, tendrá un pensamiento del tipo científico y lógico, junto con el desarrollo cognitivo , también será capaz de insertarse en la comunidad pero tenderá a modificarla, el joven ya puede razonar no solamente sobre lo real ,sino también sobre lo posible.

“La adolescencia se produce por una interacción entre factores sociales e individuales” Delval. ,J. (1998 ,p551).

## JUVENTUD Y JUVENILISMO

Considero importante para comprender la adolescencia actual, referirme a estos conceptos dado que la atraviesan, debido a que los mismos afectan el relacionamiento de los

adolescentes y jóvenes con los adultos, debido a lo que muchos autores denominan crisis parentales o juvenilismo.

Se vive una admiración hacia lo referente a la juventud, hay una idealización de la misma, los adultos se niegan al paso del tiempo y adoptan los modos de vestir de actuar, de interactuar socialmente que tienen los jóvenes.

Concepto de juventud: un término que deriva del vocablo latino *iuventus*, permite identificar al periodo que se ubica entre la infancia y la adultez. La ONU ha definido a la juventud como la etapa que comienza a los 15 y se prolonga hasta los 25 años de vida del ser humano. Podemos decir que atraviesa la adolescencia, con lo que todo ello conlleva, actualmente asistimos a la permanencia de los adolescentes y jóvenes, más allá de los límites en los cuales, antes emprendían el camino hexogámico, .Esto se debe a los cambios sociales culturales y económicos, que hacen que los jóvenes demoran más en independizarse de la familia de origen .

Asistimos a lo que otros autores definen como "juvenilismo", la incapacidad de algunos adultos de aceptar que el tiempo pasa , dejando huellas en el cuerpo, por lo cual buscan desesperadamente retener el tiempo, según los medios de los cuales dispongan harán lo imposible para seguir permaneciendo jóvenes , adoptaran modas ,costumbres y comportamientos que no los haga sentir muy lejos de la juventud.

Esto afectara a jóvenes y adolescente de distintas maneras, lo que más les afectara será que sus padres, renuncien a su papel de iniciadores de la vida social, ya que con esto se pierde el marco simbólico, pues para construirse como sujetos el "interdicto es social".

Viñar, M (2013, p23), dirá "el juvenilismo es una patología cuyas primeras víctimas son los jóvenes" "El juvenilismo rampante se torna hegemónico y ejemplar y todas las generaciones nos acompasamos a sus valores estéticos y éticos comportamentales".

Al fallar las autoridades parentales por estar en crisis," Las conductas de riesgo se convierten, entonces, en un camino semiclandestino para construirse una identidad, enfrentándose a los adultos , siendo estas sociales o individuales " Breton D (2003, p.16).

"El concepto de adolescencia se construye como categoría social en estrecha relación de dependencia con la clase social de referencia , de modo que remite al tiempo de preparación para la adultez que se fue construyendo en los sectores medios y altos ".Amorin, D (2008).

En contextos críticos a veces se pasa muy rápidamente por la adolescencia, o la misma se ve interrumpida, por el embarazo adolescente, por el ingreso al mundo del trabajo para ayudar

económicamente a sus familias o por asumir roles de adultos a temprana edad. En otro contexto puede verse que los jóvenes no pueden irse del hogar familiar debido a que deben seguir estudiando para conseguir acceso a mejores puestos de trabajo.

La adolescencia es un periodo clave donde por un lado se viven conflictos propios, tanto biológicos como psicológicos que pueden ser vividos como estresantes, según la personalidad del individuo.

Además de los conflictos sociales que enfrentan al joven a otras situaciones que actúan como estresores, como son la presión familiar, la aceptación por el grupo de pares, nuevos desafíos académicos, y otros.

Según Breton D, (2003)

”en nuestras sociedades occidentales la adolescencia es un momento de ruptura, metamorfosis, el comienzo de una entrada delicada a la edad adulta de hombre o de mujer cuyos contornos siguen siendo precarios.(p23)

“Varios autores señalan que la no percepción de los riesgos por el joven puede estar relacionado con la falta de proyección hacia el futuro de anticipación de una temporalidad por venir y de un proyecto a conquistar, dificultad de sentirse protagonista de su propia vida, de confiar en su capacidad de crear y ser reconocido”(p13)

## GRUPO DE PARES

El adolescente necesita identificarse con un grupo de pertenencia, en el cual comparten características en común por el momento evolutivo que se encuentran transitando. Este lo puede encontrar en diferentes ámbitos, ya sea en el contexto sociocultural, la institución educativa, las “tribus urbanas”, y en la adhesión a un equipo de fútbol, o a un grupo de música o la participación de actividades en otros ámbitos, por ejemplo la iglesia. En estos ámbitos la pertenencia puede estar contaminada con figuras negativas, no siempre las identificaciones son positiva ,por eso es una identificación transitoria, necesaria en esta etapa evolutiva y ve que todos los lugares que frecuenta pueden no ser placenteros o no satisfacer la búsqueda del momento. Por eso Viñar (2013) definirá el vínculo entre los adolescente, como “El ser alguien para alguien”.

## CONSIDERACION DE FAMILIA

En la sociedad industrial, los roles, las funciones y las tareas y su dinámica han ido transformándose.

La familia, según definición de Eira (2001) es una institución atravesada por sus distintos integrantes que juegan diferentes roles dentro de su dinámica. Cada uno cumpliendo su rol, en algunos casos preestablecidos, otros en constante cambio, para demostrar que la misma se acompasa a los cambios del medio en el que se inserta. Por eso la familia, sigue cumpliendo con los mandatos que históricamente le han asignado cumple con las tareas de procreación, afectivo sexuales, educativas, de supervivencia, económicas y sociales, y organizado para el cumplimiento de las mismas. En base a la diferencia de sexos, edades y roles sometido a una interacción dinámica interna y a un intercambio con el hexo grupo social, determinado por la estructura social para renovar el parentesco a través de la alianza entre sus miembros

“La familia como institución produce lógicas,, normas explícitas o implícitas que van a determinar prescripciones o proscipciones regulando así el comportamiento, al tiempo que produce sentidos e imaginarios” Eira,G. 2001(p.84).

Osorio, citado por Perdomo (1993 p.64), “plantea, para situar a la familia actual un esquema inspirado” en las ideas de Margaret Mead (1970):

“La misma considera tres tipos de modelos culturales, el primero corresponde a la que denomino cultura post-figurativa, basándose en un consenso a-crítico y en una lealtad inequívoca de cada generación a la que la precedió.. y el mito prevalente es el del anciano como fuente de saber y de los valores que serán preservados y transmitidos a generaciones futuras. Este es el modelo cultural vigente hasta el advenimiento de la cultura contemporánea”. (p.65)

El segundo es el llamado “de las culturas co-figurativas”... existe una influencia recíproca entre los jóvenes y los adultos. Por el surgimiento de los nuevos adelantos técnicos, para los cuales los más viejos carecen de información, las capas más jóvenes de la población, pasan a detentar una significativa parcela de influencia, proporcionado por el conocimiento. En estas culturas lo que cuenta es el presente y el mito prevalente es el del adulto productivo, predominante en el mundo actual. Modelo que surge a partir de la revolución industrial,

Actualmente asistimos a lo que Mead denomina el modelo de las culturas pre-figurativas en las que el futuro ya no es más una simple prolongación del pasado, sino que tiene su propia y desconocida identidad, en donde prevalecen las expectativas futuras sobre las realizaciones pasadas. En estas culturas el mito dominante es el del poder joven, el modelo vivencial esta suministrado por la generación joven.

Esto nos lleva a replantearnos las nuevas relaciones intrafamiliares en lo que respecta al avance tecnológico, los niños se convierten en quienes aprenden rápidamente el lenguaje de

los mismos, por lo cual son ellos que introducen a sus padres en la “cultura tecnológica. Este sumado a otros factores serian la causa de la actual “crisis de identidad parental” Perdomo1993 (p.68)

Los adultos actualmente asisten a una importante movida de pilares ,han tenido que adaptarse a las nuevas modificaciones de vida, condiciones de trabajo y cambios socioculturales. Las nuevas tecnologías, que hacen al mundo globalizado. Además los adultos han debido enfrentar la crisis de valores, caída de mitos e ideologías dominantes. Se produce inseguridad por parte de los mismos, en este momento actual en el cual deben de adaptarse a las nuevas tecnologías , a las cuales muchas veces se resisten, pero no les queda otra opción que aceptar que sus hijos la introduzcan en ellas, so riesgo de ser un analfabeto digital; según Mendel citado por Perdomo “esta aculturación de los adultos explica la multiplicidad de enfermedades psicosomáticas, de depresiones, de neurosis y de psicosis actuales “(p.72).

Lo que produce la alta oferta en este momento de bebidas alcohólicas, cigarrillos en todas las edades y de psicofármacos actuales. Todos estos cambios lo ven en toda la sociedad, estos cambios también los viven los adolescentes. La diferencia es que el adolescente se enfrenta a una gran oferta de drogas legales e ilegales .Son estos padres que deben enfrentarse” al desfase en el sistema de valores, de dos generaciones sucesivas, este será proporcional a la intensidad de los cambios socio –culturales que se están procesando en una determinada época, razón por la cual en las últimas décadas ha asumido proporciones nunca antes verificadas en la historia de la civilización occidental” (p.74).

Los adultos sienten la amenaza del poder joven, pero a su vez idealizan su cultura , con lo que esto conlleva , cada vez más tienden a formar parte de” juvenilismo”, hay una parte de admiración hacia el poder de los jóvenes , en algunos ámbitos, como en lo físico ,en sus maneras de vestirse, la música que escuchan etc.

El mundo está “hecho para los jóvenes “,lo cual provoca un culto a todo lo que ella conlleva ,el éxito ,el verse bien, el poder que detentan , los grandes consumidores son jóvenes por lo cual toda la parafernalia comercial está dirigida a ellos.

En tanto los jóvenes se sienten desorientados , por la falta de figuras de referencia , que no quieran ,parecerse a ellos, sino que los comprendan y /o contengan.

La familia y los grupos de pares juegan un papel que acentúan las fortalezas y debilidades de los rasgos saludable o no de la personalidad del individuo.

## SITUACION ACTUAL : EL SUICIDIO EN LA EPOCA CONTEMPORANEA

Desde el siglo pasado, el suicidio ha sido un problema importante para la Salud Pública en el mundo, debido a la alta tasa de incidencia de los mismos en la población, especialmente la más joven y económicamente activa: la OMS dice "debido a que es un problema grave de salud pública, el suicidio requiere nuestra atención, pero desgraciadamente su prevención y control no son tarea fácil.

En 1999 lanza el programa SUPRE, una iniciativa mundial para la prevención del mismo, este documento forma parte de una serie de instrumentos preparados, como parte del SUPRE y dirigidos a grupos específicos sociales y profesionales particularmente relevantes para la prevención del suicidio. Es un eslabón más en la larga y diversificada cadena que comprende una amplia gama de personas y sectores, incluyendo las organizaciones sociales, educadores, gobiernos, legisladores, comunicadores sociales, oficiales de la ley, comunidades y familias OMS ,(2000).

Hoy la OMS, advierte que las muertes por suicidio representan, mas perdidas de vida humana que los conflictos bélicos. Según esta son alrededor de 800.000 personas las que se suicidan por año, pero de acuerdo a estadísticas conocidas se puede afirmar que por cada suicidio consumado, existen 20 intentos de autoeliminación.

Este organismo, recomienda que todos los países atiendan a la prevención del suicidio, pero solamente 28 países, entre ellos Uruguay, han implementado políticas públicas de prevención en los diferentes ámbitos. Ya sea en hospitales, escuelas, en fin, instituciones dedicadas a toda la población. El 17 de julio se conmemora en nuestro país con el objetivo de concientizar a toda la población sobre este problema, el Día de prevención del Suicidio, en tanto que a nivel mundial este se celebra el 30 de setiembre.

En el país y desde el MSP, se desarrollan políticas destinadas a llegar a toda la población, y a los referente sociales, escolares y profesionales del sector salud para intentar desde un



abordaje interdisciplinario bajar la tasa de mortalidad por suicidio y disminuir las secuelas por actos suicidas e IAE.

La muerte ha sido y sigue siendo, un tema tabú, más aún la muerte autoinflingida. Pero de todas maneras es un tema que necesita ser visibilizado, para comprenderlo mejor y actuar en consecuencia.

## DESARROLLO DEL CONCEPTO DE MUERTE .

La noción de la idea de muerte es un constructo socio–históricos, depende de las religiones predominantes, y del valor y el significado de la vida para cada una de ellas.

Según Rodríguez ,M, 2000(p,113-118) la infancia es la etapa de la vida de las personas en la cual surgen y se consolidan las actitudes ante la muerte, durante el desarrollo infantil las ansiedades originan el temor ante lo desconocido, como la idea de la muerte, ya que el niño no posee un conocimiento innato sobre la misma , sino que aprende mediante la experiencia vivida a través de pérdidas significativas, que ocurren en su entorno, allí formara una idea y admitirá la existencia de la muerte como parte de la vida.

Esta autora define, que mientras los adultos no oculten el significado de la muerte, el niño será capaz de afrontar la idea , si los adultos evitan cualquier tipo de explicación sobre el tema, el niño adoptara una negación sobre el tema , que conlleva a producir desconfianza y distancia entre el niño y los adultos cuando exista una perdida cercana al mismo, hará que aumente el temor y producirá rechazo a la idea de la muerte, además del dolor y la ansiedad que el tema implica.

Esta se va dando por etapas de acuerdo a la edad del niño según, Rodríguez ,el niño hasta los 2 o 3 años, no tiene conocimiento sobre la muerte, se podría decir que se siente invulnerable e inmortal, pero si se desconcierta cuando sufre la perdida de alguna mascota querida ,por ejemplo

Entre los 2 a 3 años hay una toma de conciencia de la muerte, pero como una separación temporal, no son conscientes de su irreversibilidad. Posteriormente establecen una conexión entre la muerte y la ausencia, “los muertos se han ido”. Entienden que la muerte resulta de la violencia ,existe un vínculo entre la muerte y los impulsos agresivos primitivos del pequeño. Surge el deseo de la muerte del otro cuando alguien les incomoda.

De los 3 a 6 hay una capacidad de reconocimiento de su propia muerte, pero como con secuencia de que otros lo maten, no admiten el concepto del hecho natural. Magnifican la muerte, expresan ansiedad que deriva del miedo a sus impulsos agresivos.

De los 6 a los 9 años toman conciencia de la inevitabilidad de la muerte y comienzan a personificarla como agente externo.

De los 9 a los 10 años admiten el hecho e incorporan la idea de su propia muerte, comienzan a temerle, a buscar respuestas y seguridad, esto conlleva a un proceso interno e inevitable.

De los 9 a los 12 años se reprime la ansiedad que genera el tema, por eso existe poca expresividad y preocupación.

## FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES DE LA CONDUCTA DEL SUICIDIA

La OMS define la conducta suicida como la acción mediante la cual el individuo se causa una lesión con la intención real o aparente de morir, independiente de la letalidad del método empleado y del resultado obtenido se produzca o no la muerte.

Como ya he mencionado más arriba el suicidio es una problemática que involucra distintos factores, psicológicos, sociales y ambientales.

Dentro del suicidio adolescente podemos destacar diversos factores que, sumados a la problemática propia del mismo, favorecen el aumento de estas conductas en esta franja etaria.

Dentro de los factores de riesgo podemos destacar: trastornos del estado de ánimo, depresión

Inseguridad, deserción escolar, trastornos de relacionamiento ya sea intra o extra familiares

historias de abuso tanto físicos como psíquicos, ausencia de adultos referentes, enfermedades mentales, enfermedades dolorosas o discapacitantes, consumo de sustancias tanto legales o ilegales, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, IAE anteriores.

“Los riesgos no son mutuamente excluyentes, sino copresentes, en general siendo mayor el riesgo de acuerdo al número de factores en juego” (Larrobla Et al.p.39).

Otro de los factores de riesgo a destacar es el involucramiento del joven en el consumo de droga, tanto legales como ilegales, así como también en conductas delictivas dentro del grupo de pares. Además de la posibilidad de tener acceso a los medios para cometerlo.

## FACTORES DE PROTECCIÓN

Los más conocidos y estudiados serían; presencia de una buena y efectiva red de apoyo social que puede ser promovida.

Buena organización familiar y/o presencia de adultos referentes.

Buena integración social (Participación en grupos religiosos, deportivos, de servicios, y otros.

Otros importantes factores que actúan como protectores y preventivos puede ser tener “buenas aptitudes sociales y cognitivas, capacidad para identificar los propios estados en ocasiones y disposición a buscar ayuda cuando se necesita” (Comisión Nacional de Prevención del Suicidio, 2011-2015. p.2 )

#### CONDUCTAS SUICIDAS EN LA ADOLESCENCIA:

Las conductas suicidas en la adolescencia están motivadas ,muchas veces por el manifestar un sufrimiento que se la hace intolerable al joven , que no cuenta con la capacidad emocional de hacer frente a los diferentes , problemas ,asumir responsabilidades ,conflictos y a nivel psicológico no cuentan con las herramientas adecuadas para ello.

Según Gould R.E (1965) estas serían algunas de ella, tras la muerte de un ser querido, el joven tratara de acercarse al a través del suicidio, querer evitar el abandono, manipular el entorno, llamado de atención, sentir rabia hacia otra persona pero al no poder enfrentarla, atenta contra sí mismo, y por ultimo las patologías psiquiátricas que producen una desintegración de la personalidad. (citado por Gonzalez, S. , 2005).

Granados (1985) ,citado por Gonzalez (2005) marca la tendencia del “pasaje al acto”, junto con la negación como características de las conductas suicidas en la adolescencia. Para este autor estos serían intentos de escapar, a menudo literalmente de sus problemas en un esfuerzo por evadirse de su baja autoestima porque en el fondo el adolescente buscaría una “supervivencia”, un reconocimiento, en un manejo que tiene mucho de actividad mágica, de control omnipotente.

Desde el manual de Prevención de la conducta suicida en adolescentes utilizado en Uruguay tomando el concepto de Beck (2000) se desarrolla una evaluación de la ideación suicida dividiéndola en tres categorías, según las características del pensamiento y el deseo de suicidarse: 1) Si el pensamiento se mantiene en forma continua, breve o prolongada. 2) Si la frecuencia del mismo es rara, ocasional, intermitente o continua. y 3) Si la actitud hacia los , le provoca negación, contradicción o aceptación.

Fue retomado por el grupo de Larrobla,C , et. al. (2012) viendo las modificado de OMS (2000) y Guía de prevención de suicida (MSP, 2006). Según el nivel de riesgo suicida, se realizan recomendaciones de actuación del equipo de salud de acuerdo a los mismos.

Si la ideación suicida es baja y sin planificación se recomienda apoyo emocional, centrarse en los aspectos positivos de su vida, derivación a profesionales de la salud y seguimiento.

Si esta es media, ideación y planificación suicida más otros factores de riesgo se debe hacer énfasis “en los factores positivos de las habilidades de resolución de problemas de la persona “centrarse en la exploración a las alternativas al suicidio.

Los autores mencionados anteriormente, recomiendan ante un factor de riesgo alto, que se necesita la elaboración de un plan definido e inmediato con otros factores de riesgo asociado se debe derivar a un centro sanitario además de realizar un seguimiento continuo Si es extremo con varios antecedentes de IAE. Además de la presencia de otros factores de riesgo , hay que llamar a una emergencia móvil, realizar carta resumen de derivación y ver el centro de internación que corresponda. Además no dejar de lado la necesidad de constante acompañamiento. (p. 65).

Para muchos adolescentes morir puede equivaler a “matar el cuerpo”, pero sin necesariamente la muerte de la mente. Esta cualidad de pensamiento mágico estaría aliado con un sentimiento de grandiosidad y omnipotencia que oculta los sentimientos de desesperanza del adolescente.

Shneiman (1988) citado por González Seijo (1995) enumera las características comunes a todo acto suicida: 1) Buscar una solución, 2) Buscar aliviar el dolor mental , mediante dejar de pensar en él, 3) El joven se siente indefenso, 4) El suicida no puede ver otra solución a sus problemas ,por eso busca una vía de escape, 5) El acto trata de comunicar su sufrimiento y 6) El acto suicida es coherente con las actitudes de él joven, ante los inconvenientes que tenido en su vida.

## MITOS Y ESTIGMAS ACTUALES RELACIONADOS CON EL SUICIDIO ADOLESCENTE

Varios autores que será mencionados más adelante nos refirieren a los mitos y estigma relacionados con suicidios y especialmente el de los adolescentes.

Los mitos son creencias falsas que tiene una población que es manifestada por diferentes miembros de esa sociedad en torno a ciertos temas .En este caso abordaremos algunos relacionada o a la temática del suicidio, en algunos casos estos actúan como obstaculizadores para la detección y la prevención de los mismos.

Lo mismo ocurre con el concepto de estigma ,que afecta el registro de los casos ,de las conductas suicidas, en los servicio de salud que impide o retrasa el tratamiento adecuado de la población involucrada.

Según Larrobla et al(2012) algunos de ellos serian los siguientes:

”el que se quiere matar no lo dice “, cuando en realidad está comprobado científicamente que de cada 10 suicidas ,9 manifestaron claramente su intenciones.

“Los que realizan un IAE no desean morir, solo hacen alarde”, no se debe subestimar anteriores IAE , pues sería un riesgo hacia la persona, que ha fallado en sus mecanismos adaptativos.

“ Todo el que intenta suicidarse estará en peligro siempre “aquí se correería el riesgo de sobreproteger a los jóvenes ,y estigmatizarlos aún más, pues ellos se exponen a la mirada crítica del otro y generando más posibilidades de que lo lleve a cabo.

“El suicidio es hereditario”, esto no ha sido demostrado científicamente pues lo que se hereda son predisposiciones , a las patologías psiquiátricas ,no debemos dejar de lado lo que se juega a nivel psico- social que puede estigmatizar al joven.

“ El suicidio no puede prevenirse porque se hace por impulso”. Si esto es en algún caso cierto , es de destacar que existen conductas anteriores al acto suicida, y que nos alertarían sobre la posibilidad de que el joven esté en riesgo suicida.

“El que intenta suicidarse es cobarde o valiente”, la cobardía y la valentía en los jóvenes ,son rasgos de personalidad , no se miden tales rasgos por la acciones llevadas a cabo por el mismo.

“Los niños no se suicidan” .luego que el niño adquiere concepto de muerte ,puede cometer suicidio y llevarlo a cabo en edades cada vez más tempranas.

“Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio”, deberían de manejar la información sin sensacionalismo y con cierto respeto, para que pueda ser usada como medio de prevención del suicidio.

## SITUACIÓN EN NUESTRO PAIS HOY EN CUANTO A POLITICAS PUBLICAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES.

¿Por qué es en la adolescencia que la conducta suicida se presenta más asiduamente que en otras edades de la vida del ser humano?

Desde distintas corrientes psicológicas se postulan teorías sobre la adolescencia en sí misma como factor predisponente al suicidio. (Lutte G 1991).

Es de destacar que este, no es una patología, sino una conducta, que tiene un proceso que va desde la ideación suicida, hasta el pasaje al acto, pasando por los intentos de autoeliminación.

En estos intentos el adolescente va dando señales de su problemática, a las que deberíamos prestar atención.

El límite entre la adolescencia normal y la patología es un hilo muy débil según el psicoanálisis.(Knobel 2002).

Según Meltzary H (1998) citando a Blos, dice que propone que se considere a la adolescencia en su conjunto como “un segundo proceso de individuación“, el primero se da alrededor del tercer año de vida con el logro de la constancia del self y del objeto.

La adolescencia implica desprenderse de los lazos de dependencia familiar, aflojar los vínculos objétales para pasar a integrar la sociedad global o simplemente pasar a formar parte del mundo de los adultos. Estos se sienten, en la mayoría de los casos, confundidos ante la ambivalencia de el mismo; por un lado se les pide crecer , pero por otro, se los sigue tratando como niños ,lo cual provoca más dudas que certezas. Transitán por esa fase del ciclo vital, con mucha confusión y una sensación de alienación debido a los desafíos que se les presentan en esta etapa de la vida en la cual el logro de una identidad adulta es la meta .La identidad, según la RAE, es definida como “ Conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás” , además Conciencia que una persona tiene de ser ella misma y distinta a las demás es definida como la integración del concepto de sí mismo , con el de las representaciones significativas de los demás.

## POLITICAS PUBLICAS

Desde el ministerio de Salud Pública se crea en el año 2011 un plan de prevención del suicidio, “Un compromiso con la vida” que abarca las políticas a llevar adelante en conjunto con el Ministerio de Educación y Cultura, el MIDES y el Ministerio del interior.

Además desde la UDELAR Y la CSIC , en el año 2012 se publica la Guía de Prevención del suicidio, dirigida a los recursos humanos en salud y educación con el objetivo de:

“Sensibilizar a los profesionales de la Salud y Educación acerca del fenómeno en la población adolescente y la necesidad de trabajo coordinado”.

“Socializar una serie de recomendaciones para la derivación y atención de adolescentes con factores de riesgo de conducta suicida.(p.20).

En el capítulo tres se describen los pasos a seguir en el abordaje de la conducta suicida:

Detección y valoración del problema

Contacto /encuentro con el adolescente con posible riesgo suicida.

Diagnóstico de la situación y valoración del riesgo.

Primera intervención, identificación del adulto referente protector ,coordinación y trabajo en red.

Seguimiento de la situación

Abordaje/ trabajo/posvencion con adolescentes , familiares ,allegados.

Larrobla et al ,(2012, p.59)

Los pasos antes mencionados permiten un abordaje preventivo e interdisciplinario, asumiendo las responsabilidades y funciones que a cada sector corresponda, siempre respetando los derechos básicos de privacidad y confidencialidad de niños, niñas y adolescentes

EL programa “Un Compromiso con la Vida”, prioriza la salud mental para disminuir la incidencia del suicidio en nuestro país, este abarca el periodo comprendido entre los años 2011-2015

Este plan define el suicidio como “un fenómeno multicausal”, en el cual intervienen diferentes factores que van desde lo político, lo económico y ambiental hasta lo biológico, psicológico y sociocultural”. Considera que es un fenómeno prevenible que implica la participación de todos los sectores de la comunidad para brindar la ayuda en el momento justo. En el mismo se proponen “acciones y esfuerzos, de los diversos sectores sociales con un criterio interdisciplinario e interinstitucional” ( MSP, M I& MIDES, Pag.4). Es por esto que se involucran los ministerios mencionados con el fin de crear “La comisión del suicidio”.

En nuestro país la prevalencia es, según sexo, el suicidio es más común en el hombre, mientras que los IAE son más frecuentes en las mujeres.

Según edades se distribuyen claramente entre los adultos mayores de 65 años y además entre adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (Pag.8)

Los métodos más frecuentes son: 54% por ahorcamiento y 32% con disparo de arma de fuego (Pag.8)

Según la distribución geográfica, el 67% de los mismo se da en el interior del país, y el 32% en Montevideo.

Propósito del Plan “Un compromiso con la vida”:

“Contribuir a mejorar la calidad de vida y la salud mental de toda la población uruguaya a nivel país, teniendo en cuenta las particularidades territoriales”

Meta: reducir la mortalidad por suicidio en un 10% para el periodo 2011-2015.

Ambos planes y programas se encuentran en marcha en paralelo en Uruguay, en estos momento.

Es de destacar que a nivel mundial la tasa de mortalidad por suicidio ,creció un 60%,en Uruguay ,esto no sucedió manteniéndose la misma estable. MSP(2014)



### 3. CONCLUSIONES

Luego de finalizada la investigación bibliográfica en este periodo de realización de Trabajo Final de Grado es posible visualizar las diferentes concepciones sobre suicidio y adolescencia a través de las diferentes épocas históricas

Dicha temática ha estado presente en los grandes debates existenciales, la adolescencia ,la juventud , la familia han sido constructos socio –históricos-culturales que han devenido ser en el transcurrir de la historia según cada época.

A través de los diferentes momentos históricos , cuando vemos los conceptos mencionados anteriormente, cada uno de ellos, se han creado un concepción de valores acorde a las pautas culturales de cada momento.

Lo visto a lo largo de este trabajo es que asistimos a una transformación de la sociedad y los roles desempeñados en ella, por niños, jóvenes y adultos . Perdomo ya en el año1993 señalaba la crisis parental y Viñar en el 2013 ha definido como” juvenilismo rampante” a los cambios culturales a los que se asiste hoy en día ,en la cual los adolescentes carecen de figuras adultas ,parentales o no, que les sirvan de referencia para transitar esta etapa de su vida.

Durante la crisis de la adolescencia , estos buscan referentes para orientarse en el desempeño de los diferentes roles que les impone la sociedad.

Entre estos referentes están , la familia, el grupo de pares , y distintos grupos en los cuales el joven se encuentre inserto

. La familia del adolescente juega un rol fundamental tanto como factor de protección como factor de riesgo. Generalmente si la familia se encuentra en situación de vulnerabilidad ,económica, afectiva o social, este joven no va a poder ser contenido ni comprendido y menos acompañado en esta difícil etapa .También, si la familia es disfuncional, va a tener mayores riesgos que una bien constituida , en la cual los adolescentes cuentan con ambas figuras parentales. Aun en esta situación más favorable no están exentos de riesgo ,ya que debido a

su ciclo evolutivo también están expuestos a las conductas suicidas . Vuelvo a la temática de la familia y el grupo de pares pues actúan ambivalentemente en la temática del suicidio adolescente.

Se ha visto y constatado que durante la adolescencia se incrementan los riesgos de la conducta suicida, consideramos pertinente volver a traer en estas conclusiones su definición pues aun ,sigue muy vigente

Según la OMS son las acciones que llevan adelante los individuos para causarse una lesión ,con intención real o aparente de morir, sea cual fuere el método o resultado de estas acciones.

Se ha visto que durante la adolescencia se incrementan el riesgo de que esto suceda debido a los diferentes factores de riesgo del mismo como pueden ser los trastornos del estado de ánimo, inseguridad, deserción escolar, historias de abusos durante la infancia, inicio de consumo de sustancias toxicas tanto legales como ilegales ,así como la impulsividad típica de esta etapa, es importante que la familia cumpla con su rol contenedor ya que ante la ausencia de las misma, se muestran en las conductas de riesgo del joven.

Es normal que el joven se involucre en grupos,no siempre positivos para su crecimiento, como en la identificación negativa , en los cuales el joven se involucrara debido a la necesidad de “pertener”. A esto debemos prestarle especial atención ya que constituye un factor de riesgo para involucrarse en conductas peligrosas para su salud física , mental y social.

Es de destacar que nuestro país reconoce y tiene presente dicha problemática, con los planes en salud mental, y la obligatoriedad de que todos los prestadores de salud , ya sean públicos o privados tienen de brindarle un importante lugar dentro de sus recursos, desde la creación del SNIS.

Las políticas públicas han logrado que pese a que la tasa de mortalidad por suicidio se ha incrementado a nivel mundial, en nuestro país esta se ha mantenido estable.

Esto es logrado por el abordaje interinstitucional e interdisciplinario que promueve la pérdida del miedo a hablar del suicidio, se lo ha desmitificado ; es una preocupante realidad, pero realidad al fin y merece que se le preste debida atención.

La pérdida del miedo al estigma sobre la salud mental, también se considera como un avance fundamental para el logro de las metas, tendientes a reducir la mortalidad por suicidio. Sin lugar a duda, la investigación científica se torna una acción fundamental para seguir dando respuestas a esta problemática mundial.

A continuación comparto algunas frases para reflexionar, de distintos autores, que permiten pensar acerca de las variadas interpretaciones o concepciones que existen o existieron acerca del suicidio.

“El suicida es la antípoda del mártir. Es un hombre que se preocupa a tal punto por lo ajeno que olvida su propia existencia y su propio cuerpo .El suicida se preocupa tan poco de todo lo que no es el mismo, que desea el aniquilamiento general” Gilbert, Kein Chesterton (1874-1936)

“El suicidio solo debe mirarse como una debilidad del hombre, porque indudablemente es más fácil morir que soportar sin tregua una vida llena de amarguras ”Johann Goethe (1749-1832)

“Abandonarse al dolor sin resistir , suicidarse para sustraerse de él, es abandonar el campo de batalla sin haber luchado ” Napoleón Bonaparte (1769-182

#### 4-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aberastury, A. y Knobel, M. (2002). *La adolescencia normal*. Recuperado de [http://portalacademico.cch.unam.mx/materiales/prof/matdidac/sitpro/exp/psico/psico2/pscll/MD1/MD1-L/A/adolescencia\\_normal.pdf](http://portalacademico.cch.unam.mx/materiales/prof/matdidac/sitpro/exp/psico/psico2/pscll/MD1/MD1-L/A/adolescencia_normal.pdf)

Amorin, D. (2008). *Apuntes para una posible psicología evolutiva*. Montevideo: Psicolibros Waslala.

Andrade, J. (2012). Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 688-721. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi122q.pdf>

Añón, F. (1993). Aproximación teológica-ética y filosófica a la problemática del suicidio. En Primeras Jornadas sobre prevención del suicidio, Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, *La problemática del suicidio en el Uruguay de hoy* (Vol. 1, pp. 71-101). Montevideo: Roca viva

Bretton, D. (2003). *Adolescentes bajo riesgo, cuerpo a cuerpo con la muerte*. Montevideo: Trilce.

Bourdieu, P. (2000). *Cuestiones de Sociología MADRID*,: Istmo.

Cuevas Cervera, F. (2006). Una revisión de las ideas en torno al suicidio en el tránsito de la Ilustración al Romanticismo. *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo*, 14, 11-41. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10498/8644>.

Comisión Nacional de Prevención del Suicidio (2011-2015) *Un compromiso con la vida. Plan Nacional de prevención del Suicidio Ministerio de Desarrollo Social*. Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura .Recuperado de <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Suicidio.pdf>

Delval, J. (1998). *El desarrollo humano*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Fernández, J. y Protesoni, A. L. (2001). *Psicología social: Subjetividad y procesos sociales*. Montevideo: Trapiche.

González Seijo, J. (1995). *Tentativas de suicidio en la adolescencia* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0019201.pdf>

Greco, G., Torres, C. y Olguin (2005) Abordaje en situaciones de crisis. Una perspectiva interdisciplinaria. Experiencia en un Hospital Psiquiátrico. *Querencia*, 8. Recuperado de [http://www.querencia.psico.edu.uy/revista\\_nro8/c\\_greco.htm](http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro8/c_greco.htm)

Jalón de García, E. y Peralta, V. (2002). *Suicidio y riesgo de suicidio* Recuperado de <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASS N/article/viewFile/5559/4572>

Kaplan, L. J. (1986). *Adolescencia, el adiós a la infancia*. Buenos Aires: Paidós. Recuperado de [http://scholar.google.com.br/scholar?start=30&q=ADOLESCENCIA&hl=es&as\\_sdt=0,5](http://scholar.google.com.br/scholar?start=30&q=ADOLESCENCIA&hl=es&as_sdt=0,5)

Larrobla, C. y Pouy, A. (2007). *Intentos de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas*, 23, 221-232. Recuperado de <http://www.rmu.org.uy/revista/2007v4/art2.pdf>

Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G., y Duran, M. (2012). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes: Guía para los sectores Salud y Educación*. Montevideo: Universidad de la República, CSIC

Laufner, M. (1999). *El adolescente suicida*. Madrid .Biblioteca Nueva.

Lissardy, G. (2012). *¿Por qué se suicidan los uruguayos?*. Recuperado de [http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/09/120907\\_suicidios\\_uruguay\\_causas\\_gl.shtml](http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/09/120907_suicidios_uruguay_causas_gl.shtml)

Lutte, G. (1991). *Liberar la adolescencia: La psicología de los jóvenes de hoy*. Recuperado de <http://www.amistrada.net/s/S+libr/S+libr+Lutte-liber-adolesc.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura, (2014). *17 de julio. Día nacional de prevención del suicidio*. "Un

*compromiso con la vida". Todos podemos ayudar.* Recuperado de [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/1%2017%20de%20Julio%202014%20Plan%20Nacional%20Prev%20Suicidio.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1%2017%20de%20Julio%202014%20Plan%20Nacional%20Prev%20Suicidio.pdf)

Montalbán, A. (2004). El suicidio: la urgencia de un grave problema. *Revista Médica del Uruguay*, 20(2), 91. Recuperado de <http://www.rmu.org.uy/revista/2004v2/art1.pdf>

Muelas, V. y Ochoa, E. (2007). Consideraciones sobre el suicidio Una perspectiva histórica. *Psiquiatria.com*, 11(3). Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/235/220>

Nin, A. (2004). *Algunas peculiaridades en el tratamiento psicoanalítico de pacientes adolescentes.* *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 99, 153-168. Recuperado de [http://www.apuruguay.org/revista\\_pdf/rup99/rup99-nin.pdf](http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup99/rup99-nin.pdf)

Pérez, S. (1999). *El suicidio, comportamiento y prevención.* *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000200013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000200013&script=sci_arttext)

Perdomo, R. (1996). *Enfoques con adolescentes.* Montevideo: Roca Viva.

Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española* (22a. ed.). Recuperado de <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>

Viñar, M. (2013). *Notas sobre la juventud de hoy: dilemas y transiciones de la Educación Superior*, 1, p 21-26

Viscadi, N. Hor f. y Dajas, F. (1994). *Alta tasa de suicidios en Uruguay: Evaluación de la desesperanza en adolescentes.* *Revista Médica del Uruguay*, 10, 79-91. Recuperado de

