



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo final de grado: Monografía

Adolescencia y suicidio: una mirada desde la sociedad actual

Tutor: Magister Alfredo Parra

Revisora: Magister Evelina Kahan

Autora: Alejandra Melo Delgado

Montevideo, 2020

Agradecimientos

A mi esposo José María y mis hijos Ileana, Augusto y Leonardo por ser el motor de mi vida;
y a Alexis por su incondicional apoyo.

A Emiliano, por estar siempre.

A mi amiga Verónica, por acompañarme en el proceso de formación y en la vida.

A los compañeros y compañeras de labor, que tantas veces facilitaron que pudiera
continuar este camino.

A la Facultad de Psicología, por haberme brindado la posibilidad de cumplir un proyecto
profesional.

A los docentes que acompañaron mi formación y muy especialmente a mi tutor Alfredo, que
con dedicación, generosidad y profesionalismo, ha sido mi guía y apoyo en este proceso.

Contenido

Resumen	3
Introducción.....	4
1. Suicidio.....	6
1.1. El suicidio como proceso: ideación y planificación.....	7
1.2. Vulnerabilidad.....	8
1.3. Riesgo.....	9
2- Factores de riesgo y factores protectores	11
3 -Adolescencia	14
4 –Características de la sociedad actual.	20
5- La tecnología y los medios de comunicación.....	23
5.1. Cyberacoso y Cybersuicidio	23
5.2- Mitos y abordajes del suicidio en los medios de comunicación.....	25
6- La familia ante el suicidio adolescente	27
7-Reflexiones finales	30
Referencias bibliográficas	34

Resumen

El presente trabajo pretende abordar el fenómeno del suicidio adolescente, enmarcado en la sociedad actual. Para ello, se realizará una revisión bibliográfica de autores que han investigado y abordado la temática, desde una mirada transdisciplinaria, a fin de contemplar la complejidad del tema. Se realizará un recorrido por el concepto de Suicidio, entendiéndolo como un proceso que comprende la ideación, la planificación y el acto, como así también los conceptos de vulnerabilidad y riesgo. Se hará referencia a los factores de riesgo y a los factores protectores como aspectos fundamentales en la detección temprana, y la prevención del suicidio. Se intentará arrojar luz acerca de las adolescencias, entendiendo esta etapa como un proceso complejo y heterogéneo, que transcurre inmerso en una sociedad hipermoderna, caracterizada por el imperio de las lógicas del mercado, que han venido transformado las formas de ser y estar en el mundo. Se abordarán los impactos que generan la tecnología y el uso de las redes en los jóvenes, como asimismo los fenómenos de cyberacoso y cyberbullying, como factores de riesgo de la problemática suicida. En lo referente a la incidencia de los medios de comunicación masivos y el tratamiento del tema por parte de éstos, se hará referencia a la persistencia de mitos vinculados al suicidio, intentando brindar una mirada alternativa que permita la deconstrucción de los mismos y a las pautas que a nivel mundial se recomiendan para el tratamiento del tema. Finalmente se abordará el impacto que el suicidio adolescente genera en las familias.

Palabras Claves: Adolescencia- Suicidio- Factores de Riesgo

Introducción

La presente monografía constituye el trabajo final de grado correspondiente a la Licenciatura de Psicología. En el mismo se pretende realizar una mirada al fenómeno del suicidio adolescente enmarcado en el momento histórico actual, vinculando la incidencia de los múltiples aspectos sociales, culturales, políticos, económicos y psicológicos, con sus profundas implicancias, a la luz de los aportes teóricos.

Abordar el problema del suicidio implica tener en cuenta que a nivel mundial las cifras se vienen incrementando, por lo que constituye un problema cada vez más imperioso de atender desde el ámbito de la salud y requiere el establecimiento de políticas de acción tendientes a la prevención y detección temprana de la ideación suicida en la población, debido a que la tendencia muestra que se produce cada vez a edades más tempranas (OMS, 2018).

La OMS (2019) estima que más de 800 000 personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos. El suicidio es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. El 79% de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos. La mortalidad por suicidio es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios y representa un 75% del total de muertes.

Particularmente, en nuestro país, las cifras se vieron duplicadas en el año 2002, en el marco de la fuerte crisis económica y social que atravesó el país, donde las familias no sólo se vieron afectadas económicamente, sino que el impacto a nivel de familias disgregadas, destruidas, exiliadas, generó nuevas subjetividades. (González, 2015) Según el Plan Nacional de Prevención de Suicidio (PNPS) del MSP (2010), en Uruguay a comienzos del siglo XX las tasas anuales eran de 10/100.000 habitantes y en 2002 las cifras se elevaron a un 21,43/100.000. En el 2018 las cifras dan cuenta de 20,25 suicidios cada 100.000 habitantes habiendo aumentado con respecto al año anterior, en que la tasa de suicidio era de 19,64 por cada cien mil habitantes, ubicándose entre las más altas de Latinoamérica (Montalbán, 2019). Estas cifras dan cuenta de la complejidad del problema, en cuanto a factores predisponentes se refiere.

Si bien en ocasiones el suicidio refiere a la presencia de factores psicopatológicos, no necesariamente estos deben estar presentes, sino que el fenómeno puede responder a la presencia de otros factores vinculados a las dimensiones biológica, psíquica y social del sujeto. (Larrobla et al, 2017)

El Suicidio es un fenómeno multicausal que preocupa a las uruguayas, a los uruguayos y está presente en lo cotidiano, transformándose generalmente en una tragedia en el plano individual, familiar o social. La conducta suicida y el intento de autoeliminación no constituye ella misma una enfermedad, "sino una complicación en la vida de las personas" (MSP, 2007, p.29).

Esta multicausalidad a la que refiere el MSP, da cuenta de la complejidad del fenómeno suicida. Asimismo como señala Larrobla (2017) es necesario considerar que el suicidio es un continuum; un proceso que integra la ideación, la planificación y el pasaje al acto. En consecuencia la detección temprana del problema, así como la evaluación de la presencia de los factores de riesgo y de los factores protectores, dará lugar a posibles abordajes de atención integral del sujeto en lo que refiere a la prevención. Siguiendo a la autora es necesario considerar que partimos de una concepción de sujeto complejo, en tal sentido referirse a los factores de riesgo y a los factores protectores implica tener en cuenta las dimensiones biológica, psicológica y social de estos factores.

Debido a que el presente trabajo pretende hacer foco en el suicidio adolescente, se considera necesario abordar las adolescencias.

Como señalan Freire de Garbarino y Maggi (1992) es en esta etapa donde se producen quiebres y rupturas, en especial en lo que respecta a las identificaciones con los miembros de la familia y la búsqueda de nuevos modelos.

A partir de los planteos de Unzueta y Zubieta (2010) acerca del debilitamiento del lazo social y de la producción de nuevas formas de subjetivación, como consecuencia de la globalización y el consumo, es que se abordara la incidencia del contexto actual teniendo en cuenta la complejidad de los sujetos y del fenómeno del suicidio.

Balaguer (2017) menciona que con la aparición de la tecnología y las redes sociales, el fenómeno del suicidio adquiere un nuevo sitio en la vida de los adolescentes, en búsqueda de nuevos vínculos, nuevos referentes y nuevas formas de pertenencia, en pos de una identidad que está en construcción, lo que los vuelve más vulnerables. No obstante las redes y los grupos pueden constituirse como factores protectores cuando dan lugar al fortalecimiento de vínculos tendientes al desarrollo de la creatividad y la estabilidad emocional.

1. Suicidio

Para abordar el tema del suicidio adolescente, es menester conceptualizar el término suicidio. Al respecto Schneidman (1993) define al suicidio como “el acto consciente de aniquilación autoinducida, mejor entendido como un malestar multidimensional en un individuo necesitado que define un asunto para el cual el acto es percibido como la mejor solución “. (citado en Canetti, 2017, p.107)

El autor refiere al suicidio como una conducta pensada y decidida de darse muerte, como respuesta al sufrimiento que puede tener múltiples orígenes. Concibe un sujeto complejo, en cuanto plantea la multidimensionalidad del malestar que lo habita y para el cual el suicidio es visto como la única posibilidad de solución.

Por su parte, la OMS (2011) amplía el concepto y define a la conducta suicida como “Toda acción producida con el propósito explícito o implícito de quitarse la vida, incluyendo también cualquier intención, ideación o pensamiento que pudiere finalizar en dicha acción, aun cuando no hubiere ninguna expresión manifiesta”. (Citado en Protocolo IAE.MSP, 2016, p. 6)

De la definición se desprende que por acción u omisión, una conducta suicida lleva a la muerte, aunque la intención de morir no se manifieste a nivel consciente y por lo tanto el deseo no pueda ser explicitado. Podría pensarse que la ejecución de acciones de riesgo, tales como conducir a altas velocidades, o bajo los efectos del alcohol, por ejemplo, podrían estar dando cuenta de un propósito implícito de finalizar con algún malestar, que finalmente podría acabar en la muerte, pero del cual el sujeto no da cuenta.

En este sentido la OMS (2011) introduce en su definición los aspectos inconscientes involucrados y la intención e ideación como parte del proceso. Guibert (2002) coincide con el planteo de la OMS en considerar al suicidio como un proceso, en cuanto sostiene que el acto suicida no surge repentinamente, sino que consiste en el resultado de un proceso caracterizado por la incapacidad de adaptarse a la presencia de conflictos psicológicos que hacen que el sujeto se sienta devaluado y culpable.

Dicho autor sostiene que desde un punto de vista cognitivo, el suicida en su historia personal y social, ha aprendido que el suicidio es una conducta posible y que puede ser una respuesta a determinadas situaciones. Esto va en consonancia con los planteos de Schneidman (s/f) en lo que refiere a que es la vía posible que encuentra el sujeto para acabar con su malestar (citado en Chávez – Hernández y Leenaars, 2010).

Esto da cuenta de que pensar acerca del suicidio implica abordarlo como un proceso complejo, que involucra etapas previas al acto de darse muerte. Este proceso tiene su inicio en la presencia de ideas de muerte.

1.1. El suicidio como proceso: ideación y planificación.

Se podría pensar que la conducta suicida refiere a todo acto conciente o inconciente que implica un proceso que comienza con la ideación y que tendría como desenlace la muerte. Al respecto, Larrobla (2013) refiere a que la conducta suicida es un continuum que abarca tanto a la ideación suicida, como al intento de suicidio, pudiendo terminar en el suicidio consumado. Como parte de este continuum la ideación suicida es definida como “el pensamiento o ideación de servirse como agente de la propia muerte, que expresa el deseo o la intención de morir. Puede variar en severidad dependiendo de la especificidad del plan y del grado de intención”. (Larrobla et al., 2013, p.17)

A nivel consciente el sujeto comienza a pensar en la muerte como el medio para dar final a una situación que lo angustia.

En este sentido Marcelli (2005) señala que previamente al acto suicida suele observarse en el adolescente, un aumento de la angustia y la rabia, retraimiento en lo social, baja en el rendimiento escolar, trastorno del sueño, pequeños accidentes que lo llevan a realizar consultas médicas. En la mayoría de los casos no expresa sus ideas suicidas a menos que se lo interrogue acerca de ello.

De estos aportes se desprende la importancia de detectar a tiempo la ideación suicida, ya que ello significaría disminuir el riesgo suicida en la medida en que aumenten las probabilidades de brindar atención integral al sujeto y evitar así que la ideación de paso a la planificación del acto, en el que el sujeto comienza a pensar en las formas de realizarlo, los lugares, los tiempos, como parte del proceso.

En esta línea Marcelli (2005) plantea cómo estos adolescentes van planificando el acto y eligiendo los métodos mediante los cuales llevarán a cabo el suicidio. Los métodos utilizados con más frecuencia refieren al uso de fármacos (muchas veces proporcionados en las primeras consultas médicas) y de la flebotomía que se encuentra en la delgada línea entre la automutilación y la intención suicida. Con menos frecuencia en relación a los anteriores, el autor refiere a ahogamiento, arrojarse bajo un vehículo, uso de arma de fuego, etc.

En este sentido, el autor señala la necesidad de la observancia no tanto del objeto, sino en mayor medida del grado de premeditación y cómo va preparando el acto, o la impulsividad del mismo. La impulsividad podría estar dando cuenta de un componente psicótico, mientras que la planificación minuciosa estaría más relacionada a un adolescente que posee mayor desesperanza, relacionada a estados depresivos.

1.2. Vulnerabilidad

Como se ha venido planteando, concebir el suicidio como un continuum complejo y multicausal implica pensar en las múltiples condiciones personales y contextuales del sujeto que también se caracteriza por su complejidad. Se puede pensar que cuando se conjugan vulnerabilidad, ideación suicida y factores de riesgo, se está frente a una mayor probabilidad de llevar a cabo un acto suicida. En este sentido, se considera pertinente conceptualizar el término vulnerabilidad.

La Vulnerabilidad (...)

desde el punto de vista de la subjetividad implica la imposibilidad del ser con el otro; desde el punto de vista penal es concebida como “distancia con el poder” y desde el punto de vista social remite a procesos de exclusión y desafiliación, de ruptura del tejido social de pertenencia y sostén. (García & Iglesias, 2003, s.p).

En este sentido, y desde un punto de vista social, las autoras plantean la existencia de tres dimensiones fundamentales de vulnerabilidad: económica, política y cultural. Las mismas remiten a las dificultades en la pertenencia al mundo del trabajo o a la fragilidad de éste, la falta de posibilidades de ejercicio de la ciudadanía y a los estigmas que genera no ser parte de los sectores que se consideran por fuera de la normalidad. (García & Iglesias, 2003)

En acuerdo con esto, y desde una visión más macro conceptual, Feito, (2007) coincide en que la vulnerabilidad puede ser de índole diversa y plantea que ésta puede ser social, psíquica o física dependiendo del origen de los factores que colocan al sujeto en desventaja por no poseer las herramientas necesarias para sobreponerse a una situación. La vulnerabilidad psíquica podría relacionarse con la presencia de trastornos mentales como la depresión o patologías psiquiátricas; la vulnerabilidad física al padecimiento de determinadas enfermedades que invalidan al sujeto en su autodeterminación, su autocuidado y en su autonomía o que poseen un pronóstico poco alentador. La vulnerabilidad social se relacionaría con aquellos aspectos ambientales o socioeconómicos que generan sufrimiento en las personas que están expuestas a ellos.

En definitiva, en todos los casos, referirse a vulnerabilidad es hablar de fragilidad, ya sea por padecer o por carecer. A decir de Feito (2007) se trata de sujetos con mayores posibilidades de sufrir exclusión y daños.

Ante el planteo de estos autores, se podría pensar que hablar de vulnerabilidad implica hablar de Derechos humanos y del cuestionamiento imprescindible acerca del posicionamiento como sociedad frente al que vive situaciones de abandono, fracaso laboral, inestabilidad emocional y otras tantas situaciones de fragilidad.

Cuando coadyuvan vulnerabilidad e ideación suicida estamos frente a un alto riesgo de suicidio.

1.3. Riesgo

Teniendo en cuenta la presencia de la ideación suicida y de ciertas condiciones de vulnerabilidad de los sujetos, se hace imprescindible pensar el concepto de riesgo. En referencia al origen del concepto, diversos autores coinciden en que el mismo surge desde la teoría económica capitalista, como un indicador cuantitativo capaz de estimar los costos en pérdidas ante un fenómeno determinado que puede ser de orden natural o causado por el hombre (Chávez López, 2018).

En este sentido se puede pensar en la posibilidad de medición del riesgo, pero ello implica necesariamente clarificar como se entiende el concepto desde el punto de vista social, para aplicarlo a un sujeto complejo.

Cardona (2001) plantea que el riesgo es el

“potencial de pérdidas que pueden ocurrirle a un sujeto o sistema expuesto resultado de la superposición de la amenaza y la vulnerabilidad. Es la posibilidad de exceder un nivel de consecuencias económicas, sociales o ambientales en un cierto sitio y durante cierto período de tiempo” (citado en Larrobla et al, 2013, p.35).

Esto da cuenta de que no es lo mismo vulnerabilidad y amenaza pero que ambos conceptos se entrelazan y aumentan el riesgo cuando están ambos presentes.

En este sentido Alvarez Múnera (2010) en consonancia con los planteos de Cardona, establece que amenaza refiere a un peligro latente, el cual puede cuantificarse en términos de probabilidad, el nivel de ocurrencia, en un momento dado y en un lugar determinado, mientras que la vulnerabilidad es entendida como un “factor de riesgo interno”, el cual debe ser considerado en cuanto a la posibilidad de que afecte al sujeto en referencia “al fenómeno que caracteriza la amenaza” (p.145).

Podría pensarse que frente a una amenaza, aquellos sujetos con mayor vulnerabilidad, se verían ante un riesgo mayor, por no contar con recursos psicológicos, económicos, culturales o sociales que operen como factores de protección.

Chavez López (2018) hace referencia a la dificultad de un consenso acerca de la conceptualización del término y plantea que “el concepto de riesgo es concebido y matizado desde la perspectiva de distintas disciplinas, que reflejan las formas de apropiación y percepción del entorno de distintas culturas y tiempos históricos” (p.47).

La coincidencia de los autores mencionados radica en la consideración de los aspectos contextuales y en el planteo de considerar que si bien riesgo, vulnerabilidad y amenaza son conceptos diferentes, no son excluyentes. Al pensar en el riesgo se hace necesario considerar la vulnerabilidad del sujeto.

A partir de lo planteado por estos autores se desprende que el riesgo suicida refiere a las posibilidades y factores presentes, que deben ser detectados, que hacen pensar en la mayor probabilidad de que el suicidio sea consumado en ese momento o en el futuro. Casullo (2004) plantea que los individuos con situaciones sociales y familiares que permanecen en el tiempo y que atentan contra su salud física o emocional, son más vulnerables a desarrollar ideas de muerte e ideas suicidas.

Esto lleva a pensar en cómo incide el contexto en el sujeto desde una concepción de sujeto complejo, que es productor y a la vez producido por ese contexto. En este sentido vale cuestionarse acerca de lo que la sociedad actual ofrece al sujeto y lo que a la vez le quita. Se está frente a una sociedad caracterizada por la globalización y por las lógicas del mercado, la tecnología que genera nuevas posibilidades de acceso pero que a la vez modifica el tiempo y los lazos sociales. No obstante, Lewkowicz (2004) plantea que va a depender del sujeto el posicionamiento y el quehacer frente a las condiciones sociales, ya que no constituyen determinantes; el sujeto tiene potencial instituyente y puede generar cambios.

Por su parte, Araújo y Cardozo (2016) señalan que los cambios sociales caracterizados por “(...) la vertiginosidad del pasaje del tiempo, de la aceleración de las transformaciones tecnológicas, de la aparición de un universo virtual (...)” (p.2) que construye y deconstruye subjetividades, convierten a la sociedad en sociedades de riesgo, que dan lugar a la aparición de nuevos códigos, nuevas formas de vinculación; aparecen nuevos valores y nuevas formas de ritualización diferentes a las de la Modernidad caracterizada por la solidez y la estabilidad, la razón y la ciencia como motores del progreso.

Lo expresado anteriormente no solo da cuenta de un sujeto de la complejidad sino también de la complejidad del tema, por lo cual poder determinar el riesgo constituye un aspecto importante en la prevención del suicidio.

En nuestro país y en relación a la posibilidad de medir el riesgo suicida, en la Guía de Prevención y Detección de Factores de Riesgo de Conductas Suicidas (MSP, 2006) se establecen niveles, clasificándolos en: Riesgo leve, moderado, grave y extremo. El riesgo leve implica la presencia de ideación suicida, pero sin planificación. No se evidencia claramente la intención suicida, pero si las ideas. El riesgo moderado incluye la existencia de planes no muy claros que acompañan la ideación, con posibles intentos previos, pudiendo estar presente algún factor de riesgo adicional. El riesgo grave se determina por la planificación concreta de cómo llevarlo a cabo, puede haber algún intento previo que acompañe la presencia de más de dos factores de riesgo. El sujeto manifiesta desesperanza y suele no aceptar apoyo del entorno social. El riesgo extremo se constituye por la presencia de varios intentos de autoeliminación y varios factores de riesgo presentes. Un agravante de la situación es la presencia de autoagresión.

Se podría pensar entonces que analizar los riesgos implicaría una mirada transdisciplinaria y contextualizada socio-histórica y culturalmente, en virtud de la complejidad no solo del fenómeno suicida, sino también del contexto en el que se manifiesta.

Desde estos aportes, surge plantearse qué entendemos por factores de riesgo y por factores protectores y la incidencia de los mismos.

2- Factores de riesgo y factores protectores

Ante las adversidades de la vida, no todas las personas idean un suicidio. Larrobla (2013) plantea que la presencia de determinados factores, puede aumentar el riesgo suicida. Estos constituyen todos aquellos aspectos que de estar presentes pueden contribuir a que un sujeto desarrolle pensamientos suicidas, la ideación suicida y que de ser considerados oportunamente podrían evitar un desenlace fatal.

Los factores de riesgo pueden clasificarse en modificables e inmodificables. Los primeros se relacionan con factores sociales, psicológicos y psicopatológicos y pueden modificarse clínicamente. Los factores inmodificables se asocian al propio sujeto o al grupo social al que pertenece y se caracterizan por su mantenimiento en el tiempo y porque su cambio es ajeno al clínico (GPC, 2012, p. 57).

De esto se desprende que los factores modificables referirían a trastornos afectivos, trastornos mentales, abuso de sustancias, trastornos de la personalidad, salud física, dimensiones psicológicas; y los inmodificables a la heredabilidad, el sexo, edad, estado civil, situación laboral y económica, creencias religiosas, apoyo social, conducta suicida previa. (GPC, 2012).

Hernández y Villareal (2015) realizan una clasificación de los factores de riesgo de la conducta suicida, un tanto más detallada y exhaustiva, que coinciden con los propuestos por el MSP (2007) de nuestro país, clasificándolos en factores de índole social, familiar, psicológica y biológica.

Tabla 1

Factores de riesgo

Factores sociales. Tensión social - Cambio de posición socio económico - Problemas con las redes sociales de apoyo - Pérdidas personales - Pérdida de empleo - Catástrofes - Desarraigo - Aislamiento - Exposición al suicidio de otras personas - Violencia ambiental, de género y violencia Intergeneracional

Factores Psicológicos. Intento de autoeliminación anterior - Pérdidas familiares - Frustraciones intensas - Ansiedad - Depresión - Baja autoestima - Cambio brusco del estado anímico - Alteraciones del sueño- Abandono personal - Trastornos psiquiátricos

Factores biológicos. Trastornos metabólicos - Factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad - Edades extremas de la vida, edades avanzadas, adolescencia- Enfermedades y dolor crónico (accidentes vasculares, sida, neoplasias, entre otras) y enfermedades terminales - Deterioro cognitivo

Factores Familiares. Funcionamiento familiar problemático - Alta carga suicida familiar - Abandono afectivo y desamparo - Familia inexistente - Violencia doméstica - Abuso sexual

En esta misma línea, Casullo (2004) distingue entre factores concurrentes y factores precipitantes. Los factores concurrentes son los relacionados a la historia personal y social, la constitución y funcionalidad neurobiológica y el nivel de salud mental, mientras que los precipitantes aluden a las experiencias de vida que son experimentadas como estresantes, la falta de herramientas para el afrontamiento de estas situaciones y para la resolución de conflictos.

¿Pero cómo podría explicarse que una sociedad que tiene mayor información acerca del tema, se vea frente al aumento de casos de suicidio adolescente? La sociedad actual se caracteriza por el acceso masivo a la información, por lo que como señala Balaguer (2017) se accede a mayor información, pero se dificulta el procesamiento de la misma, se carece de las herramientas necesarias para poder discernir entre lo verdaderamente útil de que aquello que no lo es. El adolescente accede a este cúmulo de información, pero no puede reflexionar sobre ella, al tiempo que se facilita el acceso se obstaculiza la posibilidad de selección y valoración del contenido de las mismas.

El adolescente, en virtud de sus características y los cambios de modelos vinculares que han devenido en la sociedad actual, (a los que se hará referencia más adelante) se tornan más vulnerables a prácticas sociales que tienen una importante incidencia en la ideación y en el pasaje al acto. En este sentido Casullo M. (2004) señala la relación entre el consumo de alcohol y otras sustancias y el suicidio, citando a Murphy y Wetzel (1990) que sostienen que de las personas que han sido hospitalizadas por alcoholismo, el 4% cometió suicidio posteriormente a la internación. A la luz de estos datos podría interpretarse que la desesperanza que padecen los jóvenes, es canalizada y/o aliviada a través del consumo de diferentes sustancias, como el alcohol o las drogas, generándose cuadros patológicos como así también los cuadros psicopatológicos presentes pueden derivar en el consumo de sustancias, sumando un nuevo factor de riesgo.

Velarde y González (2011) llevaron a cabo un estudio acerca de la prevalencia de enfermedades mentales en la adolescencia. El mismo incluyó jóvenes griegos de entre 16 y 18 años, y una población de 5614 participantes. Este estudio arrojó como conclusión que los adolescentes que sufren de acoso escolar tienen más ideas suicidas y que cuando el acoso se torna frecuente las ideas suicidas llegan a multiplicarse por ocho.

La identificación de la existencia de éstos así como de otros factores de riesgo, debe ir acompañada también de la identificación de aquellos factores que pueden constituirse en verdaderos amortiguadores de los efectos negativos que puedan causar los factores de riesgo. Las situaciones familiares, contextuales, ambientales que puedan reducir las probabilidades de desarrollar problemas de índole emocional, conductual, etc., son los llamados factores protectores (Larrobla et al, 2013).

Es necesario en los abordajes, tener presente con qué factores protectores cuenta el adolescente, a fin de generar hacia ellos posibles anclajes, como asimismo fortalecerlos.

Aportes como La Guía de práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida de Galicia (2012) y Garay et al (2015) coinciden en definir los factores protectores

como aquellos que disminuyen la probabilidad de un suicidio, pudiendo ser éstos de orden personal, social o medioambiental. Entre estos factores se resalta la importancia de un apoyo familiar de calidad, la integración social que habilite la formación de grupos de pares, el acceso a la educación y la posibilidad de contar con abordajes integrales ante problemáticas vinculadas a la salud física, mental y problemas de adicciones. Asimismo se considera como factor de protección que el joven cuente con habilidades para la resolución de conflictos y un buen desarrollo de su autoestima. Estos aspectos podrían redundar en la posibilidad de creación de proyectos a futuro.

No obstante, Guibert Reyes (2002) afirma la coexistencia en el sujeto, de los factores de riesgo y de los factores protectores, y refiere a que en muchas oportunidades los factores protectores se ven anulados en la dinámica psicológica, adquiriendo predominancia aquellos aspectos que desencadenan la conducta autodestructiva en desmedro de la autoeficacia del sujeto.

3 -Adolescencia.

Comprender la adolescencia, desde nuevos aportes teóricos, resulta fundamental al abordar la problemática del suicidio adolescente. Los datos estadísticos, deben ser interpretados en relación a los momentos históricos, a fin de poder arrojar luz acerca del fenómeno creciente de esta problemática.

Perdomo (1993) define la adolescencia como una etapa en la evolución del ser humano, en la que intervienen aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

La autora concibe a la adolescencia desde una perspectiva de sujeto complejo, no es posible obviar los aspectos psicológicos, sociales y culturales que caracterizan esta etapa y por la cual podremos luego referirnos a las adolescencias como un término que involucra la complejidad de estos aspectos.

Desde un enfoque cronológico, Magaña (2003) recoge de la OMS la definición de la adolescencia como aquella que se produce posterior a la niñez y previa a la adultez, que podría delimitarse entre los 10 y los 19 años.

Otros autores como Hall (1924) sitúan la adolescencia alrededor de los 12 años, extendiéndose la misma hasta el estado adulto, que daría comienzo entre los 22 y 25 años (citado en Firpo, 2015).

En esta misma línea, es posible diferenciar tres etapas de la adolescencia, de acuerdo a las características comunes y a los aspectos progresivos que pueden variar en lo que

respecta a la cronología. Gaete (2015) refiere a la adolescencia temprana que va desde los 10 a los 13-14 años, la adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años y la adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.

La adolescencia temprana se asocia con la entrada a la pubertad y con los cambios corporales que esta conlleva. Se encuentra marcada por el egocentrismo que paulatinamente irá dando paso a una visión sociocéntrica que indica el arribo a la adultez. Esta etapa está caracterizada por emociones lábiles, frecuentes cambios de estados de ánimo y por ende de las conductas. Esto se acompaña de metas caracterizadas por la idealización. Socialmente esta etapa se caracteriza por una movilización hacia fuera del núcleo familiar, por lo que surgen las confrontaciones generacionales, adquiriendo una mayor valoración las amistades (Gaete. 2015).

La adolescencia media se caracteriza por el desprendimiento progresivo de la familia y un pronunciado acercamiento a los grupos de pares, de los cuales adopta conductas, valores, códigos y hasta la vestimenta. Esto puede incidir positiva o negativamente. Su autoimagen depende en gran medida de la mirada de terceros, se autoretrae, suele aislarse y es capaz de prestar atención a los sentimientos ajenos y preocuparse por los otros. La impulsividad, es una característica fundamental de esta etapa, lo que predispone al adolescente a conductas de riesgo (Gaete, 2015).

La adolescencia tardía por su parte, constituye la última etapa hacia la adultez y con ello la conformación de su identidad y su autonomía. El haber contado con los apoyos necesarios: familia, grupos de pares, etc. y haber transitado estas etapas aportará las herramientas psíquicas para afrontar la adultez. La autoimagen ya no se define estrictamente en función de la mirada externa, sino más de la suya propia. Los intereses del joven se vuelven más estables y es capaz de reconocer las limitaciones propias y las que el medio impone, pudiendo tomar decisiones en pos de una planificación a futuro de manera más racional y atendiendo a sus intereses, capacidades y oportunidades. En el aspecto social hay un re- acercamiento a su familia si el vínculo se ha mantenido sanamente en las etapas anteriores (Gaete, 2015).

La sucesión de estos cambios, generan en el adolescente desconcierto, en tanto en ocasiones se comportará como adulto y en otras como el niño que aún no ha logrado superar. "El adolescente para alcanzar la etapa adulta tiene que hacer frente a una laboriosa elaboración psíquica de suma trascendencia para su vida futura". (Lillo, 2004, p.3)

El autor refiere al proceso que es llevado a cabo por el psiquismo a través del cual, a medida que va recibiendo estímulos externos, va construyendo representaciones, generando asociaciones que finalmente darán lugar a su subjetividad. Laplanche y Pontalis (1996) definen la “elaboración psíquica” como “El trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a dominar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece peligro de resultar patógena. Este trabajo consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo y establecer entre ellas conexiones asociativas” (p.106).

Lillo (2004) plantea tres factores comunes que ejercen un efecto en la conducta del adolescente: la relación con sus padres, la relación con sus amigos y la visión que tiene de sí mismo. En lo que refiere a sí mismo plantea que el adolescente va cambiando la visión de su self, pasando de un self dependiente de los cuidados paternos, a un self propio, que lo hace sentirse dueño de su cuerpo y sus acciones, el cual pondrá a prueba en la exploración del mundo externo, dando lugar a nuevos intereses y nuevas preocupaciones.

La relación con sus padres en la adolescencia se va a ver imbuida de desencuentros, ya que muchas veces los padres no logran comprender los cambios de sus hijos y a la vez estos se encuentran intentando lograr independizarse emocionalmente, adquiriendo sus propias formas de pensar y de hacer, a la vez que adquieren conciencia de una vida íntima propia, alejada del juicio paterno. La comunicación se ve obstruida también en cuanto en esta búsqueda de independencia hacia la madurez, se desarrollan lenguajes propios poco comprendidos por las generaciones precedentes (Lillo, 2004).

La relación con el grupo de pares, suele ampliarse y dar lugar a nuevos integrantes en los grupos. “Un grupo donde ensayar a través de múltiples identificaciones proyectivas en sus miembros, su identidad y nuevas capacidades”. (Lillo, 2004, p.3) El adolescente, pasa de la idealización infantil paterna a confrontar con ellos, en búsqueda de su identidad, para lo cual recurre a grupos de pares. En estos grupos con los cuales los une determinadas afinidades, gustos, etc, va compartiendo nuevas experiencias y conformando a partir de una identidad común grupal, su propia identidad.

Todos estos factores ejercen su influencia en la producción subjetiva adolescente. Al respecto Freire de Garbarino y Maggi (1992) plantean que los procesos que acompañan la adolescencia traen consigo renunciamentos y duelos. Estos duelos son consecuencia de los procesos característicos de la adolescencia que implican la pérdida del yo infantil y de los padres de la infancia, reactivando lo edípico y narcisístico. Las autoras refieren a la pérdida del ideal paterno y de la identidad infantil. En este sentido la reactivación de lo edípico se concreta en la salida a la búsqueda del nuevo objeto de amor, salida exogámica, y a la reactivación narcisista de sentimientos de poder ante el mundo, autosuficiencia y sus propias convicciones, en búsqueda de ser aceptado por el otro. Esto se produce en medio

de una sociedad caracterizada por la promoción del individualismo, la eficiencia, los logros personales, el éxito y el consumo como vía para lograrlo.

Durante el duelo se ponen de manifiesto mecanismos defensivos: frente a las pérdidas se despiertan en el sujeto ansiedades de tipo depresivas. Estas responden al abandono de la niñez y la protección paterna, y el rol de niño, que de alguna manera es algo conocido. Ante la asunción de nuevos roles se reactivan mecanismos defensivos de ansiedad de tipo paranoide: el adolescente se siente indefenso ante lo nuevo, lo que no conoce aún y a las nuevas demandas de su asunción a la vida adulta, que implica la elección de un objeto sexual.

Al respecto

La pérdida que debe aceptar el adolescente al hacer el duelo por el cuerpo es doble: la de su cuerpo de niño cuando los caracteres sexuales secundarios lo ponen ante la evidencia de su nuevo status y la aparición de la menstruación en la niña y el semen en el varón, que les imponen el testimonio de la definición sexual y del rol que tendrán que asumir, no sólo en la unión con la pareja sino en la procreación. Sólo cuando el adolescente es capaz de aceptar simultáneamente sus aspectos de niño y de adulto, puede empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo y comienza a surgir su nueva identidad. Este largo proceso de búsqueda de identidad ocupa gran parte de su energía y es la consecuencia de la pérdida de la identidad infantil que se produce cuando comienzan los cambios corporales (Aberastury y Knobel, 2004, p.2).

Ambos autores, refieren a este duelo y señalan que los padres por su parte, viven también el duelo, ante el paso del tiempo y la necesidad de asumir que sus hijos están en vías de convertirse en adultos.

Al respecto Cao (2009) plantea la idea de que para los padres la adolescencia significa un segundo nacimiento, remedando una situación fundacional que es el nacimiento de un hijo. La adolescencia para los padres implica enfrentarse a un conocido-desconocido, mientras se produce la inserción del adolescente en el mundo adulto.

Los cambios corporales, la pérdida de los puntos de referencia de la infancia, el cambio de parámetros espacio-temporales, así como el corporal, incidirán sobre las bases únicas e irrepetibles sobre las cuales se ha ido formando el psiquismo del infans hasta el arribo de la adolescencia (Flechner, 2009, p.201).

En este sentido, la autora plantea que estos cambios podrán devenir entre parámetros esperables, pero que muchas veces ponen de manifiesto determinadas huellas traumáticas que habían quedado latentes en la etapa infantil, dando lugar al surgimiento de aspectos psicopatológicos.

No obstante, la adolescencia también puede caracterizarse como una etapa de creatividad e innovación. Limiñana refiere a los planteos de Vigotsky (1986) que postula la existencia de dos tipos de creatividad en el adolescente: la creatividad subjetiva, mediante la cual el adolescente manifiesta sus emociones y conflictos personales y la creatividad objetiva que le permite crear ideas, conceptos e imágenes que le son útiles para dar cuenta de la realidad (Limiñana, 2008).

Unzueta y Zubieta (2010) plantean que las transformaciones en el adolescente, que refieren al campo de las subjetividades “van tomando lugar a la época a la que pertenecen, de manera que las nuevas generaciones de adolescentes manejan códigos e identificaciones en relación a la particular problemática contemporánea, donde se asume una era al mando de nuevos imperativos” (p.36).

En este sentido, comprender el contexto en el que el adolescente transitará el pasaje hacia la vida adulta, resulta imprescindible. Es por ello, que si se considera un aspecto fundamental el contexto, ya no se podrá referir a “el adolescente” como modelo único sino que cada sujeto desde su individualidad transitará esta etapa de una forma particular. Esto nos conduce a pensar en la existencia de “las adolescencias”.

En acuerdo con esto Lora (2014) plantea que no se puede concebir la adolescencia universalmente, sino que cada adolescente transita la etapa de acuerdo al contexto, a los referentes y a su propio psiquismo por lo que es necesario tener en cuenta los significados que se adjudican a los discursos adolescentes, los cuales dan cuenta de una trama dialéctica de tensiones entre un cuerpo adulto y una sociedad que no está preparada para recibirlos.

Tener en cuenta los discursos que se van produciendo en y para con el adolescente, remite a considerar los aportes de Unzueta y Zubieta (2010) para los cuales el abordaje de la cuestión adolescente, no puede entenderse como un concepto, sino como lo que se construye a nivel de los discursos que se van modificando social y culturalmente, y generando nuevas significaciones.

Es así que considerando que un adolescente no es igual a otro y que el contexto juega un rol fundamental en su subjetividad, los significados que se van otorgando a sus cambios y padecimientos que estos conlleven, darán cuenta de las diferentes formas de transitar por el proceso y de cuánto sufrimiento adicional puede significar no contar con factores de protección que amortigüen los riesgos inherentes o no a su condición adolescente.

La complejidad de los procesos adolescentes, conduce a pensar en las posibilidades de sufrimiento que estos puedan generar y en la posible aparición de ideas de poner fin al mismo. Podría pensarse que en algunos casos el adolescente con intención suicida ve este

camino como una solución. Al respecto Alvarez, Giordano, Mello y Taylor (1993) plantean que no siempre el suicidio tiene como objetivo la muerte. En ocasiones una persona inserta en un contexto desfavorable que genera sentimientos negativos hacia sí mismo y hacia el entorno, puede encontrar en el suicidio una forma de escapar de esa realidad para la cual no encuentra salida. Por otra parte hay quienes esperan a través de un intento de suicidio generar un cambio en el entorno próximo, dar señales de que necesitan ayuda, y huir de las situaciones que atraviesa en forma temporal. En ocasiones se conjugan aspectos tales como la huida y la manipulación, pero siempre lleva implícito un mensaje necesario de ser descifrado.

En virtud de lo antes mencionado, se vuelve imprescindible hacer referencia a como se va desarrollando la noción de muerte. Esto se relaciona con las etapas evolutivas del desarrollo del pensamiento. Previo a la adolescencia el niño, cuyo pensamiento se caracteriza por ser concreto, comienza por percibir la muerte como algo temporal y reversible. El niño suele personificar a la muerte y previo a los 8 años no la visualiza como un hecho que le pueda suceder. A partir de los 8 años, la muerte es considerada una posibilidad personal, aunque lejana. Es en la entrada de la adolescencia, con el desarrollo del pensamiento abstracto, que la muerte pasa a ser concebida como final de la existencia corporal con la conciencia de su irreversibilidad. Es importante destacar que en la evolución del concepto de muerte, se ponen en juego "requisitos cognitivos previos: distinción entre lo animado y lo inanimado, dominio de la constancia del objeto, diferenciación del yo y concepto del tiempo: pasado, presente y futuro". (Raheb,s/f, p.1) El adolescente, ya ha logrado estas capacidades cognitivas, no obstante la dificultad para poder lidiar con el sufrimiento y la angustia que el proceso adolescente genera, se verá obstaculizado o facilitado por las presencias o las ausencias vinculares y contextuales, las cuales necesariamente incidirán en la conducta adolescente. De no contar con determinados factores de protección, que lo ayuden a canalizar su sufrimiento, a darle un sentido, una representación, puede generar que ese dolor encuentre como vía de expresión el propio cuerpo.

Cristóforo y Achard (2017) plantean que el sufrimiento adolescente en la sociedad actual se manifiesta en la expresión de una sexualidad precoz, en la ausencia de figuras protectoras tales como el estado, la familia y otras instituciones, en el caudal de estímulos que interfieren en el procesamiento simbólico y en el que la imagen sustituye a la palabra y por ende al pensamiento, y la falta de la posibilidad de un proyecto a futuro. Las autoras, en esta misma línea, toman de Guerra (2006) la existencia de tres factores contextuales que incidirán en el proceso adolescente y en las formas de expresión del sufrimiento en la sociedad actual.

1) La nueva temporalidad y la velocidad, en el sentido de una abolición de los tiempos de espera, la idea de llenar el tiempo tiene la contracara de no soportar un tiempo vacío, signado por la sensación de aburrimiento (...)

2) La intensidad y el límite vivido como riesgo. Se privilegia el acto como una marca de la personalidad del adolescente, investidura del acto como riesgo, que busca no solo dejar una marca en el sujeto, sino en los otros.

3) La experiencia sensorial y la idea de la inscripción en la superficie del cuerpo, es una forma de inscripción de las experiencias emocionales, en las cuales no tiene primacía la palabra, como articuladora de sentido (Citado en Cristóforo y Achard, 2017, p.168).

Las autoras traen aquí, la nueva forma de expresión y simbolización de los adolescentes, que ante el debilitamiento de la palabra y el lenguaje como estructurante del pensamiento y a través del cual simbolizar las propias experiencias, aparece el cuerpo como expresión y vía de inscripción, como instrumento para significar sus vivencias.

Todo estos factores, referidos a la influencia del contexto en los procesos adolescentes, conducen a plantear cuales son las características de la sociedad actual que hacen impacto y condicionan las nuevas subjetividades.

4 –Características de la sociedad actual.

Poder comprender el fenómeno creciente del suicidio adolescente, requiere arrojar luz en lo que respecta a las condiciones sociales que van moldeando las subjetividades, las formas de ser y estar en el mundo.

En este sentido, resulta imprescindible poder identificar los cambios sustanciales que se han suscitado a nivel mundial en las últimas décadas, donde las fronteras geográficas que delimitaban los estados nacionales, dieron paso a la conformación de los estados técnicos administrativos; y en la inmersión de los sujetos en los efectos de la globalización y el consumo , como señala Lewkowicz (2004)

Los sujetos actuales se encuentran insertos en un mundo globalizado, y en una sociedad hipermoderna, que impacta particularmente en los adolescentes en la medida que transitan una etapa en la que están modelando su identidad adulta a través de nuevas formas vinculares, lo que los hace más vulnerables.

Fernández y Varela (2012) señalan que la hipermodernidad, se caracteriza por un individualismo exacerbado, consumo extremo y permisividad. Las sociedades postmodernas son producto de un mundo globalizado.

De la Dehesa (2000) define a la globalización como un “proceso dinámico de creciente libertad e integración mundial de los mercados de trabajo, bienes, servicios, tecnología y capitales” (citado en Fernández y Martínez, 2000, p.1).

La globalización abarca todos los aspectos de la vida humana y va modificando hábitos y subjetividades, elimina las fronteras en lo tecnológico, político, ideológico, cultural y económico; no obstante los sujetos continúan adscritos a los territorios de sus naciones. La globalización impone nuevas lógicas de mercado que se traducen en nuevas necesidades.

(...) el consumo desenfrenado, se pueda o no consumir, aparece como parte del ideal cultural, con la tendencia a llenar todos los vacíos con objetos. De este modo, los vínculos quedan en segundo plano, no hay tiempo para desear o los deseos son imperativos y cambiantes permanentemente, obturando el armario de fantasías. Lo que importa es la posesión del objeto, más que lo que se pueda hacer con él. El placer queda degradado a una satisfacción instantánea que tiene más que ver con la pulsión de dominio (sobre el objeto y sobre el semejante que se lo provee) que con un despliegue erótico (Janin, 2014, p.29).

Por este motivo, la globalización, hace impacto en la trama social modificando las modalidades vinculares de los sujetos y sus producciones subjetivas.

Lipovetsky (1986) plantea la ruptura de los estados modernos, caracterizados por la solidez, el poder de las instituciones, la permanencia y la concepción temporal de pasado, presente y futuro que se han visto modificados por nuevas formas de concepción del tiempo, de los modos de vivir y de existir de los sujetos.

Fernández (2017) plantea la vigencia de lo que ha dado en llamar “lógicas del instante” como “los procedimientos que establecen ciertas configuraciones subjetivas y ciertas modalidades de lazo social en las que se clausuran, obturan o arrasan las condiciones de posibilidad de una lógica de anticipación”. (p.41) La autora se refiere a la inmediatez característica de la hipermodernidad, donde prima el presente, la instantaneidad, lo descartable, generando en el sujeto sentimientos de inestabilidad e inseguridad. Estas características obstruyen lo que otrora fuera la capacidad para planificar a largo plazo, proyectar estrategias y prácticas en pos de ciertos logros, que implicaban un futuro más o menos previsto, lo que se traduce en sujetos desinteresados y desilusionados. La posibilidad de anticipar se altera: no hay certezas de los efectos en sí mismo y en los otros.

En esta misma línea Bauman (2003) refiere a la metáfora de la liquidez, contraponiendo las características de los sólidos. Los líquidos fluyen y en este sentido plantea que esta pérdida de lo estable, lo estructural y la territorialización han generado nuevas formas de subjetividad. Al respecto refiere:

“la desintegración de la trama social y el desmoronamiento de las agencias de integración colectiva suelen señalarse (...) como efecto colateral anticipado de la nueva levedad y fluidez de un poder cada vez más móvil, escurridizo, cambiante, evasivo y fugitivo. (...) la nueva técnica de poder, que emplea como principales instrumentos el descompromiso y el arte de la huida (Bauman, 2003, p.19).

El autor señala como característica de este tiempo, la pérdida de lo estable, de las estructuras, de las permanencias. En la actualidad todo transcurre en lógicas de lo inmediato, que promueven y son promovidas a través de los medios masivos de comunicación y las tecnologías de la información. Las lógicas de mercado han instaurado en los sujetos nuevas necesidades y nuevos deseos que se satisfacen a través del consumo.

Estas lógicas han impregnado también las formas de vinculación, transformando la valoración de los compromisos a largo plazo en vínculos centrados también en el consumo. Desde este lugar, la inmediatez en la satisfacción de las necesidades así como la concepción del vínculo como un objeto de consumo intercambiable y de fácil caducidad, son la marca de este momento histórico. (Balaguer, 2005)

Gálvez y Tirado (2006) plantean que la relación con los otros, la pertenencia, pasa a ser virtual y dependiente de la aceptación de la imagen que optamos por mostrar. Se genera lo que Balaguer (2017) denomina identidad digital que se “van conformando en la sumatoria de rastros digitales que vamos dejando, consciente o inconscientemente, en Internet” (p.101).

Balaguer (2005) plantea que los medios electrónicos van transformando a los ciudadanos en nodos, conectados pero a distancia. Refiere a una sociedad con hipercomunicación: estar permanentemente conectados a través de las redes, conformando múltiples grupos de vínculos a distancia que generan sensación de permanencia y renovación e hiperinformación: la existencia de un gran caudal de información que dificulta el procesamiento de la misma. La esfera laboral, en muchos casos ya no se encuentra circunscripta a un espacio físico necesariamente, ya no se tiene el contacto con un otro corporal generando nuevos órdenes jerárquicos impersonales y nuevas formas de vínculo que también impactan en lo familiar.

Con respecto al rol de la familia Cao (2009) plantea el fenómeno de la adolescentización de los adultos referentes, lo cual conlleva una pérdida en el ejercicio de las responsabilidades adultas y un sentimiento de abandono en el adolescente.

Esto ha generado un debilitamiento de la significación simbólica, en relación al padre, a la familia, a las instituciones y se ha dado paso a los mandatos del mercado que signa la identificación al consumir sin medida, a la inmediatez y a la satisfacción sin límites. Esto

lejos de lograr sujetos felices, genera angustia y un vacío que no puede ser llenado: el vacío de “ser” en función del vínculo con el otro por la búsqueda afanosa de “tener” lo que propone el mercado (Sibilia, 2008).

Unzueta y Zubieta (2010) plantean que este debilitamiento de la función simbólica, generaría la necesidad de concretar el deseo en forma inmediata, que derivaría en “el acto como respuesta de urgencia” (p.40), lo que ubica al adolescente en algunos casos al borde del acto suicida.

El adolescente ante el debilitamiento de referentes que contribuyan a la conformación de su identidad sale al encuentro de otro poniendo en juego nuevas formas de vincularse en la que las redes adquieren un rol primordial. Fernández (2017) plantea que las redes no siempre llevan al individualismo y a la soledad. Es en este sentido que las redes han posibilitado que los jóvenes se hagan oír, emprendan en colectivo acciones de tipo social, político, manifestando y reivindicando derechos, etc.

Balaguer (2005) señala que se generan en el ámbito de lo virtual sentimientos de pertenencia, seguridad y confort, mientras la corporeidad en el vínculo con los otros, va perdiendo frecuencia y calidad y explica esta posición como producto de la falta de estabilidad y certezas del mundo que lo rodea en relación a las instituciones, al trabajo y la familia.

5- La tecnología y los medios de comunicación.

5.1. Cyberacoso y Cybersuicidio

Las redes han adquirido un rol protagónico en la vida de los sujetos en la sociedad actual, y a través de ellas se vienen configurando nuevas formas de ser y estar en el mundo.

Sibilia (2008) plantea que las nuevas tecnologías han traído una nueva cultura que se configura en la exterioridad: mostrarse para ser reconocido, ser visible para existir, “hay que aparecer para ser” (p.130). Esto ha dado lugar, a lo que la autora ha llamado el “show del yo” (p.33), que consiste en la exposición de las vidas privadas y consumo de las ajenas, lo que constituye un terreno fértil para la conformación de nuevas subjetividades. En esta dinámica se ponen de manifiesto nuevas formas de enjuiciamiento y agresión a través de las redes, como el fenómeno de cyberbullying o cyberacoso.

Esta exposición también es vía de expresión de las conductas suicidas. La tecnología pasa a tener un papel protagónico en el continuum: las redes pueden incitar u ocultar el fenómeno, pueden sugerir formas, métodos y visibilizar los actos suicidas propiamente

dichos, escenario en el que los adolescentes, dadas las características de la etapa y el momento histórico, adquieren mayor vulnerabilidad.

Estos dos fenómenos el cyberacoso y el cybersuicidio, deben ser tomados en cuenta por los agentes de salud, especialmente los profesionales de la salud mental. Olivares (2019) sostiene que los psiquiatras deben estar informados acerca de los mecanismos que operan en las redes, para evaluar las respuestas dadas por los pacientes al ser indagados sobre el tema y poder determinar aquellos casos en el que el uso de la red constituye un factor de riesgo.

El cyberacoso es definido como una conducta reiterada que consiste en la amenaza a través de internet u otros medios electrónicos de comunicación (Trujano, Dorantes y Tovilla, 2009). Estos autores, plantean que la intención del acosador suele ser ridiculizar y generar temor, una forma de ejercicio de poder. En la víctima por su parte se generan sentimientos de impotencia, dado que el acosador puede no ser alguien conocido en forma personal y que la información que publica puede no tener asidero real y ser inventada. Fante (2005) plantea la proliferación de weblogs, redes sociales, mensajería instantánea, como las vías más utilizadas para el acoso cibernético. En este sentido la creación de grupos, de los cuales las víctimas son excluidas, facilitan la formación de “aliados” que fortalecen al acosador (citado por Hernández y Solano, 2007).

Hernández y Solano (2007) refieren que si bien el cyberacoso puede ser en algunos aspectos similar al acoso que se realiza en forma personal, presenta características propias: requiere dominar las tecnologías de la información, aspecto en que los adolescentes presentan grandes habilidades; permite diversificar las formas del acoso (mensajes amenazantes, fotos editadas, material de contenido sexual, etc); conlleva un cierto desamparo legal, ya que aun cuando se puede clausurar un sitio, puede inmediatamente crearse otro. Asimismo esta forma de acoso invade el ámbito del hogar aumentando el sentimiento de desprotección a la vez que la información se hace pública y viral rápidamente.

Las autoras señalan que las consecuencias que se generan para la víctima pueden ser devastadoras: “dificultades de aprendizaje, desinterés o incluso fobia escolar, bajo rendimiento, gran ausentismo, estrés, trastornos psicológicos, depresión, angustia y rabia reprimida, ansiedad... El efecto más drástico es, sin lugar a dudas, el suicidio.”. (Hernández y Solano, 2007, p.21)

Otro fenómeno que trajo consigo las nuevas tecnologías, es el cybersuicidio que refiere a aquella información disponible en las redes que incita a cometer suicidio (Trujano, Dorantes y Tovilla. 2009).

Esta información, a la que los jóvenes pueden acceder con relativa facilidad, refiere a la existencia de sitios web en los que según señala Paredes (2014) se publican notas suicidas,

se exponen las intenciones, los métodos para llevarlo a cabo y cómo conseguir los implementos necesarios y hasta las dosis letales de combinación de sustancias, a la vez que se detallan suicidios de personajes famosos. Asimismo la autora refiere a los aportes de Thompson (1999) que señala como uno de los sitios más populares en lo que refiere al cybersuicidio “alt.Suicide.Holiday” donde cada mes aparecen novecientos nuevos mensajes que incitan o muestran métodos de suicidio o actos suicidas.

Esto adquiere particular relevancia en cuanto el suicidio, como plantean Herrera, Ures y Martínez (2014), es un fenómeno susceptible de ser imitado. Los medios de comunicación ejercen una fuerte influencia en los comportamientos sociales, tanto en los actos como en las creencias, por lo que la información brindada por ellos puede resultar preventiva o promotora de actos como el suicidio. Este fenómeno es conocido como “Efecto Werther” o “Efecto Copycat”, que alude a que la probabilidad de imitación aumenta cuando el modelo a imitar es una persona conocida públicamente y admirada.

Una variante del cybersuicidio, que ha surgido más recientemente en Japón, es el pacto suicida, que consiste en un acuerdo entre dos personas conocidas o no, que pactan fecha, lugar y método para suicidarse juntas. Rajagopal (2004) menciona al respecto que no siempre se trata de un acuerdo propiamente dicho, sino que estos pactos conllevan juegos de poder, donde se manifiesta la presencia de un instigador y de otro que es sometido y disuadido (citado en Paredes, 2014).

5.2- Mitos y abordajes del suicidio en los medios de comunicación.

La Real Academia Española (2001) define Mito como: “Persona o cosa a la que se atribuyen cualidades o excelencias que no tiene”

Pérez Barrero (2005) señala que el mito es una creencia falsa, aceptada culturalmente, sin sustento científico que implica juicios de valor erróneos. En relación al suicidio el autor plantea la necesidad de que éstos sean erradicados, ya que entorpecen la prevención del suicidio. Menciona 26 mitos acerca del suicidio, entre los cuales figuran:

- el que se quiere matar no lo dice.
 - el que lo dice no lo hace
 - los que intentan suicidarse no desean morir, sólo hacen el alarde.
 - al hablar sobre el suicidio con una persona en este riesgo se le puede incitar a que lo realice.
 - el que intenta el suicidio es un cobarde./el que intenta el suicidio es un valiente.
 - los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio.
- (pp.387-389)

La procedencia de los mismos tiene un carácter mixto, ya que en ellos se conjugan aspectos sociales, psicológicos, generacionales, económicos, culturales, etc. En tal sentido, poder desnaturalizar estos mitos implica una mirada desde todos los ámbitos involucrados: salud, educación, políticas públicas, etc.; en que los medios de comunicación juegan un rol fundamental.

Es en este sentido que se considera importante retomar dos de los mitos mencionados, tales como “hablar sobre el suicidio con una persona en este riesgo se le puede incitar a que lo realice”; y “los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio”.

Pérez Barrero (2005) plantea que hablar del suicidio, lejos de incitar a cometerlo puede reducir el riesgo de su consecución, en cuanto le brinda al sujeto la posibilidad de poder reflexionar acerca de sus intenciones y a su interlocutor la posibilidad de desarrollar acciones tendientes a prevenirlo. En lo que refiere a la incidencia de los medios de comunicación el autor coincide con las pautas establecidas por la UNICEF (2017) y la OMS (2000), en cuanto señalan que pueden constituirse en un vehículo muy valioso en la prevención del suicidio y en la desnaturalización de los mitos, si la información que brindan es realizada correctamente. Al respecto la OMS (2000) establece pautas precisas acerca del accionar de los medios y plantea que estos deben:

- Trabajar estrechamente con autoridades de la salud en la presentación de los hechos.
- Referirse al suicidio como un hecho logrado, no uno exitoso.
- Presentar sólo datos relevantes en las páginas interiores.
- Resaltar las alternativas al suicidio.
- Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios.
- Publicitar indicadores de riesgo y señales de advertencia.

Asimismo señala lo que no deberían hacer con el manejo de la noticia:

- No publicar fotografías o notas suicidas.
- No informar detalles específicos del método usado.
- No dar razones simplistas.
- No glorificar ni sensacionalizar el suicidio.
- No usar estereotipos religiosos o culturales.
- No aportar culpas. (p.11)

En virtud de estos aportes se puede destacar la importancia de una adecuada capacitación, concientización, formación y sensibilización sobre el tema. Esto, sumado a una vigilancia activa por parte de las instituciones, los medios de comunicación y los adultos referentes en relación al acceso y uso que los adolescentes realizan de las redes, puede constituir una vía de prevención del suicidio.

6- La familia ante el suicidio adolescente

La muerte, es asociada en nuestra cultura occidental, con el dolor emocional, por lo que la muerte de un ser querido resulta tan traumática como una herida producida a nivel fisiológico (Worden, 1997).

En este sentido García-Viniegras y Pérez (2013) sostienen que cuando la muerte es imprevista y repentina, como en el caso del suicidio, el sufrimiento suele caracterizarse por ser más agudo y traumático, que cuando la muerte permite el duelo anticipatorio. Cuando alguien cursa una larga enfermedad, por ejemplo, el entorno puede prever el desenlace por lo que se empieza a cursar el duelo con anterioridad a la pérdida. Por consiguiente cuando el duelo sobreviene ante una muerte inesperada conlleva manifestaciones depresivas de mayor intensidad y mayor duración, pudiendo aparecer nuevos padecimientos, conductas de riesgo y adicciones.

“Etimológicamente, la palabra duelo proviene del latín dolus que significa dolor, desafío o combate entre dos, (...) duelo hace referencia a los sentimientos subjetivos y reacciones afectivas provocados por la muerte de un ser querido (...)”. (Guillem, Romero y Oliete.2007, p.63)

Flórez (2002) coincide con este planteo, considerando el duelo como la angustia provocada por la muerte de un ser querido, la cual se manifiesta en síntomas característicos de una depresión mayor. No obstante sostiene que el término puede aplicarse a los procesos psicológicos y psicosociales ante cualquier tipo de pérdida. El autor señala que por elaboración del duelo o trabajo de duelo se entiende la serie de procesos psicológicos que, comenzando con la pérdida, termina con la aceptación de la nueva realidad. Es un proceso psicológico complejo que permitirá elaborar el dolor de la pérdida.

Este proceso consta de varias etapas. Pereles (2019) menciona cinco fases que no se dan necesariamente en forma lineal, ya que pueden superponerse y no requieren la culminación de una para pasar a la otra.



En la primera fase, como el nombre lo indica, el sujeto no logra aceptar el hecho, se genera un estado de shock y son frecuentes las expresiones “esto no nos puede estar pasando”, “no es posible”. Esta etapa tiene como función la evitación del dolor. En la segunda fase el sujeto se conecta con la realidad y el hecho acontecido, lo que da surgimiento a sentimientos de enojo y culpa. En esta etapa son frecuentes las autoreferencias a posibles acciones que pudiesen haber evitado el hecho, así como también a la proyección de responsabilidades a terceros. La etapa de negación suele ser la más breve y se caracteriza por el surgimiento de fantasías o acuerdos a través de la fe religiosa, como posibilidad de volver el tiempo atrás o encontrar una justificación divina a la pérdida. La etapa siguiente, implica el surgimiento de sentimientos de profunda tristeza y sensaciones de vacío. No constituye un estado depresivo clínico propiamente dicho sino que implica la manifestación de la angustia ante la irreversibilidad del hecho. Finalmente, se arriba a la aceptación y a la posibilidad de convivir con la pérdida. La angustia da lugar al recuerdo, lo que permite volver a experimentar alegría y placer. El arribo a esta etapa, es señal de que el duelo se ha elaborado de forma saludable.

Retomando los aportes de García-Viniegras y Pérez (2013), en lo que refiere al impacto en la familia ante un suicidio adolescente, es importante señalar que estos hechos suelen dejar a la familia agotada y devastada, debido a la incomprensión de lo

sucedido y a la imposibilidad de haberlo previsto, lo que le genera culpa. A esto se le suma el no haber podido realizar un cierre de la relación: despedirse, resolver asuntos pendientes etc. Los sobrevivientes, ante no tener posibilidades de obtener respuestas que justifiquen el acto, se ven inmersos en un estado de confusión que genera obsesión por encontrar una explicación racional a lo acontecido. El suicidio, es estigmatizado socialmente, lo que dificulta el abordaje que la familia pueda hacer con sus allegados, quienes muchas veces están más focalizados en el drama que en encontrar las formas de contener y sostener a la familia. En ocasiones pasa a ser parte de un secreto familiar y es custodiado con un gran sentimiento de culpa. A la vez se teme por los pensamientos suicidas que podrían generarse en los dolientes.

La autora plantea que a todos los sentimientos generados por la pérdida en sí misma, se suma la angustia ocasionada por los procesos legales que deben afrontar: solicitudes de autopsia, reconstrucción de los acontecimientos previos, etc. Esto puede prolongar y dificultar el proceso del duelo.

Garciandía (2013) considera a la familia como un sistema y por lo tanto plantea que es necesario que todos y cada uno de los integrantes de la familia hayan realizado y resuelto su propio duelo, para que se resuelva a nivel familiar. En esto se pone en juego no solo lo individual sino lo colectivo que implica el modelo preexistente, las formas de vínculo, y los roles que se adjudican y se asumen en la interna del núcleo familiar. Cuando esto no ocurre, aparecen disfuncionalidades, trastornos o enfermedades.

Si bien, es de gran relevancia atender los aspectos tendientes a la prevención del suicidio, una vez consumado el mismo por alguno de los integrantes del núcleo familiar, revierte especial atención en el área de la salud, especialmente en el primer nivel de atención, el cuidado y asistencia al duelo de los familiares, tanto adultos como niños, a fin de preservar la salud integral de los sujetos.

7-Reflexiones finales

Pensar en el suicidio adolescente implica enfrentarse a un tema que genera impacto no solo a nivel personal sino como colectivo social. Constituye también una problemática de complejo abordaje que requiere de los actores involucrados un profundo conocimiento para que resulte efectivo. La muerte en si misma constituye uno de los temas tabú para el individuo, lo que conlleva al surgimiento de mitos que obstaculizan un abordaje que resulte de utilidad para los involucrados. Desnaturalizar los mitos y comprender la complejidad del fenómeno suicida, compromete a la sociedad en su conjunto e implica la necesidad de una mirada transdisciplinaria, a fin de dar respuestas eficaces a la prevención del mismo, a través de una detección temprana de las condiciones de riesgo y el establecimiento de medidas que promuevan redes de contención y tratamiento.

El Suicidio adolescente constituye un problema de salud de las naciones y también un problema económico y demográfico, no solamente por los costos que genera para el Estado en lo referente a atención en salud a las familias o el establecimiento de políticas públicas, etc., sino también porque impacta directamente en la población laboralmente activa y en edad reproductiva.

Para un abordaje preciso del problema es necesario comprender que el suicidio no constituye un acto en sí mismo, sino que debe ser entendido como un proceso, que puede culminar en el acto de quitarse la vida. Es necesario entonces comprender al sujeto integral y a aquellas condicionantes que lo van atravesando, volviéndolo más vulnerable a los cambios y al contexto y aumentando el riesgo. Es importante, por otra parte, comprender que el suicidio no necesariamente debe ir asociado a una patología de orden psiquiátrico, sino que atraviesa los diversos ámbitos de la vida del sujeto, no distinguiendo clase social, religión, posturas filosóficas, ni se circunscribe a ciertas franjas etarias, aunque resulte de mayor prevalencia en determinadas edades.

Esto nos lleva a considerar que detectar a tiempo los factores de riesgo es tan importante como conocer aquellos que son capaces de amortiguar los efectos de éstos, a fin de tejer las redes necesarias tendientes a la prevención y a la promoción de salud.

El suicidio adolescente requiere además una mirada particular en relación a las características de la etapa evolutiva que transita. Esta mirada requiere considerar que la adolescencia no es un proceso vivido homogéneamente. Cada sujeto transita el proceso adolescente de forma individual y con particularidades vinculadas al contexto, a su propia historia, y a las herramientas psíquicas propias que van configurando su subjetividad. Es

por ello que la sociedad en su conjunto, debe prestar especial atención a cómo van transitando esta etapa. Escuchar y visibilizar a los adolescentes, acompañar y contener, en los ámbitos en que se desenvuelve, es de vital importancia.

El adolescente actual transita los procesos identificatorios y vinculares en una sociedad producto de un mundo globalizado en el que las fronteras se han desdibujado en el orden político, social, económico y cultural. Las temporalidades se han visto alteradas, prima el presente, donde no hay lugar para un pasado ni para un futuro. Estamos frente a sociedades de la imagen y lo inmediato, en las que al adolescente se le dificulta poder construir una identidad que necesita de referentes estructurales, de la experiencia en los vínculos y de la posibilidad de pensar un futuro. La planificación a mediano o largo plazo de un proyecto de vida se ve enfrentado a la incertidumbre que genera la instantaneidad y lo descartable. El imperio de las leyes de mercado, se han impreso en los sujetos y generado en los adolescentes frustraciones y desesperanzas. Ante una sociedad que privilegia la virtualidad y los vínculos descartables la pertenencia supone un desafío para los jóvenes. A través de las redes se expone la vida privada y se consume la privacidad ajena. Este aspecto puede exponer a los adolescentes a situaciones de abuso como lo es el cyberacoso o potenciar estados de vulnerabilidad y presencia de ideas suicidas a través de grupos que promueven, incitan e instruyen acerca de cómo llevar a cabo el suicidio. La búsqueda adolescente de nuevas identificaciones, puede llevar a la imitación de conductas suicidas de sus ídolos o famosos admirados, por lo que es de vital importancia considerar el efecto copycat, a fin de poder minimizar los riesgos. Es por ello que la observancia de los contenidos a los que acceden los adolescentes y la habilitación de espacios de diálogo y expresión de inquietudes, temores, y experiencias, se constituye en una herramienta fundamental en la detección temprana del riesgo suicida. Asimismo la promoción de un uso adecuado de las redes se constituirá en un factor de protección en cuanto les permitirá no solo la comunicación más allá de fronteras territoriales, sino también la posibilidad de pertenencia a grupos de interés, la accesibilidad al conocimiento y a la información, el acceso al trabajo y a la creatividad, a la participación en actividades de compromiso social que promueven movimientos instituyentes.

Otro aspecto fundamental, en relación a la tecnología, es la difusión a través de los medios de comunicación, en el que el abordaje del suicidio debería seguir determinadas pautas, las cuales han sido establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

Aún persisten ciertos mitos acerca del suicidio: no hablar de ello es uno de los más frecuentes. En este sentido el rol de los medios de comunicación debería ser el del

tratamiento del problema pero evitando sensacionalismos, estereotipos y culpabilizaciones, sino por el contrario, trabajando en conjunto con los agentes de salud, brindando alternativas que promuevan el bienestar, publicitando líneas de ayuda y señales de advertencia. Todo esto, tendiente a sensibilizar, generar espacios de escucha activa, comprender al adolescente y desde allí poder fomentar el diálogo acerca del problema, lo que redundará en la posibilidad de solicitar ayuda y de que se realicen detecciones tempranas del riesgo.

La atención primaria en salud, debe estar presente también en los casos de suicidio consumado para dar seguimiento y contención a las familias y al entorno, a fin de mejorar la calidad de vida y garantizar la salud mental de quienes han sido sobrevivientes al suicidio de un hijo, hermano u otro integrante del núcleo familiar, acompañando en el proceso del duelo.

La muerte es siempre un hecho doloroso pero cuando se trata de un adolescente que se ha quitado la vida, el dolor y el trauma que esto genera es aún mayor. La pérdida ha sido provocada por el mismo sujeto y en general es percibida por la familia como algo repentino, por lo cual no hay lugar para el duelo anticipatorio. El hecho irrumpe en la familia, generando dudas, culpabilizaciones, preguntas sin respuesta, incertidumbre y miedo, lo que dificulta aún más el proceso del duelo. El suicidio tiene una carga social estigmatizante, y eso obstaculiza la exteriorización de las emociones y sentimientos ante la pérdida. Los vínculos de esa familia, muchas veces no cuentan con la información ni con las herramientas adecuadas para dar contención efectiva en estas circunstancias. Es por ello, que se considera muy importante la comunicación y la información acerca del tema, que permita la problematización del mismo y la concientización a nivel de la sociedad toda sobre la problemática.

En suma, entender el fenómeno del suicidio adolescente implica ser capaces de comprender la complejidad del mismo y a la vez la complejidad del sujeto y del proceso adolescente. Requiere además el involucramiento de la sociedad en su conjunto, estableciendo desde el Estado políticas públicas que aborden el tema y el problema, generando posibilidades de investigación, detección y atención temprana, integrando a las instituciones, los profesionales de la salud en su conjunto, a las familias y a los adolescentes.

Como futura agente de salud mental, considero fundamental la necesidad de promover espacios de escucha activa a los adolescentes, evitando las reticencias a preguntar sobre sus vidas, proyectos, sufrimientos, vínculos y las posibles ideas de suicidio que puedan

estar generándose. Sabemos que para quien está sufriendo puede no ser sencillo explicitarlo y que es tarea del profesional indagar al respecto a fin de detectar tempranamente situaciones de riesgo y generar acciones. La práctica irá siempre en consonancia con el respeto a los derechos humanos y a la ética, lo cuál debe ser norte de toda intervención.-

Referencias bibliográficas

- Aberastury, A. & Knobel, M. (2004). La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. México: Ed. Paidós.
- Alvarez. G., Giordano, G. Mello E. & Taylor, I. (1993) La problemática del suicidio en el Uruguay de hoy. Montevideo: Editorial Rocaviva.
- Álvarez Múnera, J. (2010). Significados, categorías de análisis y posibilidades interpretativas del concepto de vulnerabilidad. *Revista de la Facultad de Trabajo Social*, 26 (26), 142-159. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/749>
- Araújo, A & Cardozo, A. (2016). Tiempos acelerados y espacios nómades de la hipermodernidad. Reflexiones abiertas. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 6 (2), 209-222. Recuperado de <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/330>
- Balaguer, R. (2017). Vivir en la nube. Adolescencia en tiempos digitales. Montevideo: Ed. Sudamericana Uruguay S.A.
- Balaguer, R. (2005) Vidas conectadas.com. La pantalla. Lugar de encuentro, juego y educación en el siglo XXI. Montevideo: Ed. Frontera.
- Bauman, Z. (2003). Modernidad Líquida. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Cao, M. (2009). La condición adolescente. Replanteo Intersubjetivo para una psicoterapia psicoanalítica. Bs. As: Ed. Paidós Argentina
- Casullo, M. (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. Facultad de Psicología –UBA/ Secretaría de Investigaciones/XII Anuario de Investigaciones. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139941017.pdf>
- Chávez- Hernández, A. & Leenars, A. (2010). Edwin S. Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental*. 33 (4), 355-360. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008&lng=es&tlng=es
- Chávez López, S. (2018). El Concepto de Riesgo. Recursos Naturales y Sociedad. 4 (1), 32-52. Recuperado de <https://doi.org/10.18846/renaysoc.2018.04.04.01.0003>
- Cristóforo, A. & Achard, P. (2017) Efectos de desubjetivación de los diagnósticos psi de los adolescentes en la educación. En Cristóforo, A., Martinis, P., Míguez, M. & Viscardi, N. (Ed.), *Derecho a la educación y mandato de obligatoriedad en la Enseñanza Media. La igualdad en*

cuestión. (153-180) Recuperado de http://eva.fhuce.edu.uy/pluginfile.php/102263/mod_resource/content/1/Art%C3%ADculo%20%20libro%20digital.pdf

EFE. Tasa de Suicidio en Uruguay entre las más altas de Latinoamérica. (17 de julio de 2018) *Telenoche*. Recuperado de <https://www.telenoche.com.uy/nacionales/tasa-de-suicidio-en-uruguay-entre-las-mas-altas-de-latinoamerica.html>

Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (3), 7-22. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002&lng=es&tlng=es.

Fernández, A. (2017). Jóvenes de Vidas grises: Psicoanálisis y Biopolíticas. Bs As: Editorial Nueva Visión.

Fernández, A. & Martínez, S. (2000). Reseña de "Comprender la globalización" de Guillermo de la Dehesa. *Revista Galega de Economía*, 9, (2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39190214>

Fernández Raone, M. & Varela, J. (2012). Adolescencia, hipermodernidad y síntomas actuales. En IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Congreso llevado a cabo en Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-072/784.pdf>

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

Flechner, S. (2009). Más allá de los límites: la conflictiva adolescente, riesgos y desafíos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. 109. 200-217. Recuperado de <https://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200910912.pdf>

Flórez, S. (2002). Duelo. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. 25 (3), 77-85. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6857874>

Freire de Garbarino, M. & Maggi de Macedo, I. (1992). Adolescencia II. Uruguay: Ed. RocaViva.

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*. 86 (6), 436-443. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Gálvez, A. & Tirado, F. (2006). Sociabilidad en pantalla. Un estudio de la Interacción en los entornos virtuales. Barcelona: Ed. UOC.

- Garay, M., Capezzuto, B., Díaz, A., Vázquez, L., Balbuena, M., Luquez, C. & Freiria, R. (2015). Depresión. Intento de autoeliminación. Aspectos conceptuales y herramientas para enfermería. Montevideo: Ediciones Universitarias.
- Garciandía, J. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 42 (1) ,71-79. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80638951010>
- García, S. & Iglesias, S. (2003). Diagnóstico de Vulnerabilidad. Montevideo. INAU. Recuperado de <http://www.inau.gub.uy/cenfores/biblioteca-digital/recursos-en-linea/download/4144/1860/16>
- García-Viniegras, C. & Pérez Cernuda, C. (2013). Duelo ante muerte por suicidio. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 12 (2), 265-274. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000200014&lng=es&tlng=pt
- Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). Ed: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad. Recuperado de <https://www.sergas.es/Docs/Avalia-t/avalia-t2010-02GPC-conducta-suicidaR.pdf>
- Guibert Reyes, W. (2002). El Suicidio. Un tema complejo e íntimo. La Habana: Ed. Científico – Técnica.
- Guillem, V., Romero, R. & Oliete, E. (2007). Cap.4. Manifestaciones del duelo. En *Duelo en Oncología*. (63-84). España: Sociedad Española de Oncología Médica. Recuperado de <https://seom.org/publicaciones/publicaciones-seom/libros-cuidados-continuos/2289-duelo-en-oncologia>
- Hernández, M. & Solano, I. (2007). Ciberbullying, un problema de acoso escolar. *Revista Iberoamericana de Educación a distancia*. 10 (1), 17-36. Recuperado de https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/14613/1/ciberbullyng_Hernandez_Solano_2007.pdf
- Hernández, P. & Villarreal, R. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *MEDISAN*. 19 (8), 1051-1058. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800014&lng=es&tlng=es.
- Herrera, R., Ures, M., Villar, B. & Martínez, J. (2015). El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto werther o efecto papageno? *Revista de la Asociación Española de*

Neuropsiquiatría. 35 (125), 123-134. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000100009>.

Janin, B. (2014). Niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad. *Cuestiones de Infancia*. Argentina: UCES. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2525/Ninos_Janin.pdf?sequence=1

Larrobla, C., Canetti A. Hein P. Novoa .G & Durán M. (2013). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores educación y salud*. Uruguay: Ed: CSIC. UDELAR.

Larrobla, C., Hein, P., Novoa, G., Canetti, A. Heuguerot, C., González, V., Torterolo, M. & Rodríguez, L. (2017). *70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*. Uruguay: Ed. CSIC. UDELAR.

Laplanche, J & Pontalis J. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Bs As: Editorial Paidós SAICF.

Lewkowicz, I. (2004). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Lillo, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 90, 57-71. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es.

Limiñana, R. (2008) Cuando crear es algo más que un juego: creatividad, fantasía e imaginación en los jóvenes. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*. 35. 39-43. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18512511004>

Lipovetsky, G. (1986). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Ed. Anagrama S.A.

Lora, M. (2014). Las adolescencias. *Ajayu*. 12 (2) 308-315. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v12n2/v12n2a8.pdf>

Magaña, M. (2003). La adolescencia hoy. *AnPediatr*. 58 (2), 95-96. Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/5ae2/1cc5e6801799140a96859dba3b9aaf85d9f0.pdf?_ga=2.233733022.1832450169.1578605628-2070286285.1578605628

Marcelli, D. (2005). *Manual Psicopatología del Adolescente*. España: Ed. Masson S.A.

- MSP. (2007). Guías de Prevención y detección de factores de Riesgo de Conductas suicidas. Recuperado de <http://www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?10652,70790>
- MSP. (2016) Protocolo de Prevención y Atención en la Adolescencia Intento de Auto-Eliminación. Recuperado de <http://www.asse.com.uy/contenido/Documentos-de-Referencias-Estrategias-Prevencion-del-Suicidio-en-ASSE-10652>
- Morir todavía: Suicidios tuvieron pico en 2002, según estudio. (21 de mayo de 2015). *El Observador*. Recuperado de <https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Suicidios-tuvieron-pico-en-2002-segun-estudio-uc271873>
- Olivares, S. (2019). Uso de Internet y conductas suicidas en adolescentes de 14 a 18 años en México. *Sección criminológica-criminalística. CLEU*. Recuperado de http://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/1804/articulos/Articulo06_uso_de_internet_y-conductas_suicidas_en_adolescentes_de_14_18_mexico.pdf
- OMS. (2011). Plan Nacional de prevención del suicidio: Un compromiso con la vida. Recuperado de <http://www.asse.com.uy/contenido/Documentos-de-Referencias-Estrategias-Prevencion-del-Suicidio-en-ASSE-10652>
- OMS. (2019). Suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS. (2000). Prevención del suicidio: un instrumento para profesionales de los medios de comunicación. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
- OPS.OMS.(s/f) Suicidio: Hechos y Datos. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/suicide-infographic-es.pdf?ua=1
- Ortiz, C. (2007). El desarrollo psíquico y la subsecuente elaboración y comprensión del concepto de la muerte en el niño. *Revista Lasallista de Investigación*. 4 (2), 59-66. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=695/69540209>
- Paredes, S. (2014). El cibersuicidio a través de las TIC: Un nuevo concepto. *Derecho y cambio social*. 11 (38), 1-11. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5470249>
- Perdomo, Rita. (1993). La adolescencia hoy. En Portillo, J., Martínez, J. & Banfi, M. (Ed.), *La adolescencia*. (77-123). Uruguay: Ediciones de la Banda Oriental.
- Pereles, P. (2019). Las fases del duelo. España: Ed. Clínica Principado. Recuperado de <https://clinicaprincipado.com/las-fases-del-duelo/>

- Pérez Barrero, S. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 34 (3), 386-394. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634305.pdf>
- Raheb, C. (s/f). Conducta suicida en niños y adolescentes. Recuperado de http://www.centrelondres94.com/files/Conducta_suicida.pdf
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.^a ed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Román, V. & Abud, C. (2017). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Bs As. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Sibilia, P. (2008). La intimidad como espectáculo. Argentina: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Suicidio en Uruguay: "una leve tendencia a aumentar" desde 2013. (17 de julio de 2019). *Cientochenta*. Recuperado de https://www.180.com.uy/articulo/80250_suicidio-en-uruguay-una-leve-tendencia-a-aumentar-desde-2013-
- Trujano, P., Dorantes, J., & Tovilla, V. (2009). Violencia en Internet: nuevas víctimas, nuevos retos. *Liberabit*. 15 (1), 7-19. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000100002&lng=es&tlng=es.
- Unzueta, C. & Zubieta, P. (2010). Una Lectura Psicoanalítica de los Síntomas Contemporáneos en la Adolescencia dentro de la era de La Globalización. *Ajayu*. 8 (2), 29-44. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545466002>
- Velarde, C. & González, M. (2011). Los adolescentes que sufren acoso escolar tienen más ideas suicidas. *Evidencias en Pediatría*. 7 (59). Madrid. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5618030>
- Worden, W. (1997). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Bs As: Ed. Paidós.