



**Universidad de la República
Facultad de Psicología**

**El papel de la resiliencia en la prevención del suicidio adolescente
ante situaciones de desastres**

Trabajo Final de Grado
Modalidad: Monografía

Constanza Torres Gassire. 5.009.693-2
Docente tutora: Prof. Asist. Mag. Mariana Pereira Condinanza
Docente revisora: Prof. Asist. Mag. Valeria Píriz

Montevideo, Uruguay

28 de febrero de 2025

Agradecimientos

A mamá, mi hermana y mi hermano: por siempre creer en mí, por su amor incondicional y su apoyo constante.

A mis abuelos: quienes siempre se interesaron en mi trayectoria y me alentaron a seguir adelante, siempre atentos a mis progresos.

A toda mi familia: por su motivación y confianza.

A mis amigas y amigos de siempre: por su amistad permanente, su escucha y sus buenas energías.

A mis compañeras/amigas/futuras colegas: por su apoyo y por hacer que este proceso fuera mucho más liviano y alegre. Cruzarnos en este camino ha sido una experiencia increíble.

A mi tutora: por su calidez, paciencia y acompañamiento. Quien hizo de esta tesis un proceso disfrutable, su apoyo fue fundamental para que pudiera seguir adelante con confianza.

A mis perritos y Chichí: por estar a mi lado en cada momento de este proceso, su amor incondicional, sus mimos y su presencia tranquila fueron mi refugio, muchas veces.

A la Facultad de Psicología y a la Udelar: en su totalidad, por brindarme no solo el espacio y herramientas académicas, sino también por la enseñanza que trascendió lo académico y fue personalmente transformadora.

A todas y todos los que fueron parte,

Gracias.

*Lo importante no es lo que han hecho de nosotros, sino lo que hacemos con lo que han
hecho de nosotros.*

-Jean Paul Sartre

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo realizar un acercamiento bibliográfico sobre cómo la resiliencia puede ser un factor clave para prevenir el suicidio adolescente en contextos de desastre. La adolescencia es un período de la vida caracterizado por cambios significativos, tanto físicos como emocionales, en el cual se encuentra en proceso el desarrollo identitario. Durante esta etapa, los adolescentes vivencian una intensificación en la necesidad de pertenencia, por lo que se refuerzan las amistades y se comienzan a distanciar del mundo adulto, influyendo de cierta forma también, en la toma de decisiones. Esta etapa de transición puede traer consigo un aumento de las conductas de riesgo, como el consumo de sustancias o conductas autodestructivas, especialmente en contextos de vulnerabilidad. En Uruguay, el suicidio adolescente es una preocupación creciente y constante desde los últimos años. Según los últimos informes del Ministerio de Salud Pública, los adolescentes enfrentan un riesgo particular en momentos de crisis o desastres. Los desastres como inundaciones, altas temperaturas, pandemias o situaciones de crisis social, pueden agravar este problema al incrementar el estrés, la desesperanza y la desconexión emocional, factores que se asocian estrechamente con el suicidio. A través del análisis de la literatura publicada sobre este campo temático, se evidencia que la resiliencia, entendida como la capacidad para adaptarse y superar adversidades, puede ser un factor protector fundamental en la prevención del suicidio en contextos de desastre. Es a través del fortalecimiento de comunidades resilientes, que los adolescentes pueden aprender a manejar las dificultades y desarrollar habilidades para enfrentar crisis, reduciendo así el riesgo de conductas suicidas.

Palabras clave: adolescencia, suicidio, desastres, resiliencia

ÍNDICE

<u>Introducción.....</u>	<u>5</u>
<u>Marco conceptual.....</u>	<u>6</u>
<u>Adolescencia.....</u>	<u>6</u>
<u>Conductas de riesgo en la adolescencia.....</u>	<u>8</u>
<u>Suicidio.....</u>	<u>9</u>
<u>Suicidio en Uruguay.....</u>	<u>10</u>
<u>Suicidio en adolescentes.....</u>	<u>12</u>
<u>Factores de riesgo (FR) y factores protectores (FP).....</u>	<u>16</u>
<u>Estigmas y Mitos.....</u>	<u>18</u>
<u>Desastres.....</u>	<u>18</u>
<u>Resiliencia.....</u>	<u>23</u>
<u>Resiliencia y Psicología.....</u>	<u>23</u>
<u>Resiliencia ante el suicidio.....</u>	<u>26</u>
<u>Reflexiones finales.....</u>	<u>27</u>
<u>Referencias.....</u>	<u>32</u>

Introducción

La presente monografía se desarrolla en el marco del Trabajo Final de Grado correspondiente a la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República.

Este trabajo aborda el papel de la resiliencia en la prevención del suicidio adolescente en contextos de desastres. Busca explorar y comprender cómo la resiliencia puede ser una herramienta efectiva frente a una problemática alarmante: el aumento de los suicidios en jóvenes que atraviesan situaciones extremas.

Para ello, se trazan líneas teóricas que permiten profundizar en el concepto de resiliencia y cómo esta puede actuar como un factor protector en situaciones de crisis. El objetivo principal es explorar, sistematizar e integrar información teórica a través de diferentes autores, que permita establecer una relación entre los desastres, el aumento de las tasas de suicidio en las comunidades afectadas y cómo la resiliencia ayuda a mitigar estos efectos.

La elección de esta temática responde tanto a intereses académicos como personales, en el marco del proceso formativo de grado. El suicidio adolescente constituye una problemática urgente en términos de salud pública, cuya visibilización es fundamental para su abordaje preventivo. Hablar sobre esta problemática y fomentar el cuidado de las adolescencias es fundamental para eliminar el estigma asociado al suicidio y promover una conversación más abierta y comprensiva.

En este trabajo se realiza un recorrido sobre la adolescencia, abordando las edades que la comprenden y los cambios significativos que ocurren en esta etapa, tanto físicos como emocionales. Se pone énfasis, además, en el desarrollo neuronal, entendiendo la adolescencia como un período de la vida marcado por transformaciones que influyen en la construcción de la identidad. También se destacan los cambios en la estructura cerebral durante esta fase, ya que estos pueden afectar tanto la toma de decisiones como la percepción del riesgo. Esto hace que los adolescentes sean susceptibles a conductas de riesgo, las cuales, en ciertas circunstancias, pueden devenir en el suicidio.

El suicidio adolescente, en particular, es influido por una variedad de factores, como las dificultades emocionales, el estrés social y la exposición a situaciones extremas. En contextos de desastres, los jóvenes se enfrentan a factores de riesgo, como la pérdida de seres queridos, el desarraigo y la alteración de su entorno, lo que puede llevar a un fuerte deterioro emocional.

Diversos estudios han demostrado que la exposición a desastres puede desencadenar trastornos psicológicos, aumentando las probabilidades de conductas

suicidas, lo que hace aún más urgente la necesidad de intervenciones efectivas y de la promoción de factores protectores como la resiliencia.

La resiliencia no es simplemente una capacidad, sino que es un proceso profundo y transformador que permite a los adolescentes adaptarse y superar las adversidades. Aunque los desastres pueden amenazar su bienestar, la resiliencia ofrece la posibilidad de reconstrucción, de encontrar fuerza en medio del dolor. Este trabajo busca explorar cómo la resiliencia puede ser un recurso crucial, no solo para enfrentar la crisis, sino también para prevenir que la desesperanza dé paso a decisiones irreversibles, como el suicidio.

Marco conceptual

Adolescencia

Amorín (2012) entiende a la adolescencia como una categoría social que describe un período de preparación para la vida adulta. Esta idea comenzó a desarrollarse en el siglo XIX, principalmente entre las clases media y alta de la sociedad. (p. 122)

Se podría considerar a la adolescencia como ese espacio entre la niñez y la adultez, que no refiere a algo natural de la especie, sino a una construcción social. En cada sociedad/cultura se pueden encontrar diferencias significativas en el concepto de adolescencia, ya que son las personas quienes conforman cada una de ellas quienes la definen. Ésta también variará a través de las épocas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f), (citado en Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Uruguay (2021) la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Dentro de esta definición se hace una distinción de la adolescencia en tres partes, en la cual se divide en adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía.

Siguiendo lo planteado por la OMS (s.f), (citado en Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) en la adolescencia temprana, que abarca de 10 a 13 años, surgen los cambios hormonales y físicos, como cambios de voz, acné, sudoraciones, entre otros. En la adolescencia media, entre los 14 a 16 años, se evidencian cambios a nivel psicológico, como la búsqueda de identidad y también le dan una especial importancia a su apariencia y cómo quieren ser vistos por los demás. Se menciona que en esta etapa es donde pueden exponerse fácilmente a situaciones de riesgo.

Para explicar cómo llegan a estas situaciones de riesgo UNICEF (2021) expone que durante la adolescencia, el aumento en la producción de dopamina activa los circuitos de

recompensa, lo que se manifiesta en una búsqueda de placer y de sensaciones nuevas como en ninguna otra etapa de la vida. Esto implica que los adolescentes valoran la recompensa más que el riesgo mismo, es decir, pueden ser conscientes de los riesgos que asumen, pero aún así le dan más valor a la recompensa social.

Por último, en la adolescencia tardía comienzan a sentir una mayor comodidad con su aspecto físico y buscan la aceptación de su identidad, además, desarrollan pensamientos a futuro, aumentan su preocupación por éste, y cuidan que sus decisiones vayan en concordancia con el futuro que proyectan.

Hace algunos años se creía que al llegar a la adolescencia nuestro neurodesarrollo se había completado, sin embargo, investigaciones científicas recientes, afirman que si bien hay partes de nuestro cerebro que para la adolescencia ya se encuentran desarrolladas, hay otras que continúan en proceso (Rodríguez, C. 2020)

Como ya he mencionado, en ésta etapa de la vida, se dan diversas transiciones tanto físicas como cerebrales. Sobre ésta última, ocurre un proceso llamado “poda sináptica”, el cual consiste en un reajuste en el número de neuronas de determinadas áreas y de su cableado neuronal. Como Rodríguez (2020) menciona comienza desde las partes posteriores del cerebro (las más antiguas) hacia los lóbulos prefrontales (los últimos en formarse) y temporales, donde se producirá la mayor pérdida de neuronas. En consecuencia, se van eliminando aquellas conexiones que no se utilizan, a la vez que se refuerzan las que son útiles para la supervivencia presente y futura.

Que la poda sináptica culmine en el lóbulo prefrontal no es coincidencia, ya que es el encargado de las funciones ejecutivas, que según (Theodoraki et al., 2019) son habilidades cognitivas complejas que ayudan a las personas a regular su actividad cognitiva, emocional y motora, y les permiten involucrarse en comportamientos intencionales y orientados a metas, especialmente cuando se enfrentan a situaciones novedosas o difíciles.

UNICEF (2020) menciona que el sistema límbico madura previo a la corteza prefrontal, donde se elaboran las emociones y es por esto que los adolescentes priorizan lo emocional antes que lo racional en sus decisiones, esto se visualiza en la relevancia que tienen los grupos de pertenencia y las relaciones personales.

El cerebro en pleno desarrollo y el crecimiento hormonal simultáneamente hacen comprender el porqué de las tomas de decisiones adolescentes. Es una etapa desafiante, con múltiples interrogantes y de gran sensibilidad tanto para ellos mismos como para los adultos con los que conviven. Es importante ser soporte para la adolescencia, y como menciona UNICEF (2021) los adultos pueden colaborar favoreciendo su autonomía, la toma de decisiones para responder a sus actos con responsabilidad, y acompañar su proceso de crecimiento para convertirse en adultos saludables.

Conductas de riesgo en la adolescencia

De acuerdo a UNICEF (2020) durante la adolescencia, los jóvenes comienzan a desarrollar su autonomía, distanciándose progresivamente del mundo adulto y de la influencia de sus padres.

“El barco empieza a soltar amarras y en la tripulación pareciera que los adultos no están incluidos. ¿Eso es malo? Para nada. Por el contrario, es así como debe ser. Cuando el barco navega, la torre de control y el faro se quedan en tierra firme.” (Estefanell, 2021, p.36)

La relación con sus pares cobra mayor importancia, ya que comparten experiencias, se entienden y crean vínculos que les permiten alcanzar su independencia y autonomía. Los amigos pueden ejercer una influencia mutua, orientándose tanto a actividades prosociales como hacia la adopción de conductas riesgosas o problemáticas (Barry y Wentzel, 2005). Se considera conductas de riesgo a toda situación en donde una persona se expone a la probabilidad de ocasionar daños a su salud o a la de quienes le rodean (Orcasita, Mosquera & Carrillo, 2018).

Le Breton (2012), sostiene que las conductas de riesgo están vinculadas con un intento de evadir los complejos procesos identitarios que atraviesa el adolescente. El autor rescata un aspecto positivo y es que estas conductas no están directamente relacionadas con el deseo de morir, sino que representan dolorosos intentos del adolescente por integrarse en la sociedad.

Por otro lado, para Celis y Vargas (2005, p. 108), la conducta de riesgo se refiere a “toda conducta manifiesta o intraverbal que atente contra el equilibrio o el desarrollo biológico, psicológico y social de la persona”. Salas (2018) propone que debido a la vulnerabilidad y dependencia que atraviesa el adolescente, diversas situaciones de su entorno pueden influir en estas conductas de riesgo.

La adolescencia no es el único factor relevante para el desarrollo de las conductas de riesgo, la llamada sociedad o cultura del riesgo también juega un papel destacado. Actualmente existe una dinámica sociocultural que promueve este tipo de comportamientos; se invita continuamente a las personas a que se animen a probar, a arriesgar, a conocer lo nuevo y sentir la sensación del peligro. Esta actitud

es valorada socialmente y se ha convertido en un medio para ganar reconocimiento ante los demás y como parte de un estilo de vida (Salas, 2018, p.12)

Las conductas de riesgo en la adolescencia son el resultado de una interacción entre factores individuales, sociales y culturales. La influencia del entorno y las presiones sociales juegan un papel clave en la toma de decisiones de los adolescentes. Por ello, es esencial que la sociedad promueva valores de bienestar colectivo y cree redes de apoyo que ayuden a los jóvenes a desarrollarse de manera saludable. Solo así podremos reducir la incidencia de conductas de riesgo y apoyar a los adolescentes en su proceso de construcción personal y social.

Suicidio

La conducta suicida refiere al comportamiento que abarca varios fenómenos, siendo los más significativos la ideación suicida, que son los pensamientos sobre la posibilidad de suicidarse, reflexionando sobre la muerte e incluso planeándola, el intento de autoeliminación (IAE) y el suicidio consumado (Ayuso et al., 2012, p. 10).

El suicidio es definido por la OMS (2014) como el acto de matarse deliberadamente, siendo uno de los problemas más preocupantes de salud pública que impacta a todas las sociedades.

La Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (2011) describe al suicidio como un “fenómeno multicausal que implica el acto de matarse a sí mismo” (p. 5) Este comportamiento está influenciado por una variedad de factores, incluyendo aspectos políticos, económicos, ambientales, biológicos, psicológicos y socioculturales. Como resultado, el suicidio tiene un profundo impacto a nivel individual, familiar y social, afectando a varias generaciones. Es decir, no puede ser atribuido a una sola causa, las conductas complejas no se explican con atribuciones sencillas, sino que resulta de una combinación de factores tanto individuales como externos.

Por otro lado, el intento de autoeliminación (IAE) es definido como “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal” (OMS, 2014, p.12)

Según la OMS (2019) en el mundo ocurren aproximadamente 800.000 muertes por suicidio al año. Pueden ocurrir a cualquier edad y fueron la tercera causa más frecuente de muerte en las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en el año 2021. Sin embargo, como

menciona Minayo et al., (2017) a pesar de las altas cifras reportadas y de ser un grave problema social, se reconoce que en todas las sociedades los datos sobre este fenómeno están sub registrados. En muchos casos, incluso donde se encuentran sistemas de registro eficientes, se categoriza a muchos de estos incidentes como accidentes o se les asigna otra causa de muerte.

Esta autora señaló que, aunque la muerte por suicidio es numéricamente una de las más relevantes en el mundo, la OMS (2013) enfatiza que es posible prevenir estas muertes.

Por otro lado, Baquedano (2007) describe al suicidio como “un dolor que se torna intolerable, un sufrimiento que se vivencia como lo absoluto y no puede dejar de generar una necesidad imperiosa de descanso o alivio. Como antítesis del dolor ilimitado sobreviene la avidez vital de la nada” (p. 118) En resumen, refleja una lucha interna entre el dolor y el deseo de liberarse de él, anhelando una “nada” como forma de escape. En este sentido, toda proyección de vida se pierde cuando se padece este dolor tan intenso, es así, que muchas personas que se quitan la vida no quieren morir, sino dejar de sufrir, siendo los seres humanos la única especie consciente que puede ponerle un fin a ese sufrimiento de manera definitiva (Echuburúa, 2023).

“Este es el terror de haber emergido de la nada, tener un nombre, conciencia de sí mismo, sentimientos íntimos profundos, un agudísimo anhelo de vivir y autoexpresarse, y, sin embargo, pese a todo esto, morir” (Becker, 1973, p.11)

Suicidio en Uruguay

En lo que refiere a Uruguay, el suicidio es un fenómeno de alta prevalencia, una problemática de salud pública sostenida en el país. El Área Programática de Salud de Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública (MSP) considera el riesgo suicida como una prioridad en términos de prevención y abordaje en la agenda (MSP, 2020).

A nivel mundial, la mayoría de las muertes por suicidio se produjeron en países de ingresos bajos y medianos (79%), presentando Uruguay una de las tasas más altas de suicidio del continente (OMS, 2019). Según datos aportados por el diario El País (2023) en el año 2023, Uruguay se posicionó por debajo de Guyana y Surinam.

Con base en los datos recogidos de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 del MSP (2023) en conjunto con el Ministerio del Interior, el suicidio supera a los siniestros de tránsito y homicidios.

El Departamento de Estadísticas Vitales del MSP (2023) compartió el registro de fallecimientos por suicidio en Uruguay referentes al año 2023, con un total de 763 muertes,

lo que corresponde a una tasa de 21.39 por cada 100.000 habitantes, es decir, 2 muertes por día. Al comparar estas cifras con las del año anterior se evidencia una reducción de 60 casos, lo que indica una disminución de 7.3% en la incidencia de suicidios en el país. En cuanto a la distribución según sexo, históricamente la tasa de mortalidad por suicidio ha sido más alta en hombres que en mujeres. En 2023 los hombres representaron el 75% del total, mientras que las mujeres el 25%. Se observó una disminución de la tasa de suicidio en hombres de 37.2 en 2022 a 33.0 en 2023 y un aumento en la tasa de suicidio en mujeres de 9.9 en 2022 a 10.5 en 2023, alcanzando el valor histórico más alto.

Respecto a estas tasas de suicidio de hombres y mujeres, se podría decir que Uruguay se adhiere a la diferencia por género constatada internacionalmente (Griffin et al., 2022). Si bien hay más hombres que consuman el suicidio, hay más mujeres que lo intentan, y es a esto a lo que Griffin (2022) denomina “la paradoja de género”.

Para comprender esta paradoja, es crucial considerar las diversas maneras de abordar el estrés y el conflicto de forma socialmente aceptable, así como la disponibilidad y aceptación cultural de los métodos relacionados con el suicidio. También es importante examinar las diferencias en la búsqueda de ayuda y atención en problemas de salud mental para comprender estas diferencias (González, V., 2021).

González (2021), desde una perspectiva sociológica, propone observar las diferencias en el comportamiento de género que afectan las tasas de suicidio. Por ejemplo, se ha encontrado que los hombres tienden a abusar más del alcohol, lo que puede aumentar el riesgo de conductas suicidas. En contraste, las mujeres suelen mostrar mayor flexibilidad y son más propensas a buscar ayuda y apoyo en momentos difíciles, reconociendo y negando en menor medida los signos de advertencia de suicidio (p.519)

Por otro lado, ciertos rasgos del modelo de masculinidad predominante, como la competitividad, la impulsividad y la necesidad de demostrar fortaleza, incrementan el riesgo de suicidio entre los hombres. Estas diferencias en la forma de enfrentar problemas resaltan la importancia de entender el contexto social y emocional en el que se desarrollan las conductas de riesgo y el suicidio, permitiendo así un enfoque más efectivo en la prevención (González, 2021)

Frontini, et. al (2024) expresa que a pesar de los esfuerzos realizados en áreas sociales, académicas, asistenciales, políticas y comunicacionales desde hace tiempo, la reducción de este grave problema de salud pública sigue siendo un objetivo. Las estrategias implementadas parecen no ser suficientes, a pesar de que ya desde el siglo pasado se disponía de información que señalaba las elevadas tasas de suicidio en el país.

Si bien hubo una leve disminución en las tasas recientes de suicidio, sigue siendo una de las problemáticas de salud pública más complejas y persistentes de Uruguay. Las cifras no dejan de ser alarmantes y trascienden lo individual, afectando a familias y

comunidades, siendo así una tragedia colectiva. Si bien es posible reconocer avances en la atención y prevención, como lo reflejan el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones, aún se está lejos de erradicar este grave problema.

Por otro lado, en tanto a la diferencia en las tasas de suicidio entre hombres y mujeres se destaca la necesidad de enfoques que no solo aborden a la salud mental de manera general, sino también a las dinámicas sociales y culturales que afectan cómo se manifiestan el sufrimiento y la desesperación. La llamada "paradoja de género", requiere una reflexión más profunda sobre las barreras que dificultan la búsqueda de ayuda, particularmente entre los hombres, quienes suelen enfrentarse a estigmas asociados a la vulnerabilidad.

La reducción de muertes por suicidio en Uruguay debe seguir siendo una prioridad, no solo en términos estadísticos, sino como un compromiso con la vida y el bienestar de toda la población.

A pesar de las deficiencias en los sistemas de salud pública, existen iniciativas esperanzadoras que están marcando la diferencia. Programas como *Ni silencio, ni tabú* del INJU junto con el Ministerio de Desarrollo Social, el MSP y UNICEF (s.f), se enfocan en la promoción del bienestar psicoemocional en adolescentes mediante la movilización social, la formación, la investigación y la colaboración interinstitucional. Este tipo de proyectos son pasos significativos hacia el cambio, ya que no solo brindan apoyo, sino que también generan una mayor conciencia colectiva sobre la importancia de cuidar la salud mental.

Por otro lado, campañas como *La última foto* (<https://laultimafoto.uy/>), la cual fue promovida por la Udelar para la prevención del suicidio, buscan reducir el estigma relacionado con el mismo, promoviendo la visibilidad de las vidas que se pierden y desafiando la idea de que solo aquellos que parecen tristes o aislados están en riesgo.

Este tipo de acciones no solo buscan prevenir el suicidio, sino también fomentar una reflexión sobre el rol que cada persona tiene en la prevención del suicidio, invitando a la sociedad a involucrarse en un diálogo abierto y honesto sobre el tema.

Suicidio en adolescentes

Como ya se ha mencionado en este trabajo y de acuerdo con lo señalado por la OMS (2021), la adolescencia es un período fundamental para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales esenciales para el bienestar mental. Si bien muchos adolescentes

transitan esta etapa sin dificultades, hay quienes carecen de los recursos psicológicos necesarios para afrontarla y se enfrentan a diversas conductas de riesgo en este período de vulnerabilidad, entre ellas, el suicidio (Echuburúa, 2023, p.334)

El estrés derivado por cambios físicos, emocionales y sociales, además de la exposición a la pobreza, la violencia u otros factores de riesgo, como los desastres, pueden tornarla una etapa de alta vulnerabilidad a los problemas de salud mental o a conductas de riesgo significativas, incluyendo a los intentos de IAE y el suicidio (OMS, 2019a) p. 9.

La literatura apunta a que, además de un aumento relevante en la prevalencia de riesgo suicida, se registra un marcado incremento de conductas y pensamientos suicidas, potencialmente presentes en la etapa prepuberal (Glenn et al., 2017). El suicidio en los adolescentes suele reflejar, en muchos casos, un profundo deseo de cambiar de situación, de escapar de lo que están viviendo o de cesar el sufrimiento emocional que experimentan. Se puede decir que es una respuesta ante la sensación de impotencia frente a una situación que se ha vuelto intolerable (Barón, 2000).

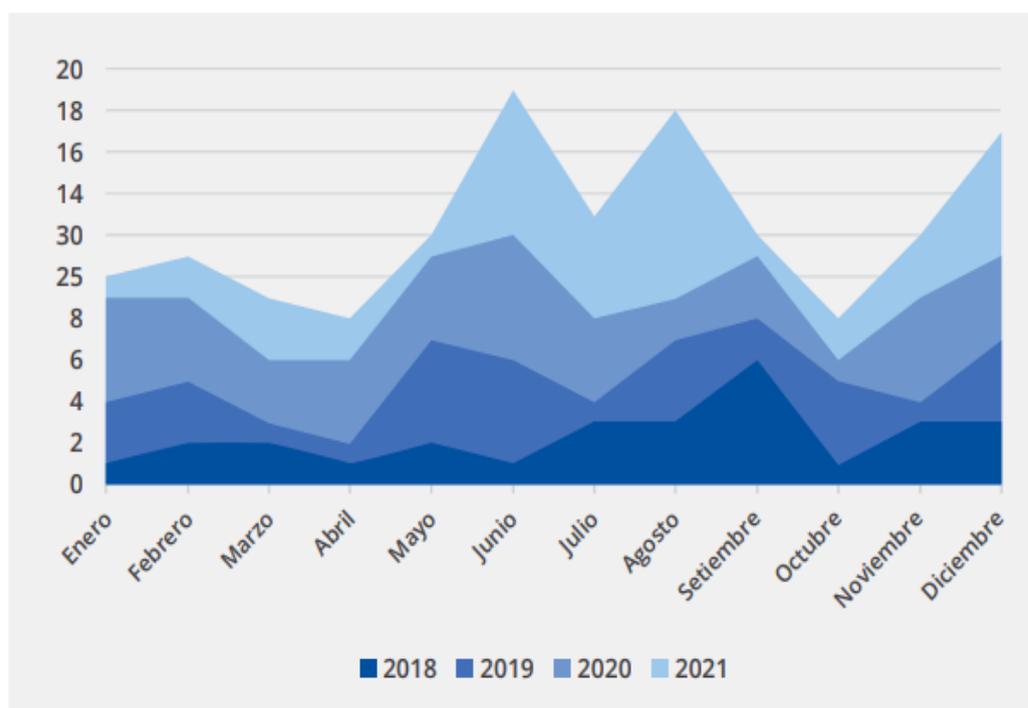
En cuanto a la situación de Uruguay, la Sociedad de Psiquiatría asegura que: “Uruguay está en una emergencia en lo que refiere a la salud mental de niños y adolescentes y hay una respuesta enlentecida a situaciones complejas” (Dotti, 2024). Según datos de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030, el suicidio fue la primera causa de muerte de adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años en 2020 en Uruguay (MSP, 2023). Conforme a los datos del MSP (2022), la prevalencia de muertes por suicidio en Uruguay en los últimos años indica que ha aumentado en todos los grupos etarios, pero los jóvenes son quienes experimentan el mayor incremento. En concordancia con esto, el MSP (2023) menciona que muchas condiciones de sufrimiento mental, como el riesgo de suicidio, la ansiedad, la depresión y el consumo problemático de sustancias, suelen manifestarse antes de los 24 años, por lo tanto, es esencial investigar algunas de las variables que contribuyen a este fenómeno.

En una noticia difundida por el diario *El País* en Julio de 2021, titulada: “Suicidio de adolescentes tuvo un aumento de 45% en 2020”. Este alarmante aumento refleja el profundo sufrimiento que muchos jóvenes enfrentan en un contexto de incertidumbre y aislamiento, en un contexto de desastre, ya que la pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto negativo en la salud mental de niños, niñas y adolescentes, afectando su bienestar emocional de manera significativa. La adolescencia se ha identificado como uno de los grupos de la población vulnerable a los efectos adversos que las medidas de distanciamiento social pueden tener en la salud mental (Amorós-Reche et al., 2022).

Esto se puede ver reflejado en la siguiente imagen brindada por el MSP en el año 2023, donde se puede visualizar el incremento de los suicidios adolescentes en los años de pandemia, 2020-2021.

Figura 2

Suicidios adolescentes por mes y por año (2018 - 2021)



Nota. Fuente: Ministerio de Salud Pública (2023)

Se considera que la pandemia de COVID-19 pudo haber intensificado los factores de riesgo de suicidio debido a diversos motivos, como el incremento de trastornos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias, así como la ansiedad, la depresión, la violencia y las experiencias de sensación de pérdida (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020). Esta situación se ve reflejada en los datos registrados en Uruguay: en el año 2021, en plena pandemia, se registró un aumento que alcanzó un valor de 21.6 que continuó en 2022, llegando a 23.2 muertes por suicidio cada 100.000 habitantes, esto es un total de 823 fallecimientos en el año (MSP, 2023)

Retomando la noticia mencionada, el subsecretario del MSP, José Luis Satdjian, consideró que en Uruguay la problemática del suicidio "está más vigente que nunca y es más urgente que nunca" (El País, 2020). Estas declaraciones fueron realizadas durante la presentación de cifras del año 2020 por parte de la cartera, en el marco del Día Nacional de Prevención del Suicidio. En dicha ocasión, Satdjian afirmó: "Tenemos una pandemia de suicidios", y expresó su preocupación por "el aumento de casos en la población joven". Además, destacó que "lamentablemente tenemos más personas fallecidas por suicidio que

en accidentes de tránsito y otras patologías”, y subrayó la necesidad de que “tenemos que hablar de suicidio durante más oportunidades” (Satdjian, citado en El País, 2020).

Enfatiza que todos tenemos la capacidad de ser agentes de cambio en la prevención del suicidio, no solo los profesionales de la salud o del ámbito social. Resaltando que cualquier individuo puede contribuir, simplemente mostrando interés y ofreciendo apoyo, preguntando a alguien cómo se siente o en qué puede ayudar. Sin embargo, a pesar de la urgencia de la situación y de reconocerse como tal, persisten barreras significativas que deben abordarse. Aunque se invita a la sociedad a participar en el cambio, es fundamental erradicar el estigma que puede hacer que muchos adolescentes sientan que no pueden hablar sobre sus problemas, cargando con la desesperanza constantemente. También es imprescindible contar con políticas públicas que respalden los esfuerzos para enfrentar esta "segunda pandemia" (El País, 2020)

En concordancia con esto, la OPS enfatiza que la prevención del suicidio requiere el apoyo de toda la comunidad, no solo de profesionales de la salud, enfatizando que la participación comunitaria es clave en la prevención del suicidio, ya que permite articular las demandas locales con las políticas nacionales y con intervenciones eficaces ajustadas a las realidades de cada entorno (OPS, 2021)

Por otro lado, Brent, et al. (1999) hallaron en un estudio de autopsia psicológica de 140 adolescentes que la mayoría de los varones tiende a elegir métodos irreversibles, a diferencia de las mujeres. Es decir, la paradoja de género ya mencionada se mantiene en esta franja etaria. Rodríguez-Almada (2005), (citado en el MSP, 2023) realizaron un estudio sobre adolescentes de hasta 19 años que se suicidaron en 2002. Recolectaron información de los certificados de defunción e historias clínicas, además de entrevistar a familiares, psicoterapeutas y personas cercanas a los adolescentes, realizando una autopsia psicológica. Los resultados del estudio revelaron que el perfil de riesgo incluía ser varón adolescente (con una leve mayor prevalencia del suicidio en mujeres menores de 15 años), estar desvinculado del sistema educativo y/o laboral, tener baja frecuencia de consultas a psiquiatras o psicólogos, sufrir trastornos psiquiátricos, haber tenido intentos suicidas previos y haber estado expuesto a eventos vitales estresantes, entre otros factores (p.8).

Trauman (1961) describe el contenido del pensamiento antes, durante y después del gesto suicida. Este autor sostiene que, antes de llevar a cabo el acto suicida, la persona puede experimentar una pérdida temporal de contacto con la realidad, lo que significa que su pensamiento se vuelve desorganizado y se pierde la capacidad de razonamiento claro. Este estado puede asemejarse a un trance impulsivo, una especie de "instinto" que lleva a la persona a tomar la decisión de suicidarse sin reflexionar plenamente sobre las consecuencias. Sin embargo, inmediatamente después de realizar el acto, se produce una

especie de "despertar" o "sueño" brusco en el que la persona comienza a reconocer lo que ha hecho y siente pánico. Esto se acompaña de un llamado de auxilio, un intento de revertir lo hecho o de buscar ayuda.

Finalmente, según Trauman, el primer signo de que la persona comienza a recuperar la vigilancia mental es que, de repente, siente el miedo a la muerte nuevamente, un miedo que estaba ausente en el momento del acto. Esta desconexión de la realidad se justifica por la intensidad del dolor mental que la persona está experimentando, siendo el dolor tan fuerte que genera una "desconexión" de la conciencia, permitiendo que el suicidio sea una opción en ese momento tan agobiante. (Trauman, 1961), (citado en Barón, 2000, p.60)

Factores de riesgo (FR) y factores protectores (FP)

Varios autores identifican factores protectores y de riesgo, los cuales se reflejan en las conductas de riesgo. Tanto en los factores protectores como en los de riesgo, se encuentran involucrados diversos aspectos, como los factores sociales, psicológicos, biológicos y familiares, los cuales influyen de manera significativa en el desarrollo y bienestar del individuo.

Como se mencionan (Larrobla, Canetti, Hein, Novoa, & Durán, 2012) en la Guía de prevención de la conducta suicida en adolescentes cuando se habla de **factores de riesgo** se hace referencia a la presencia de situaciones contextuales o personales que, al estar presentes, aumentan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud. (p.40) Algunos de estos son: el abuso de sustancias psicoactivas, conductas agresivas, consumo de tabaco, relaciones sexuales riesgosas que pueden conducir a contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), consumo de alcohol, mala alimentación, depresión, suicidio, desastres, pérdida de empleo, violencia ambiental, de género y violencia intergeneracional, edades avanzadas, adolescencia, enfermedades, dolor crónico y enfermedades terminales, deterioro cognitivo, funcionamiento familiar problemático, entre otras. Estas conductas pueden tener un impacto significativo en la salud, siendo causales de morbilidad y de mortalidad en esta etapa (Gabriel Salas, 2018).

Por otro lado, los factores protectores pueden ser clave para ayudar a las personas a enfrentar situaciones extremadamente difíciles, reduciendo así el riesgo de suicidio y de IAE. Es fundamental identificar estrategias que favorezcan el establecimiento, la mejora y el mantenimiento de los factores protectores en relación con las conductas suicidas (Larrobla, Canetti, Hein, Novoa, & Durán, 2012, p.44). Algunos **factores protectores** pueden ser: apoyo y contención familiar, amigos y personas de interés, creencias religiosas, culturales y

étnicas, participación en la comunidad, vida social satisfactoria, integración social como trabajo, estudio y tiempo libre, acceso a servicios y asistencia de salud mental, entre otros.

Los comportamientos concretos relacionados con el suicidio se vinculan con factores concurrentes como historia personal y social, programa neurobiológico, grado de salud mental y con factores precipitantes como experiencias vitales percibidas como muy estresantes, falta de estrategias adecuadas de afrontamiento e incapacidad para resolver problemas (Casullo, 2004, p.175)

También debemos tener en cuenta que los factores que influyen en los suicidios no siempre son los mismos. En algunos casos, diversos factores de riesgo pueden interactuar, mientras que en otros, un solo factor puede ser el desencadenante. Es importante reconocer que no todas las personas son iguales ni presentan la misma vulnerabilidad ante los mismos factores. (Silva, & Fajian, 2024).

La investigación específica sobre factores de riesgo y de protección del suicidio durante la adolescencia, así como la forma en que éstos se encuentran vinculados entre sí, podría explicar el ascenso sostenido del suicidio (Berk & American Psychiatric Association Publishing, 2019). “Conocerlos y reconocerlos en la primera etapa de la juventud permite que desde el campo de intervención de la Psicología se instrumenten prácticas de prevención a través del diagnóstico precoz y la detección oportuna” (Píriz, 2024, p. 33)

Morales Calatayud (2009) plantea las siguientes acciones y prácticas que pueden instrumentarse para la prevención en sus distintos ámbitos:

Diagnósticos que permitan comprender las conductas más frecuentes entre los adolescentes y que tienen un impacto negativo en su salud, caracterización de los condicionantes sociales y ambientales que las favorecen, diseño de estrategias para abordar estas conductas desde la educación y la comunidad, capacitación y asesoramiento del personal docente y sanitario que trabaja con esta población, para brindar técnicas que se puedan aplicar para prevenir riesgos y promover el bienestar. Es fundamental fortalecer los factores que promueven la salud positiva, entre otros aspectos. Dado que muchas de estas conductas son comunes durante la adolescencia, los profesionales de la salud deben estar alertas para identificar cuándo es necesario prestarles atención especial o un enfoque diferente. Para lograrlo, es crucial conocer con qué frecuencia ocurren estos comportamientos, cuánto tiempo persisten y si están relacionados con situaciones específicas o si surgen de manera repentina (p. 35)

Estigmas y Mitos

Hablar del suicidio en los tiempos actuales, persiste no sólo como tabú, impidiendo su abordaje, sino como enigma implicando incertidumbres sin respuestas; un estigma que recae no solo en quien se suicida, sino también en sus familiares y allegados. Esto lleva a que la sociedad cubra con un manto y lo oculte, lo silencie y lo condene; tornándose difícil tanto para su deconstrucción como su observación (Hein, et al. 2020, p. 180)

El estigma relacionado con el suicidio sigue siendo un gran obstáculo para los esfuerzos de prevención en muchos países. Impidiendo incluso que las personas busquen ayuda. De esta forma oficia de barrera para el acceso a los servicios de salud que trabajan en prevención, asesoramiento, tratamiento y post intervención.

Altos niveles de estigma pueden afectar negativamente la adecuada notificación y registro de las conductas suicidas, con sus consecuencias para la salud pública.

A esto se adiciona lo que se refiere a mitos que se asocian a la conducta suicida o a los IAE. Una de las formas de contribuir a la reducción de estos dos aspectos incluye considerar algunos conceptos (Larrobla, et al 2012, p. 46).

La OMS y UNICEF diseñaron el programa Helping Adolescents Thrive para la promoción del bienestar y prevención de problemas de salud mental (OMS & UNICEF, 2021) que ofrece orientación y herramientas de aplicación en ámbitos de la salud, educación, servicios sociales y justicia. En el programa se insiste en la idea de que hablar del suicidio no aumenta el riesgo, sino que hará que las y los adolescentes se sientan habilitados a pedir ayuda cuando lo necesiten (Cracco, 2023)

Desastres

Según lo estipulado por la Ley de creación del Sistema Nacional de Emergencias (SINAE) Público y Permanente (Ley N.º 18.621, 2009), un desastre se define como cualquier evento que provoca alteraciones severas en los aspectos sociales, físicos, ecológicos, económicos y culturales de una sociedad, poniendo en riesgo inminente a la vida humana, los bienes valiosos y el medio ambiente, y que supera la capacidad habitual de respuesta local ante sus efectos.

Uno de los problemas a los cuales nos enfrentamos actualmente como sociedad es el cambio climático, según las Naciones Unidas (s.f) (citado en Petzold-Rodriguez (2022) entre los efectos de este cambio se encuentran el aumento de la temperatura, tormentas

más destructivas, extinción de especies, mayor frecuencia de sequías y un incremento en el nivel del mar. Todo esto, a su vez, resulta en la escasez de alimentos, riesgos para la salud, pobreza y el desplazamiento de las comunidades afectadas. Desastres como: inundaciones, tornados, terremotos, incendios forestales, huracanes, entre otros, se están padeciendo con más frecuencia, incluso en zonas donde anteriormente no eran frecuentes.

La Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR), presenta el informe del RAR (2024), el cual prevé que en las próximas décadas el cambio climático afectará diversos aspectos de la vida: habrá más incendios en áreas urbanas; se incrementarán las olas de calor debido a la pérdida de servicios ecosistémicos; aumentará el riesgo de inundaciones a medida que crezcan los asentamientos en zonas vulnerables y el nivel del mar suba; las sequías y la escasez de agua se agravarán por la desigualdad en el acceso y la calidad del recurso; habrá una mayor frecuencia de epidemias y pandemias como consecuencia de la degradación ambiental; y se generarán migraciones masivas que intensificarán el crecimiento urbano y pondrán presión sobre la infraestructura en varias ciudades.

No hay lugar que esté completamente a salvo de peligros y desastres naturales. A pesar de las significativas inversiones en la reducción del riesgo de desastres, las pérdidas causadas por estos eventos siguen aumentando a niveles enormes (Burton, 2014, p.67)

Las consecuencias mencionadas previamente tienen un impacto directo en la salud mental de las personas que habitan en las zonas más afectadas, y también afectan el bienestar psicológico de aquellos que, desde lugares más distantes, sienten preocupación por el sufrimiento de quienes enfrentan de cerca los efectos devastadores del cambio climático. En relación a esto, Clayton (2020) señala que los medios de comunicación desempeñan un papel importante en la incidencia de ansiedad climática. Aunque las personas no experimenten un desastre directamente en su localidad, la narrativa construida por los medios tradicionales influirá significativamente en cómo se interpretan estos eventos. El impacto de los desastres traspasa las fronteras y afecta a comunidades cercanas y lejanas (UNDRR, 2024, p.12) Además, genera una sensación de miedo e incertidumbre sobre el futuro, ya que cualquier persona puede verse afectada en algún momento por situaciones similares (Petzold, O. 2022. p.15)

En relación a la incertidumbre Scavacini y Silva (2024) mencionan que el temor y las pérdidas, tanto reales como simbólicas, pueden generar un profundo sufrimiento psicológico, lo que podría dar lugar al desarrollo de trastornos mentales y conductuales, así como un incremento de los casos de suicidio si no se aborda adecuadamente.

Berry & Peel, 2015; Helm, Pollitt, Barnett, Curran, & Craig, 2018; Reser, Bradley, Glendon, Ellul, & Callaghan, 2012; Searle & Gow (2010) (citado en Clayton y Karazsi, 2020) mencionan las repercusiones emocionales negativas que surgen únicamente de la

percepción del cambio climático, es decir, de la conciencia del problema sin que se base en experiencias personales concretas (p.1)

A lo largo de varias décadas, las investigaciones han demostrado los efectos que los eventos traumáticos pueden tener en la salud mental. Las personas que vivencian desastres, están ante un alto riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión, ansiedad y pensamientos suicidas. Además, enfrentan otros problemas que no siempre son reconocidos como trastornos mentales, como el abuso de sustancias, problemas de sueño y conductas de riesgo (Clayton, S. 2019)

Si bien muchos artículos mencionan y resaltan el desarrollo de TEPT luego de los desastres, Pérez Sales (2003) menciona que hablar mucho del TEPT como consecuencia principal de estas experiencias traumáticas ha limitado nuestra forma de entender las reacciones humanas ante el trauma.

En el texto, se menciona a Primo Levi, sobreviviente de Auschwitz, quien relató su experiencia en sus libros. Levi argumenta que la respuesta humana ante una catástrofe es mucho más compleja que los síntomas físicos o emocionales asociados al TEPT. Según el autor, reducir el sufrimiento y las reacciones humanas sólo a una lista de síntomas sería una visión incompleta del trauma. “Es como si, en lugar de ver el incendio (el trauma), solo observáramos el humo (los síntomas)” (Pérez Sales, 2003, p.8)

Pérez Sales (2003), plantea no colocar el foco únicamente en los efectos negativos del trauma, sino examinar también la resistencia y la fortaleza de las personas que atraviesan situaciones extremas, repensando el trauma desde ese lugar. Aunque más del 50% de la población mundial puede haber experimentado algún tipo de trauma, solo entre el 1% y el 3% desarrolla TEPT, sugiriendo que muchas personas pueden encontrar formas positivas de afrontarlo (p.8)

A pesar de que nuestro planeta está experimentando cambios que frecuentemente se clasifican como 'desastres naturales', en la actualidad hay quienes cuestionan la existencia del cambio climático. Para Clayton, (2019) “La perspectiva de un cambio fundamental e irrevocable del clima a nivel global es lo suficientemente aterradora como para activar defensas emocionales tales como la negación” (p. 168)

Se reconoce que la actividad humana tiene un papel importante en esto, y algunos se refieren a estos eventos como “desastres provocados por el ser humano” (Clayton, 2019). Como también se menciona en el RAR (2021) (primera edición del Informe regional de evaluación del riesgo de desastre en América Latina y el Caribe) “los desastres no son eventos naturales per se sino más bien el resultado de la interacción entre la sociedad y la naturaleza” (p.24)

En nuestro país el 27 de abril de 2017 se creó un Instrumento estratégico y programático preparado por el Sistema Nacional de Respuesta al Cambio Climático y

Variabilidad, ajustado y adoptado con opinión favorable por el Gabinete Nacional Ambiental. El objetivo general y el enfoque de este instrumento estratégico es: fomentar la adaptación y mitigación frente al cambio climático, contribuyendo al desarrollo sostenible del país. Se enfoca en lograr una sociedad más resiliente y menos vulnerable, promoviendo una economía de bajas emisiones de carbono a través de prácticas sostenibles. Su visión abarca hasta el año 2050 y contempla un enfoque a corto, mediano y largo plazo, involucrando a diversos actores de la sociedad uruguaya en su implementación.

Aunque varias ciudades de la región están en riesgo debido a su ubicación, que las hace vulnerables a fenómenos naturales como terremotos, actividad volcánica y tormentas, el informe del RAR (2024) indica que gran parte del riesgo actual proviene de amenazas siconaturales. Esto se debe a los cambios significativos en el entorno físico provocados por un crecimiento urbano desmedido, lo que pone a muchas áreas en una situación de alta vulnerabilidad.

Según la UNDRR (s.f) (United Nations Office for Disaster Risk Reduction), en el RAR, nos da un antecedente de que los esfuerzos globales para enfrentar la reducción del riesgo de desastres se consolidaron en 1990 a través de marcos y acuerdos entre naciones, motivados principalmente por los desastres devastadores que causaron grandes pérdidas humanas y materiales durante la segunda mitad del siglo XX. El RAR resalta cómo estos acuerdos internacionales se han fortalecido en los últimos 30 años, transformando la comprensión del riesgo y subrayando la necesidad de identificar los factores que lo generan para lograr un desarrollo sostenible.

Muchas veces se pasa por alto al hablar del impacto de los desastres y el cambio climático en la salud mental, e incluso del aumento en las tasas de suicidio por ello. Fenómenos como las sequías o las olas de calor pueden afectar profundamente el bienestar emocional de las personas. La pérdida de seres queridos, la destrucción de hogares y la incertidumbre sobre el futuro pueden generar un entorno emocional extremadamente difícil, llevando a algunas personas a ver el suicidio como una posible salida. (Clayton, 2019)

De acuerdo con esto, Williams, Hill, and Spicer, (2015), (citado en Clayton, 2019) enfatizan que el calor constituye uno de los efectos del cambio climático que ha sido ampliamente estudiado, y estudios recientes han proporcionado un fuerte respaldo estadístico que evidencia el impacto negativo de las altas temperaturas en la salud mental. En particular, se ha demostrado que fenómenos como las sequías y las olas de calor generan un aumento significativo en las tasas de suicidio (p. 170)

Sin embargo, también es importante reconocer que, aunque muchos/as se ven gravemente afectados, no todos/as responden de la misma manera. La resiliencia, aunque a veces menos visible, juega un papel clave. Muchas personas logran superar las

adversidades y encontrar formas de salir adelante, a pesar del sufrimiento y de las circunstancias. Esto demuestra que, aunque los desastres pueden dejar secuelas profundas y el suicidio es una triste realidad para algunos, también hay muchos ejemplos de fortaleza, esperanza y superación. (Sibalde et. al 2020; Clayton, 2019)

Esto resalta la necesidad de que las estrategias de adaptación al cambio climático no solo se centren en los aspectos físicos y económicos, sino también en el apoyo emocional y psicológico. La resiliencia debe ser vista como una capacidad humana fundamental para enfrentar situaciones extremas, y debe ser fomentada a través de recursos de apoyo psicológico y la intervención temprana. Aunque no todos logran superar el trauma de la misma manera, es vital que se promueva la salud mental como parte esencial de la respuesta a los desastres, para disminuir los riesgos de tragedias adicionales como el suicidio (UNDRR, 2024).

Diversas investigaciones han evidenciado una relación clara entre las emergencias y desastres y el incremento de las tasas de suicidio en las zonas afectadas, mostrando aumentos de hasta el 13,8% tras las inundaciones y del 31% después de los huracanes (Krug et al., 1998) (como se citó en Scavacini & Silva, 2024).

Otras investigaciones sugieren que las tasas de suicidio podrían no aumentar de forma inmediata, sino varios meses o incluso años después del desastre, particularmente a partir del segundo año (Horney et al., 2020). Esto resalta la importancia de brindar apoyo tanto a corto, medio como a largo plazo (Scavacini, & Silva, 2024).

Debido a su carácter impredecible, las crisis, pandemias y desastres provocan una serie de efectos negativos sobre la salud mental de la población después de que ocurren (Cassia T. 2020).

Es esencial comprender cómo el desastre ambiental ha afectado el entorno inmediato para poder evaluar y reconocer la situación, así como para diseñar estrategias y acciones preventivas contra el suicidio. En este contexto, es fundamental analizar cómo la crisis ambiental ha impactado las condiciones actuales de la región, examinando tanto los efectos directos como los indirectos (Scavacini y Silva, 2024). Y también, es crucial que las medidas de respuesta ante desastres integren apoyo en salud mental y asistencia psicosocial para las personas impactadas, con el objetivo de disminuir el riesgo de suicidio y favorecer la recuperación de las comunidades afectadas.

De todas formas, el informe RAR 2024, muestra que si bien “hay una mayor comprensión de cómo reducir el riesgo, los países siguen dando prioridad a la inversión en respuesta y recuperación en lugar de la prevención” (UNDRR, 2024, p.12) Para responder eficazmente situaciones de desastre, es fundamental adoptar un enfoque intersectorial que involucre a gobiernos, sectores públicos y privados, sociedad civil, comunidades e individuos. Este enfoque debe incluir planificación, preparación, acceso a recursos y

concientización a corto, mediano y largo plazo. Además, como mencionan Scavacini y Silva (2024), dada la diversidad geográfica y socioeconómica de la región, es necesario contar con una gestión del riesgo sólida, recursos asignados y un compromiso político para que todas las decisiones de desarrollo estén basadas en la evaluación de los riesgos.

Resiliencia

¿Cómo enfrentamos los diversos eventos difíciles que ocurren a lo largo de nuestras vidas, tales como la muerte de seres queridos, pérdidas significativas y desastres? Muchas personas logran adaptarse a estas situaciones adversas con el tiempo, y lo hacen a través de la resiliencia. ¿Qué es la resiliencia? Es la capacidad humana para afrontar las adversidades de la vida, y además salir fortalecido de esa vivencia.

Como mencionan Mateu, et. al (2009) la investigación sobre resiliencia nos proporciona una mejor comprensión de cómo las personas enfrentan situaciones traumáticas, desafiando los estigmas sociales sobre las reacciones individuales en tales circunstancias. Además, nos lleva a reconocer que las personas, familias y comunidades tienen la capacidad de realizar adaptaciones positivas frente a las adversidades. (p.232)

Por otro lado, la American Psychological Association (2011) define a la resiliencia como el proceso de “adaptarse bien a la adversidad”, se refiere a enfrentar un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes significativas de tensión, como dificultades familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud, laborales o financieros estresantes. Este proceso implica "rebotar" de una experiencia difícil, como si uno fuera una bola o un resorte.

Por lo tanto, algunos autores consideran la resiliencia como una capacidad inherente al ser humano, mientras que otros la interpretan como un proceso de adaptación. A lo largo del tiempo, se han propuesto diversas definiciones al respecto.

Resiliencia y Psicología

El interés por la resiliencia para los psicólogos comenzó cuando se intentó comprender cómo nos enfrentamos a los diversos eventos difíciles que suceden a lo largo de nuestras vidas, observando comportamientos individuales de superación e incluso realizando estudios en niños que habían pasado por situaciones complejas.

La resiliencia se viene estudiando desde hace aproximadamente 60 años, su origen proviene del término en latín *resilio* que significa, volver atrás, volver de un salto, resaltar o rebotar (Arciniega, 2005)

El concepto de resiliencia, se agregó al diccionario de la Real Academia Española (RAE) en el 2014, si bien se investigó muchos años antes, se esperó a que la palabra se popularice en el habla cotidiana y en diversos contextos sociales para poder añadirla, resultando en: “Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos” (RAE, 2014).

Por lo tanto, se podría decir que es una palabra de uso cada vez más frecuente, despertando un gran interés en profesionales de la salud, la educación y otros ámbitos, siendo útil integrar esta palabra a nuestro vocabulario para poder comprender y definir diversos contextos.

No solo es probable que se encuentre este concepto con mayor frecuencia, sino que también se presenta de diversas maneras, dependiendo de la disciplina. Además, dentro de una misma disciplina, los autores adoptan enfoques distintos al definir la resiliencia, destacando diferentes aspectos de este concepto.

Como menciona Arciniega (2005) el concepto de resiliencia se introduce en la psicología en la década de los ochenta a partir de los estudios de E.E. Werner y R.S. Smith (1982), en una época en la que predominaba el concepto de vulnerabilidad. En 1955, Werner evaluó a 698 recién nacidos en la isla Kauai en el archipiélago de Hawai. Posteriormente continuó con el seguimiento de 201 niños, que procedían de ambientes sociofamiliares desfavorecidos y para los cuales se estimaba un futuro desarrollo psicosocial negativo. Casi treinta años después, Werner descubrió que 72 de estos 201 sujetos de riesgo llevaban una vida adaptada y normal, a pesar de no haber contado con ningún tipo de atención especial. (p. 65)

Este estudio, ha tenido un papel sumamente importante en cuanto al surgimiento de la resiliencia. Se pudo demostrar que no necesariamente luego de vivir una situación adversa/difícil, las personas desarrollan formas patológicas de comportamiento o desarrollo.

Según García y Domínguez (2013), (citado en (de la Ossa Robinson & Orrego Noreña, 2021) las definiciones que se han construido sobre resiliencia se clasifican en cuatro:

- 1- Aquellas que relacionan el fenómeno con el componente de adaptabilidad.
- 2- Las que incluyen el concepto de capacidad o habilidad.
- 3- Las que enfatizan en la conjunción de factores internos y externos.
- 4- Las que definen Resiliencia como adaptación y también como proceso.

Para Infante (2005), la resiliencia busca comprender cómo niños, adolescentes y adultos son capaces de sobrevivir y superar adversidades, incluso en contextos de pobreza, violencia intrafamiliar o ante las secuelas de catástrofes (Luthar et al, 2000).

Continuando en términos de capacidad, para Cyrulnik (2002), la resiliencia es “la capacidad que tiene una persona para afrontar condiciones de vida adversas con éxito. Se construye mediante la existencia de un entramado de lazos afectivos que permiten salir indemne de las situaciones traumáticas.” (p. 131)

Por otro lado, para Rutter (1992), (citado en Sialle, 2007) es un conjunto de: "procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, en un medio insano. Estos procesos dicen relación a la combinación de la interacción dada entre los atributos del niño y de su ambiente familiar, social y cultural" (p. 20)

Y por último, en términos de factores internos y externos, según González, (2007), (citado en Vargas, et al, 2020) la resiliencia implica la interacción entre los atributos internos del individuo y su entorno familiar, social y cultural (externos), lo que les permite superar el riesgo y la adversidad de manera constructiva.

En relación con la adolescencia y en base a las definiciones previas sobre resiliencia, se puede afirmar que esta capacidad se desarrolla a través de la interacción del adolescente con su entorno, teniendo la familia como su principal fuente de formación, seguida por la escuela. Según resultados reflejados en Vargas (2020), se encontró que los individuos resilientes presentan habilidades individuales y redes de apoyo como familia, los pares y psicólogos, facilitan o mitigan el impacto que se tiene ante las situaciones adversas.

Como menciona Ruiz, (2021) la resiliencia no solo se refiere a la capacidad del adolescente para enfrentar sus problemas y diversas situaciones adversas que le presenta el entorno, sino que también implica aprender a valorar sus logros, lo que contribuye a la formación y desarrollo de sus fortalezas, así como a la creación de oportunidades para su desarrollo y bienestar. Siendo los contextos sociales y culturales fundamentales para desarrollar la resiliencia. (p. 125). Para Ungar (2021), quienes investigan la resiliencia se enfocan en analizar el entorno en el que una persona enfrenta la adversidad, considerando la resiliencia como una característica tanto de la ecología social y física más amplia como del individuo mismo. En esta línea, éste autor plantea una perspectiva multisistémica de la resiliencia, destacando que ésta surge de la interacción entre el individuo y los múltiples sistemas que lo rodean, como la familia, los pares, la escuela y la comunidad. En particular, los vínculos entre pares ocupan un lugar central durante la adolescencia, ya que son una fuente clave de apoyo emocional, validación y sentido de pertenencia. Según el autor, “nuestra respuesta al estrés depende de la calidad de nuestras interacciones con nuestra

familia, nuestros pares y otros sistemas sociales como las comunidades en línea y la economía, así como de la toxicidad de nuestros entornos naturales y construidos” (p. 7).

Esa importancia también se refleja en los resultados de un grupo de discusión del MSP (2023), sobre la percepción de la salud mental de los adolescentes, donde se subraya el valor de mantener vínculos afectivos con la familia y el entorno de pares, asimismo se destaca la necesidad de contención emocional y de estar presentes en el aquí y ahora, como características fundamentales propias de la adolescencia.

Es igualmente importante reflexionar sobre el concepto de comunidad resiliente, que se caracteriza por tomar decisiones proactivas en términos de inversión y políticas públicas, así como por comunicar los riesgos y la vulnerabilidad a todos los miembros de la sociedad. Además, fomenta la cooperación entre los sectores público y privado, reanuda sus operaciones normales con rapidez y se recupera de manera eficiente tras los eventos de peligro” (Federal Emergency Management Agency (FEMA), 2024)

De acuerdo a esto, Fabre (2020) argumenta que “Las comunidades resilientes son menos vulnerables a los peligros y desastres, que las comunidades menos resilientes”

Resiliencia ante el suicidio

Osman et al. (2004) (citado en Villalobos et al., 2012, p. 234) define a la resiliencia ante el suicidio como “las habilidades, recursos o competencias percibidas por el sujeto para regular los pensamientos, sentimientos y conductas relacionados con el suicidio”. Siendo la conducta suicida definida por la OMS (2011), (citado en ASSE, 2017) 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.” (p. 8)

Hace referencia a una serie de comportamientos relacionados con ideas, gestos, intentos y acto consumado. Los jóvenes poseen diversos recursos resilientes, si bien se han validado hallazgos que promueven a la resiliencia como principal factor de prevención ante el suicidio en jóvenes, es poca la explicación de cómo actúan estos factores (Shahram et al., 2021).

En los hallazgos de Shahram et. al (2021) se confirma la importancia de promover a la resiliencia como un componente crucial de la prevención de suicidio en la juventud, alineándose con otras definiciones de resiliencia que la consideran un proceso dinámico, abarcando tanto factores internos positivos, y recursos, como factores externos del entorno social.

Según Sibalde et. al (2020) los factores clave que refuerzan la resiliencia en los jóvenes incluyen el apoyo social de la familia, amigos y profesores, así como los elementos culturales y religiosos. Por otro lado, los factores de riesgo comprenden la violencia, el consumo problemático de sustancias, la inseguridad y un apoyo institucional deficiente. Este autor señala que algunos estudios han evidenciado que la resiliencia en adolescentes en situaciones de vulnerabilidad social les permite adoptar una actitud proactiva para afrontar desafíos y buscar su desarrollo, incluso en contextos desfavorables.

Fachin, (2023) investigó la relación entre la ideación suicida y la resiliencia en adolescentes de dos liceos, utilizando la escala de Ideación Suicida de Beck y el Inventario de Resiliencia ante el Suicidio SRI-25 de Osman et al. (2004) Los resultados sugieren que una mayor resiliencia se asocia con una actitud menos negativa hacia la vida y la muerte. Esto implica que los adolescentes con más habilidades para enfrentar dificultades suelen tener pensamientos más optimistas, mientras que aquellos con menos resiliencia tienden a tener una visión más pesimista. Es decir que, a mayor resiliencia menor ideación suicida o viceversa.

Por otro lado, Fachin, (2023) también menciona a los factores protectores tanto internos como externos, y concluye en esta investigación que cuando hay un mayor nivel de ideación suicida, se observa una menor protección interna, estabilidad emocional y apoyo externo en los adolescentes, y viceversa.

Reflexiones finales

En un mundo cada vez más afectado por desastres, crisis climáticas y situaciones de vulnerabilidad social, la salud mental de los adolescentes se ve altamente impactada:

“La naturaleza de nuestro mundo moderno supone tensiones, crisis y choques ocasionados por la interacción entre el cambio climático, la fragilidad de los ecosistemas, una urbanización sin planificar y la inestabilidad política o financiera que repercute en el ámbito mundial.” (UNDRR, s.f.).

Según Vanistendael et al. (2013), (citado en Poncela, 2024) la resiliencia es la capacidad de adaptarse a la adversidad y al estrés que produce un riesgo. “No se trata de recuperarse, sino de crecer hacia algo nuevo sin negar el pasado, abriéndose a lo futuro” (p.147) Este trabajo busca la relación entre la resiliencia y la prevención del suicidio en

adolescentes ante situaciones de desastre, subrayando la importancia de factores como el apoyo social, las políticas públicas y la eliminación del estigma sobre la salud mental. El apoyo social, relaciones con figuras clave como la familia, amigos cercanos, los/as profesores/as y los miembros de la comunidad proporcionan un sistema de contención que es crucial en momentos de estrés extremo (Sibalde et. al 2020). Estos lazos pueden ofrecer seguridad emocional, validación y un espacio donde los adolescentes pueden expresar sus preocupaciones, emociones y miedos sin temor a ser juzgados.

“El mundo adulto tiene un rol fundamental en el acompañamiento como referentes protectores, así como también en la autorrevisión y la reflexividad sobre sus propias herramientas y prácticas cotidianas.” (Panel de Juventudes de la ENAJ, 2021, p.43)

Además, las redes sociales son vitales para el bienestar psicoemocional de los adolescentes, ya que ayudan a reducir la incidencia de conductas de riesgo y apoyan en el proceso de construcción personal y social. Sin embargo, en contextos como el de Uruguay, donde el suicidio adolescente es una problemática de salud pública sostenida, el estigma y la falta de comprensión dificultan que los jóvenes busquen ayuda (Hein et al., 2020).

El reconocimiento público de la gravedad del asunto es un paso importante, ya que visibiliza la urgencia de implementar políticas efectivas de prevención de suicidio.

Es necesario un cambio social y cultural sobre la salud mental, eliminando el estigma y ofreciendo apoyo emocional. Las políticas públicas deben ser más eficaces, brindando recursos adecuados para la prevención primaria y la atención de crisis. La resiliencia, tanto individual como comunitaria, es clave para reducir la ideación suicida y prevenir el suicidio, la escucha de la sociedad en general y también dirigida hacia los jóvenes, puede marcar una diferencia significativa. Las comunidades resilientes, como menciona Burton (2014), juegan un papel clave al enfrentarse mejor a los desastres y recuperarse rápidamente, y este mismo concepto puede aplicarse a la prevención del suicidio.

Los jóvenes deben poder contar con servicios de salud mental accesibles y programas de prevención sostenibles y el no poder hacerlo limita las opciones para quienes necesitan ayuda. La participación activa de la sociedad, la desestigmatización y brindar apoyo emocional son aspectos clave para prevenir el suicidio adolescente en Uruguay.

Teniendo en cuenta que la mitigación fortalece la resiliencia, se pueden planificar estrategias para educar a la comunidad, comprender los riesgos, establecer vínculos y tomar medidas para minimizar los impactos y evitar la vulnerabilidad frente a desastres futuros. Este enfoque intersectorial, que involucra a gobiernos, sectores públicos y privados, sociedad civil y comunidades, es fundamental para reducir los efectos de los desastres y mejorar la preparación de las comunidades (UNDRR, 2024; Scavacini y Silva, 2024). En resumen, los desastres no solo afectan infraestructuras, sino que también ponen a prueba

la fortaleza emocional de las personas. El RAR (2024), por su parte, invita a todos los sectores a participar activamente en la construcción de resiliencia, destacando que, aunque los desastres afectan de manera desigual, la responsabilidad de mitigar sus efectos debe ser asumida colectivamente por toda la sociedad (UNDRR, 2024)

Pese a los diversos protocolos y guías de salud mental existentes en Uruguay, muchos siguen siendo ineficaces o no se implementan adecuadamente, reflejándose en las Estadísticas Vitales del MSP (2023), lo que denota la necesidad de un enfoque más efectivo, especialmente frente al suicidio adolescente. La resiliencia comunitaria y la promoción activa de la salud mental siguen siendo elementos esenciales en la prevención del suicidio, desde la Psicología, el desafío se encuentra en contribuir a la prevención, apoyando el desarrollo de comunidades resilientes y participando en la difusión de programas que fomenten una visión integral de la salud mental. Este es un problema que nos afecta a todos, y cada acción, por pequeña que sea, tiene el poder de generar un impacto positivo en las vidas de quienes más lo necesitan.

A pesar de la creciente visibilidad del suicidio adolescente en el contexto de desastres, es necesario reconocer que la producción académica específica en Uruguay sigue siendo escasa. Si bien este trabajo aborda la pandemia por COVID-19 como un desastre sanitario y presenta evidencia clara sobre su impacto negativo en la salud mental de adolescentes, incluyendo un aumento del 45% en las tasas de suicidio en 2020, no se han encontrado investigaciones locales que vinculen de manera directa otros tipos de desastres, con un incremento en los suicidios adolescentes. Esto plantea la necesidad urgente de continuar explorando, desde enfoques empíricos y multidisciplinarios, los efectos que eventos extremos tienen sobre la salud mental adolescente. Profundizar en estos vínculos permitirá no solo dimensionar el impacto de los desastres en Uruguay, sino también diseñar estrategias preventivas más efectivas y contextualizadas.

Para cerrar esta síntesis, se tomarán las palabras de Cyrulnik (2002, 2007 y 2010) (citado en Poncela, 2023) sobre la resiliencia: “el desarrollo humano es capaz de metamorfosearse, de hacer reversible la experiencia traumática y adaptarse nuevamente al entorno con matices de esperanza” (p. 147)

Esta reflexión es profunda y esperanzadora, resaltando la fortaleza interna que tiene cada individuo. Resalta que no se trata solo sobrevivir a la experiencia traumática, sino que es un proceso activo de transformación, en el cual evolucionamos y nos fortalecemos. Este enfoque es clave en contextos de desastre o crisis, donde el sufrimiento, puede parecer insuperable. La capacidad de adaptarse y reconfigurar el significado de las experiencias difíciles abre un camino hacia la recuperación.

En relación a esto, las palabras de Paulo Freire (2017) “Nadie se salva solo/a, nadie salva a nadie, todos/as nos salvamos en comunidad”. (p.90) refuerzan la idea de que la

transformación es colectiva. La superación de las adversidades no se logra en solitario, sino a través del apoyo mutuo. Este apoyo se da en la construcción de redes de sostén y de escucha, ya que son elementos fundamentales para crear una comunidad resiliente, capaz de enfrentar los desafíos de manera conjunta.

Drexler (2004), en su canción “Todo se transforma” explora la idea de la transformación constante que ocurre en la vida, de la impermanencia y la adaptación al cambio. En la frase “*Nada es más simple, no hay otra norma, nada se pierde, todo se transforma*” (1:00), Drexler enfatiza sobre cómo todo se convierte en algo distinto y cómo lo que parece ser un final es solo una nueva forma de comenzar. Esto podría interpretarse como una metáfora de la resiliencia, en la que los humanos, ante dificultades o cambios inesperados, tienen la capacidad de transformarse, aprender y continuar avanzando, no es solamente resistir las dificultades, sino también ser capaz de transformarlas en algo significativo.

Referencias

American Psychological Association. (2011). *Camino hacia la resiliencia*. <https://www.apa.org/topics/resilience/camino>

Amorín, D. (2012). *Apuntes para una posible psicología evolutiva*. Psicolibros-Waslala.

Amorós-Reche, V., Belzunegui-Pastor, À., Hurtado, G., & Espada, J. P. (2022). Emotional problems in Spanish children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Clínica y Salud*, 33(1), 19-28 <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2022a2>

Arciniega, J. de D. Uriarte (2005) La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de psicodidáctica*, vol. 10, núm. 2, 2005, pp. 61-79 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>

ASSE. (2017). *Protocolo de prevención del intento de autoeliminación en adolescentes de ASSE*. Administración de los Servicios de Salud del Estado. <https://www.asse.com.uy/contenido/Protocolo-de-Prevencion-del-Intento-de-Autoeliminacion-en-Adolescentes-9678>

Ayuso-Mateos, J. L., Baca-García, E., Bobes., Giner, J., Giner, L., Pérez, V., Sáiz, P., Sáiz, J., RECOMS, G. (2012). Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(1), 8-23. doi:10.1016/j.rpsm.2012.01.001

Barón B., O. P. (2000). Adolescencia y suicidio. *Psicología desde el Caribe*, 6, 48-69. Universidad del Norte. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21300605>

Baquedano, S. (2007). ¿Voluntad de vivir O voluntad de morir?: El suicidio en Schopenhauer Y mainländer. *Revista de filosofía*, 63, 117-126. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rfilosof/v63/art09.pdf>

Barry, C. M., & Wentzel, K. R. (2006). Friend influence on prosocial behavior: The role of motivational factors and friendship characteristics. *Developmental Psychology*, 42(1), 153–163.

Becker, E. (1973). *La negación de la muerte*. Editorial Kairós.
https://www.academia.edu/9918279/La_negacion_de_la_muerte_Ernest_Becker

Berk, M. (Ed.). (2019). *Evidence-based treatment approaches for suicidal adolescents: translating science into practice*. American Psychiatric Publishing.

Brent, D. A., Baugher, M., Bridge, J., Chen, T., & Chiappetta, L. (1999). Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(12), 1497–1505. DOI: [10.1097/00004583-199912000-00010](https://doi.org/10.1097/00004583-199912000-00010)

Burton, C. G. (2014). A Validation of Metrics for Community Resilience to Natural Hazards and Disasters Using the Recovery from Hurricane Katrina as a Case Study. *Annals of the Association of American Geographers*, 105(1), 67–86.
<https://doi.org/10.1080/00045608.2014.960039>

Carmen Rodríguez Contreras, (2020). *¿Cómo afecta la poda neural en la adolescencia?* Neuroclass.
<https://neuro-class.com/poda-neural-adolescencia-y-actividad-cerebral/>

Cassia Nakano, T. (2020). Crises, desastres naturais e pandemias: contribuições da Psicologia Positiva. *Ciências Psicológicas*, 14(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2161>

Casullo, M. M. (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: Una urgencia social. *Anuario de investigaciones*, 12, 173-182.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139941017>

Celis, R. y Vargas, C. (2005). Estilo de vida y conductas de riesgo. *Sinéctica*, 25, 108-113. <https://sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA/article/view/276/269>.

Clayton, S. (2019). Psicología y cambio climático. *Papeles del psicólogo*, 40(3), 167-173. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77864998002>

Clayton, S., & Karazsi, B. T. (2020). Development and validation of a measure of climate change anxiety. *Journal of Environmental Psychology*, 69, 101434. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2020.101434>

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

Cyrułnik, Boris. (2002). *Los patitos feos: La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa

de la Ossa Robinson, S., & Orrego Noreña, J. F. (2021). La resiliencia en el contexto académico. Una propuesta fenomenológica sobre la excedencia. *Revista Complutense de Educación*, 32(2), 317-328. <https://dx.doi.org/10.5209/rced.74088>

Dotti, Gabriela. (2024). Salud mental en Uruguay:: Ley 19.529 desde su implementación hasta la actualidad. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 19(1), 200. <https://doi.org/10.33517/rue2024v19n1a6>

Drexler, J. (2004, octubre 27). *Todo se transforma*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=QgZBKndo8gs>

Echuburúa, E. (2023). *Muerte por suicidio: El sufrimiento de las víctimas y el duelo de los supervivientes*. ANAYA.

El País. (2021, 16 de julio). *Suicidio de adolescentes tuvo un aumento de 45% en 2020*. El País. <https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/suicidio-de-adolescentes-tuvo-un-aumento-de-45-en-2020>

Estefanel, L. (2021). *Pantallas en casa: Orientaciones para acompañar una navegación segura en internet. Guía para las familias*. UNICEF. <https://www.unicef.org/uruguay/informes/pantallas-en-casa>

Fabre, A. (2020). *Plan de acción para la resiliencia social: Proyecto en comunidades urbanas marginales de Puerto Rico* (Tesis de maestría). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. https://repositorio.upr.edu/bitstream/handle/11721/2035/UPRRP_PLAN_FabreMartes_2020%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fachin Tello, D. (2023). Ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, en adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra 2022. [Trabajo Final de Grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131130>

Federal Emergency Management Agency. (2024). *National resilience guidance: A collaborative approach to building resilience*. Federal Emergency Management Agency.

<https://www.fema.gov/emergency-managers/national-preparedness/plan/resilience-guidance>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *¿Por qué los adolescentes toman riesgos?*

<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/por-que-los-adolescentes-toman-riesgos>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Uruguay. (2021). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

-Freire, P. (2017). *Pedagogía del oprimido* (30ª ed.). Siglo XXI Editores

Frontini, M. A., Olmos, I., Giraldez, G., & Lara, F. (2024). Tasas de suicidio y concentración de litio en agua corriente en Rocha y Montevideo: Primer estudio en Uruguay, período 2019-2020. *Revista Médica del Uruguay*, 40(1), 1-11. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902024000101204

Glenn, C. R., Lanzillo, E. C., Esposito, E. C., Santee, A. C., Nock, M. K., & Auerbach, R. P. (2017). Examining the course of suicidal and nonsuicidal self-injurious thoughts and behaviors in outpatient and inpatient adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 45, 971-983.

González, V. H., & Picó, P. H. (2021). El suicidio en el Uruguay del Siglo XXI. 511-536. <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/18134/9758>

Hein, P. (2020) Develando estigmas y mitos. En *Enigmas y estigmas del suicidio en Uruguay*. (pp.180-188). Universidad de la República. CSIC. <https://laultimafoto.uy/wp-content/uploads/2024/04/Enigmas-y-estigmas-del-Suicidio.pdf>

La paradoja de Uruguay: récord de suicidios en el país más feliz de Sudamérica. (2023, Julio, 27) *El País*. <https://elpais.com/internacional/2023-07-27/la-paradoja-de-uruguay-record-de-suicidios-en-el-pais-mas-feliz-de-sudamerica.html>

Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G., & Durán, M. (2012). Prevención de la conducta suicida en adolescentes. *Guía para los sectores educación y Salud. Art, 2*.

<https://www.dgeip.edu.uy/documentos/2017/escuelasdisfrutables/Prevencion-conducta-suicida-en-adolescentes.pdf>

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

Le Breton, D. (2012). La edad solitaria. Adolescencia y sufrimiento. <https://toaz.info/doc-view-3>

Mateu Pérez, R., García Renedo, M., Gil Beltrán, J. M., & Caballer Miedes, A. (2009). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador.

<https://repositori.uji.es/server/api/core/bitstreams/b81f6c5c-c9b8-4286-a3a3-324561f2c18e/content>

Ministerio de Salud Pública (2020) *El suicidio adolescente en Uruguay: un asunto de salud pública*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/suicidio-adolescente-uruguay-asunto-salud-publica>

Ministerio de Salud Pública (2023) *Suicidio en adolescentes en Uruguay: un análisis desde el sistema de salud*. (figura 2)

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Objetivos sanitarios nacionales 2030*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/objetivos-sanitarios-nacionales-2030>

Ministerio de Salud Pública (2023) *17 de julio: Día Nacional de Prevención del Suicidio*.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-prevencion-suicidio>

Ministerio de Salud Pública. (2022). Estrategia de abordaje multisectorial de prevención del suicidio en Uruguay. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/estrategia-abordaje-multisectorial-prevencion-del-suicidio-uruguay>

Ministerio de Salud Pública. (2023). Suicidio en adolescentes en Uruguay: Un análisis desde el sistema de salud. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/suicidio-adolescentes-uruguay-analisis-desde-sistema-salud>

Morales Calatayud, F. (2009). *Introducción a la psicología de la salud*. Koyatún. <https://fre.uy/a/1ce99942/Introducci%C3%83%C2%B3nalapsicolog%C3%83%C2%ADadela%20saludMoralesCalatayud.pdf>

Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR). (2024). *Del riesgo a la resiliencia: Inversiones estratégicas para un futuro sostenible*. <https://www.undrr.org/es/publication/rar24>

Orcasita, L. T., Gil, J. A. M., & González, T. C. (2018). Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. *Informes Psicológicos*, 18(2), 141-168. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044273>

Organización Mundial de la Salud. (2019a). Salud mental del adolescente. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud, y UNICEF. (2021). *Conjunto de instrumentos para ayudar a los adolescentes a prosperar: Estrategias para promover y proteger la salud mental de los adolescentes y reducir conductas autolesivas y comportamientos de riesgo. Resumen de orientación* <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341346/9789240026971-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2006). Prevención del suicidio: Recurso para consejeros. <https://iris.who.int/handle/10665/69472>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Mental Health, Use S. Special initiative for mental health (2019–2023)*. [https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-\(2019-2023\)](https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023))

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020). Pandemia por COVID- 19 exacerba los factores de riesgo de suicidio. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Prevención del suicidio: Herramientas para la participación comunitaria*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54864>

Panel de Juventudes de la ENAJ. (2021). *Panorama de la salud mental y el bienestar psicosocial en adolescentes y jóvenes de 16 a 19 años*. Ministerio de Desarrollo Social. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/panorama-salud-mental-bienestar-psicosocial-adolescentes-jovenes-16-19>

Papalia, D. E. (2005). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia*. McGraw Hill México.

Pérez-Sales, P. (2003). Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario. *Átopos*, 5–18. <https://www.pauperez.cat/tematico/articulos/trabajo-psicosocial-y-comunitario/intervencion-en-catastrofes-desde-un-enfoque-psicosocial-y-comunitario-2/>

Petzold-Rodriguez, O. (2022) Cambio Climático y salud mental. *INTERAMERICAN PSYCHOLOGY*. VOL. 111, <https://doi.org/10.30849/psinteram111>

Poncela, A. M. F. (2023). Catástrofes, humor y resiliencia. *Revista de Comunicación y Cultura*, (8), 144-171. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9058324.pdf>

Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española (23.^a ed.). <https://dle.rae.es/resiliencia>

Ruiz Vásquez, E. J. (2021). Indicadores de comportamiento psicosocial y resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle. [Trabajo Final de Grado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/da5307a0-0f1a-4121-87d0-93184827ca62>

Salas, F. G. (2018). Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. *Revista ABRA*, 38(56), 1-16. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7005367.pdf>

Píriz, V. (2024) Adolescencias: características, factores protectores de la salud y factores de riesgo, una mirada desde la Psicología de la salud. En Santín, V (coord.). (2024.). *Adolescentes : alimentación y desafíos*. Udelar. CSEP. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/47161?mode=full>

Scavacini, K., & Silva, J. S. (2024). Prevenção do suicídio em emergências e desastres ambientais. *Instituto Vita Alere*. <https://push-ilha-sp-push-media-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/media/10300/ff25/f65d/ff25f65d-ccb5-4a9b-aefe-9be7c3f47d3a.pdf>

Shahram, S. Z., Smith, M. L., Ben-David, S., Feddersen, M., Kemp, T. E., & Plamondon, K. (2021). Promoting “zest for life”: A systematic literature review of resiliency factors to prevent youth suicide. *Journal of research on adolescence*, 31(1), 4-24. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jora.12588>

Sialle, M. V. (2007). Resiliencia en adolescentes con experiencia de vida en la calle. *Trabajo Final de Graduación, Licenciatura en Psicología, Universidad Empresarial Siglo 21*. https://repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12587/TESIS_VICTORIA_SIALLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sibalde Vanderley, I. C., Sibalde Vanderley, M. D. A., da Silva Santana, A. D., Scorsolini-Comin, F., Brandão Neto, W., & Meirelles Monteiro, E. M. L. (2020). Factores

relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. *Enfermería global*, 19(59), 582-625.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300582

Silva Silva, R., & Fajian Larrañaga, M. (2024). Suicidio adolescente en Montevideo, Uruguay: durante el quinquenio 2019-2024. (Investigación, ANEP) <https://repositorio.cfe.edu.uy/handle/123456789/2845>

UNDRR. (2021) *Desafíos para la reducción del riesgo de desastres y avances en el cumplimiento de las metas del Marco de Sendai en América Latina y el Caribe*. Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. <https://www.undrr.org/es/publication/undrr-roamc-informe-de-evaluacion-regional-sobre-el-riesgo-de-desastres-en-america>

UNDRR. (2024). *Del riesgo a la resiliencia: inversiones estratégicas para un futuro sostenible*. Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. <https://www.undrr.org/media/104184>

UNDRR. (s.f). Una comunidad internacional fortalecida. https://www.undrr.org/es/articulo-rar-capitulo-1? x tr hl=en& x tr pto=sc& x tr sl=es& x tr _tl=en

UNDRR. (s.f). *Our work*. Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. <https://www.undrr.org/es/our-work>

Ungar, M. (2021). *Multisystemic Resilience: Adaptation and Transformation in Contexts of Change*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.001.0001>

UNICEF Uruguay. (s.f). *Ni Silencio Ni Tabú*. UNICEF. <https://www.unicef.org/uruguay/ni-silencio-ni-tabu>

Uruguay (2009, noviembre, 11). Ley N.º 18.621: Creación del Sistema Nacional de Emergencias público y permanente. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18621-2009>

Vargas Sánchez, K. M., González Arratia López Fuentes, N. I., Valdez Medina, J. L., González Escobar, S., & Zanatta Colín, E. (2020). Resiliencia en adolescentes y adultos en internamiento por diversos delitos. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 27(1). <https://doi.org/10.30878/ces.v27n1a4>

Villalobos-Galvis, F. H., Arévalo Ojeda, C., & Rojas Rivera, F. D. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 233-239. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9349/08.pdf?sequence=1&isAllowed=y>