



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**Universidad de la República**

**Facultad de Psicología**

Trabajo Final de grado

Modalidad: Monografía

***Intentos de Autoeliminación en Adolescentes.***

***“Aquellos que se silencian en la infancia, suelen manifestarse a gritos en la adolescencia”***

Santos Pérez, Virginia

C.I: 4.848.209-4

Tutora: Asist. Mag. Lic. Yliana Zeballos

Revisora: Asist. Mag. Lic. Susana Quagliata

Febrero, 2020

## **Agradecimientos**

*Dedicado a mi familia y compañero de vida por el apoyo constante, por nunca dejarme bajar los brazos y por hacer valer la idea de que los sueños hay que cumplirlos.*

*Además a mis amigas que siempre estuvieron ahí en los momentos más difíciles, acompañándome y sosteniéndome cuando nada era fácil.*

*Muchísimas gracias de corazón!!!!*

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Resumen.....   | 01 |
| Introducción.....  | 02 |
| Desarrollo teórico   |    |
| Adolescencias .....  | 05 |
| Subjetividad y construcción de identidad en las adolescencias .....        | 06 |
| Las adolescencias en base al contexto social, cultural e histórico.....    | 08 |
| Los duelos.....  | 10 |
| Hipermodernidad y causas en las adolescencias .....                        | 11 |
| Autolesiones en los jóvenes .....  | 13 |
| IAE en adolescentes .....  | 14 |
| Comunicación y valoración del riesgo como forma de prevención.....         | 16 |
| Patologías que pueden estar presentes ante un lae.....                     | 19 |
| Seguimiento .....  | 20 |
| Factores protectores .....   | 21 |
| Conductas de riesgo y autodestructivas .....                               | 22 |
| Medicalización.....  | 26 |
| Estigmatización social .....   | 26 |
| Prevención y promoción en salud en lo educativo – comunitario: Mitos ..... | 27 |
| Adolescente con un IAE que llega a puerta de Emergencia .....              | 29 |
| Investigación sobre los lae en puerta de Emergencia .....                  | 32 |
| Reflexiones finales .....  | 33 |
| Referencias Bibliográficas .....   | 37 |

## Resumen

El presente trabajo tiene como finalidad abordar el tema de Intentos de autoeliminación (IAE) en la adolescencia. Si bien es un tema que transversaliza a la mayoría de los rangos etarios en esta monografía especialmente, se refiere a este momento evolutivo tan particular.

Los intentos de autoeliminación se constituyen en un tema relevante para la salud mental en los últimos años y por lo cual nadie queda exento, por lo que es de suma importancia poder conocer las principales líneas que lo conciernen y poder realizar un abordaje profesional de la temática.

En este trabajo se realiza un recorrido bibliográfico de algunos autores, especialmente relacionados con psicología, que han tratado el tema y se busca poder fomentar desde el ejercicio profesional el trabajo sobre prevención en IAE.

Así como lo indican datos comprendidos entre los años 2005-2009 en el Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública (MSP), en la Guía Prevención de la conducta suicida en adolescentes (1988), cada vez son más las muertes a causa de IAE, especialmente de jóvenes entre los 10 y 24 años en Uruguay ocurridas por causas externas.

Tal como lo informa la guía y siendo un dato no menor, en la adolescencia y juventud, los suicidios ocupan el segundo lugar de fallecimiento.

Es de suma importancia que todos como psicólogos y profesionales de la salud contemos con información sobre la temática y que podamos brindar ayuda, orientación o pedirla en caso de encontrarnos en una situación que así lo requiera.

***Palabras claves:* IAE, Adolescencia, Prevención.**

## Introducción

El presente trabajo final de grado se enmarca en la última etapa curricular y formativa de la carrera de Licenciada en Psicología, cursada en la Facultad de Psicología de la UDELAR. Orientada por la promoción de diferentes aprendizajes y experiencias vivenciadas a lo largo del recorrido curricular y extracurricular, surge la iniciativa de realizar un trabajo académico suscitado por el interés en el estudio sobre los intentos de autoeliminación (IAE), especialmente en el momento evolutivo de la adolescencia y en busca de la prevención de los mismos.

El IAE es un fenómeno que nos compete a todos, ya que vivimos en una sociedad en la cual cada vez más lamentamos acciones que realizan las personas con el propósito de darse muerte, así como los fallecimientos de personas jóvenes que han decidido quitarse la vida, precisamente el suicidio ocupa un lugar entre las primeras diez causas de muerte en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se considera de suma relevancia poder comenzar a prevenir este fenómeno que deja huellas en todos los extractos sociales sin importar grupos étnicos, cultura, religión, edad, posición socioeconómica, entre otras.

Este trabajo pretende enfocarse en la etapa de la adolescencia ya que es de mayor importancia hacer hincapié en dicho momento evolutivo, el cual está colmado de cambios, conflictos, encuentros, desencuentros, amor, odio, entre otros cambios que se van manifestando.

La adolescencia se caracteriza por ser un momento en el cual el adolescente toma decisiones, se acerca al mundo sexual, se aferra a las amistades y comienza a tener las primeras discusiones más significativas con sus pares, padres u personas que les tienen más afecto.

Si bien la muerte es un tema que a todos nos genera diferentes emociones, morir por decisión propia o intentar morir, abre un campo de muchas preguntas, de diferentes sensaciones y emociones.

En la actualidad resido en Minas, departamento de Lavalleja, siendo esta una ciudad que padece muchos fallecimientos por suicidios particularmente en jóvenes.

En el año 2019 tuve la oportunidad de realizar la práctica pre profesional en el Liceo N° 3 de Minas, donde en 2018 a partir de la realización del diagnóstico situacional se plantea por parte de los propios adolescentes la preocupación por los cortes, los IAE y la temática de suicidios en esa ciudad. Se pudo abordar la temática con los distintos actores educativos a nivel grupal en modalidad de Talleres y se continuó en 2019 con la línea Proyecto de Vida como una estrategia de prevención a nivel educativo.

Asimismo participé de un Curso de Formación Permanente de la Facultad de Psicología realizado en la ciudad de Minas por la licenciada en Psicología Susana Quagliata. El mismo estuvo dirigido a estudiantes de Psicología y profesionales de la salud que se encontraron interesados en la temática. El curso fue abordado desde diferentes ejes como ser los IAE y el suicidio, dando espacio al intercambio, aumento de conocimiento y aprendizaje.

Es importante destacar que si consideramos al suicidio como un fenómeno social y desde un abordaje sistémico, todos podemos siempre hacer algo y que aunque consideremos que no tenemos herramientas cuando alguien nos solicite ayuda, podemos nosotros salir a buscar, porque muchas veces tenemos los recursos y no los estamos pudiendo visualizar para utilizarlos de manera asertiva.

Si bien podemos ser o no ser profesionales, se puede prestar una escucha activa, dedicar tiempo y sobre todo poder tomar la decisión de brindar asistencia a una persona que se encuentra en crisis y que sabemos que está sufriendo o que se encuentra en riesgo. Para ello es importante conocer los recursos con los que efectivamente contamos en cada territorio tanto en el ámbito de la salud como de la educación para así fomentar la prevención de los IAE.

Se puede intervenir desde la escucha, trasladándola a un centro de asistencia en el cual un equipo interdisciplinario podrá evaluar el riesgo de vida que corre el sujeto, o desde cualquier ámbito en el cual pueda ser detectado como muchas veces se da en los centros educativos, en el cual los adolescentes comparten mayor tiempo diario que con sus propias familias.

En este sentido desde una perspectiva de prevención y promoción en salud, en el ámbito educativo y comunitario cabe destacar que a nivel socio cultural es de suma importancia poder desmitificar los mitos que se han transmitido en nuestra cultura y sociedad sobre los

IAE y sobre el suicidio, ya que no nos aporta sino que nos hacen tomar una decisión errónea a la hora de actuar y de poder intervenir.

## **Desarrollo Teórico**

### **Adolescencias**

Situándonos en el momento evolutivo que se elige para abordar el tema de los IAE en el siguiente trabajo, muchos autores hablan de adolescencias, observamos como el término es expresado en diferentes textos en forma plural, ya que no existe una única adolescencia, no son todas iguales, no se manifiestan de la misma forma ni se transitan de igual manera.

Remitiéndonos al termino propiamente dicho, tal como lo define Amorin. (2013): “Etimológicamente el vocablo adolescencia, en tanto adjetivo y sustantivo proviene del latín *adolescens*, participio presente de *adoleceré*: crecer. Para los romanos: ir creciendo e irse convirtiendo en adulto” (p.121). La comunidad visualiza la adolescencia como lo que se denomina en el mundo adulto la “edad de la bobera” o del “mundo rebelde”, si nos remitimos precisamente al comienzo de ésta referida a los aspectos biológicos vinculados a la pubertad podemos hacer foco en la niña con la aparición de la menarca y en el varón con la primera eyaculación o polución nocturna, además de otros cambios corporales que trae acompañado.

Si pensamos en las edades esta va desde los doce o trece años hasta los dieciséis o diecisiete, la edad de culminación es algo que ha sido problematizado en nuestra sociedad, ya que se dice que hay quienes con diecinueve o veinte años siguen siendo adolescentes, a esto se lo ha denominado juventud o adolescencia tardía.

Acercándonos de una visión más actual hacia una más clásica, podemos indicar que la edad de finalización de este momento es un tema que ha generado mayor intercambio por diferentes autores. Amorín (2013) plantea tres tipos de adolescencias las mismas son:

- Adolescencia temprana: desde los 8-9 a los 15 años, poniendo mayor énfasis en lo biológico.

- Adolescencia media: desde los 15 a los 18 años, poniendo mayor énfasis en lo psicológico.
- Adolescencia tardía: desde los 18 a 28 años, poniendo mayor énfasis en lo socio-cultural. (p.124).

Estos aspectos destacados por el autor nos hacen reflexionar acerca de los diferentes énfasis que caracterizan este momento evolutivo, nosotros hacemos hincapié en lo socio-cultural pensando en cómo emerge cada singularidad en diferentes contextos.

Por otra parte si nos remontamos a las palabras de Viñar. (2009) indica que: “La elección del plural para “adolescencias” busca preservar la diversidad y singularidad de los casos, tanto en lo que remite al psiquismo (estructuración psíquica y/o construcción identitaria) como a los factores socioculturales que las configuran y modelan” (p.12). Tomando las líneas anteriores a nivel socio-histórico y culturalmente se construye colectivamente el tipo de adolescente que se busca generar, ya que somos el resultado de un momento histórico particular y de una construcción cultural. La misma, estigmatiza, encasilla en una forma de vestir, de hablar ya sea verbal o gestual, de relacionamiento, privacidad, intimidad, para no quedar por fuera y caer en un vacío desconsolador excluyente que lo que hace es hacernos quedar en el sin sentido que a muchos cuerpos les habita. Las adolescencias son un producto de una cultura acelerada y el pasaje de una etapa evolutiva a otra.

### **Subjetividad y construcción de identidad en las adolescencias**

Haciendo hincapié en la subjetividad por la cual el adolescente es atravesado en la búsqueda de la construcción de identidad y de su propia imagen van en búsqueda de no parecerse a sus padres, ellos desean tener una imagen opuesta a las de sus progenitores. Es así que se escandalizan ante la idea de que les compren ropa, les digan como cortarse el pelo o simplemente los padres manifiesten lo que para ellos es lindo o feo ante la forma de apariencia ante los demás sujetos. Los jóvenes en la búsqueda de su identidad se realizan tatuajes, se colocan piercing, se maquillan de determinada manera, se colocan espansores, caravanas, se cortan el pelo de una forma u se lo pintan de determinado color, usan accesorios llamativos, determinado celular, entre otros.



Los mismos van en busca de integrar grupos de amigos, relaciones de pares principalmente al comienzo de esta etapa, por el contrario al transcurso de esta van en búsqueda de relaciones íntimas con quienes establecer confianza, compartir sentimientos y pensamientos.

En la adolescencia se busca construir identidad para saber quiénes son, no como los niños que se identifican a través de sus padres.

Es importante su autoestima, sus emociones, sus creencias, es así que como adultos poder observar estas y estar al tanto de lo que al adolescente le sucede.

Los jóvenes toman determinadas decisiones y eligen constantemente pero más allá de sus propias elecciones no escapan a pautas culturales e históricas impuestas en la sociedad y de las cuales ningún sujeto queda exento.

Se busca construir el yo, pero este no se construye de forma aislada, sino que con otro que nos guía tanto refiriendo a modelos parentales como comunitarios siendo estos: instituciones, amigos, docentes, modelos de liderazgo, entre otros que forman la red vincular del joven. La misma es fundamental para poder afrontar situaciones traumáticas, elaborar duelos, poder construir sus propios valores, poder regular el autoestima y su propia identidad.

Los adolescentes se preocupan por la imagen que proyectan en su entorno, mucho más de como se sienten, los mismos necesitan sentir afirmaciones de las demás personas, más que nada de sus iguales y estos pueden ser intolerantes ante las diferencias en las culturas, sociales, físicas o raciales siendo esta una forma de defensa ante el sentimiento de pérdida de identidad. Lo que se logra alcanzar en la adolescencia es la fidelidad como sentimiento ante otro, ante sus propios pensamientos y creencias.

Con respecto a las subjetividades de los adolescentes los mismos de acuerdo a sus propias experiencias y a sus intervenciones en la sociedad van teniendo sus propias subjetividades producto de los cambios institucionales que van acompañados en busca de formar nuevos conocimientos, pensamientos, cuestionamientos, esto repercute en lo psíquico de los adolescentes en su propia construcción y definición personal.

En la misma construcción de identidad, producción de subjetividad y junto con este transcurso estamos los adultos, los profesionales y los referentes que debemos apostar a poder formarnos y acercarnos a los jóvenes que nos necesitan para poder resolver ciertas inquietudes, para poder sentirse acompañados en esta etapa de muchos cambios que transitan.

Como describe Briuoli (2007):

La constitución de la subjetividad implica que el sujeto posee herramientas que le permiten reorganizar sus representaciones acerca de sí mismo, de los otros y de su lugar en la sociedad. A partir de ciertas condiciones indispensables, el individuo, sobre su montaje biológico, se constituye en sujeto capaz de representar, simbolizar, comunicar, pensar. Revisar sus biografías personales y sociales. Construir nuevos sentidos sobre su experiencia existencial desde todas sus dimensiones: Verse, expresarse, juzgarse, narrarse, dominarse. (p, 82).

Con esto y en la actualidad se puede observar que existen nuevas conductas y nuevos vínculos, es así que muchas de estas generan en los jóvenes ciertos malestares produciendo fragmentación en los lazos, mayor índice de violencia, refugio en ciertas adicciones, nuevas problemáticas sociales que afectan a tantos jóvenes.

### **Las adolescencias en base al contexto social, cultural e histórico.**

Tomando las palabras de Bourdieu (1998) indica que:

Los conceptos de adolescencia y juventud corresponden a una construcción social, histórica, cultural, y relacional, que a través de las diferentes épocas, procesos históricos y sociales han ido adquiriendo denotaciones y delimitaciones diferentes, <<la juventud y la vejez no están dadas, sino que se construyen socialmente en la lucha entre jóvenes y viejos>> (p.39).

Por tanto es preciso mencionar que la adolescencia no se estudia como un proceso aislado sino que se estudia y se relaciona con el momento socio histórico y cultural por la que está atravesada. Por ejemplo en la actualidad al momento de buscar tener hijos como edad promedio se espera que sea después de la graduación, de la casa, o de diferentes

proyectos que se haya podido trazar el sujeto a lo largo de la vida, esto lo podemos vincular entre otros factores con la emancipación de la mujer.

Anteriormente en generaciones pasadas los embarazos eran concebidos con quince, dieciséis años y era cotidiano encontrarnos con madres y padres jóvenes que habían concebido el hecho de formar una familia en edades tempranas, pero en la actualidad eso es lo que hoy llamaríamos un embarazo adolescente.

La adolescencia se puede visualizar como trabajo de transformación, crecimiento que conlleva logros y fracasos como en cualquier etapa de la vida, produciéndose una dialéctica entre individuo y cultura.

Esta etapa caracterizada por la exploración, individualización, autonomía, ejercer el pensamiento por cuenta propia, la toma de decisiones que no es tarea fácil pero que nos prepara para el mundo adulto, el cual en ese momento es cuestionado, rechazado por los adolescentes. Los mismos rehúyen ante la situación de necesitar, no piden, no esperan, no desean quedar expuestos o en evidencia ante la dependencia afectiva de alguien.

Pero además de estas características en la adolescencia podemos ver que se reproducen una serie de cambios no solo a nivel psicológico como lo que nombrábamos anteriormente la construcción de identidad, sentirse identificado con determinados grupos de pertenencia y referencia, con determinada ideología, música, forma de vestir, lecturas, pero además el sentimiento de vulnerabilidad y los conflictos que comienzan a existir, así como también cambios corporales que tienen diferentes efectos a nivel psíquico.

Estos cambios llevan a una nueva relación con los padres y con el mundo nuevo que se les presenta, pero esto es posible si se elabora lenta y dolorosamente el duelo por el cuerpo del niño, por la identidad infantil y por la relación con los padres de la infancia. (Aberastury, 2004).

Es importante que los padres como adultos no menosprecien el significado de la tristeza que muchos adolescentes expresan o sienten, y puedan ver si estos se encuentran en un estado de depresión por la etapa evolutiva que sus hijos e hijas están transitando. La misma puede estar asociada a patologías, a características de la edad, ya que los mismos atraviesan una serie de duelos en poco tiempo.

No solo el adolescente vive los cambios como una invasión, ya que debe lidiar con las transformaciones que el mismo va padeciendo además de los cambios que se van produciendo en el ambiente, como ser en la convivencia, las nuevas responsabilidades que el mismo debe tomar y debe articular entre el niño que está dejando de ser y el adolescente en que se está convirtiendo. Además de poder conectar con su mundo interno que lo lleva a su pasado y desde ese punto poder tomar contacto con su nuevo presente y futuro.

Se va construyendo una nueva identidad con la pérdida de la identidad infantil y los cambios incontrolables que vienen aparejados en su cuerpo y en su psiquis, como decíamos en líneas anteriores se va formando el yo con las ideas que los otros tienen del sujeto, el grupo de pares, grupos de pertenencia, instituciones entre otros. Además de que van formando sus convicciones, ya que no poseen el mismo interés y deseos que cuando eran niños, en esta búsqueda de identidad también se busca su identidad sexual, se logra el auto-concepto.

### **Los duelos**

Aunque todo el proceso evolutivo este lleno de micro duelos en esta etapa se evidencia un duelo evolutivo muy significativo, ya que debemos prepararnos para la vida adulta con todo lo que eso conlleva, como ser: inserción laboral, independencia económica, pareja, familia, realización profesional, entre otras.

Aludiendo precisamente a palabras de Aberastury (2004) plantea:

El pensamiento del adolescente está determinado por un proceso de triple duelo:

- 1) duelo por el cuerpo infantil;
- 2) duelo por la identidad y el rol infantil;
- 3) duelos por los padres de la infancia.

El duelo por la bisexualidad infantil perdida acompaña a estos tres procesos de duelo. Se produce básicamente un cortocircuito del pensamiento, en el que se observa la exclusión de lo conceptual lógico mediante la expresión a través de la acción. El duelo por el cuerpo infantil perdido obliga a una expresión de la acción motora directa. El duelo por la identidad y por el rol infantil permite la actuación afectiva desaprensiva, pasional llena de indiferencia, sin consideración racional alguna por los objetos. El duelo por los padres de la infancia

produce una distorsión de la percepción que facilita la respuesta inmediata, global e irracional. Esta triple situación trae consigo también la confusión sexual y de la temporalidad que caracteriza el pensamiento del adolescente. (Aberastury, 2004, p.75).

Los padres también hacen el duelo por el hijo pequeño que creció y deben tomar contacto con ese nuevo hijo que encuentran, hacen el duelo por la dependencia que ya no encuentran abriendo brecha a poder aceptar una relación llena de ambivalencias y de críticas, el nacimiento de nuevos ideales.

Pero de todas formas es importante destacar que en la adolescencia los jóvenes necesitan de los padres a veces más que cuando eran niños, los mismo sienten soledad en esta nueva etapa que están transitando, es pertinente que se le pueda dar libertad pero a la misma vez con límites al adolescente depositado en el diálogo frecuente, en la observación de sus actos, en el cuidado de los mismos para ir estando al tanto de los pasos que estos dan no como señal de control ni de posesión, sino de interés y dedicación para que este momento sea propicio para la entrada a la adultez.

Se observa en muchos casos que en épocas anteriores los adolescentes tenían los referentes u modelos a los cuales seguir o revelarse, pero en la actualidad se han desdibujado dichos roles, se ha desdibujado la familia tipo, estamos en la época de lo efímero, de lo volátil, de la inmediatez y somos arrasados por el aceleramiento que nos atraviesa, por el cambio de límites, de lo que está permitido y de lo que sería prohibido para estos jóvenes de hoy.

### **Hipermodernidad y causas en las adolescencias**

Así como menciona Bauman en Modernidad Líquida (1999) estamos en el mundo acelerado del consumo y de las relaciones efímeras pero es necesario que se dé el encuentro con el otro, poder desarticular la tecnología para poder intercambiar cara a cara con el adolescente, que nos demanda atención y nos necesita como adultos. Tenemos que poder separarnos de la cultura de la urgencia para poder evitar o persuadir el pasaje de inmediato al acto, tanto en agresiones corporales, trastornos de la alimentación, consumo de estupefacientes u otras conductas que perjudican al joven.

En las adolescencias muchas veces se juega con la acción, el actuar como un adolescente que comienza a tomar sus propias decisiones, la ingesta de alcohol, de determinadas drogas y en definitiva la acción de conductas que ponen en peligro al sujeto y en alerta al entorno que vela por protegerlo.

Además de tomar a la muerte como una metáfora potente en distintas situaciones transicionales en el lenguaje común como por ejemplo en sensaciones afectivas importantes decir: me muero de ganas o de lo contrario sentimientos de soledad y de frustraciones utilizar me muero de aburrimiento. Con este último punto del aburrimiento podemos indicar que es un estado emocional muy relevante en este momento, el mismo se ha encontrado previamente a conductas violentas y asociadas a un profundo malestar por la ausencia de vitalidad, siendo este un estado de horror por el cual se busca salir lo antes posible, el mismo estando vinculado con sentimientos de soledad y ausencia. En lo que es la desvitalización pueden aflorar la ansiedad y angustia con lo que respecta a la vida y a la muerte, tomando la acción para poder sentirse vivos.

Cada vez se manifiestan mas los ataques a su cuerpo como símbolo de expresar distintos sentimientos de profundo malestar y emociones, como una forma de revelación para el entorno que lo rodea y hace por su bienestar.

Aludiendo precisamente a las conductas de riesgo propias de la edad, Viñar (2009) indica que: "Prodigar y aplaudir ciertas conductas de riesgo, auto o hetero-agresivas, es propio de esta edad, y en un mundo que prodiga el espectáculo y la exhibición, se juntan el festín con las ganas de comer" (p, 28). Además de representar una forma de expresión en cuanto a la independencia de las figuras paterna y materna con respecto a lo que es impuesto por los adultos, se pueden observar que hay jóvenes que realizan autolesiones en edades tempranas y las cuales se repiten consecutivamente como forma de manifestar un dolor psíquico, así como los síntomas que se reiteran y se agravan. Dichas conductas en determinados casos se articulan con determinadas patologías como pueden ser, depresión, trastorno de alimentación, trastorno de la personalidad, esquizofrenia, entre otras.

Cuando una persona decide autolesionarse está poniendo en actuación la falta de control del impulso y la sensación de alivio al realizar dicho acto, algunas de las conductas que estos llevan acabo son: cortarse, quemarse, interferir en el proceso de cicatrización, morderse, pellizcarse, entre otras.

En la adolescencia el cuerpo juega un rol fundamental tanto por los cambios que este sufre, como la iniciación a lo sexual, así como la utilización de este para comunicar necesidades, sufrimiento, angustia, rechazo, ansiedad, estrés, euforia u conflictos.

El tema central es poder saber atender en tiempo y forma las necesidades de los adolescentes que nos piden a gritos nuestra atención y nuestra ayuda para los cambios que enfrentan tanto corporal como psicológicamente. No solo nosotros los terapeutas jugamos un papel fundamental sino también la familia es el centro de contención y de apoyo que necesitan los jóvenes. Poder tener encuentro e intercambio con los adultos y no por medio de la tecnología, sino que cara a cara.

Como lo menciona Casullo (2004) indica que:

Un estudio con una muestra de adolescentes tempranos verifica que quienes permanecen solos sin una supervisión adulta más de veinte horas semanales, están dos veces más en riesgo de uso y abuso de alcohol y drogas que aquellos sujetos con presencia efectiva de vínculos familiares (p.175).

Pero no solo debemos poner foco a los vínculos con la familia sino que también los jóvenes nos ponen a prueba como analistas, nos hacen pensar en nuestras actuaciones, nos confrontan y debemos poder ponernos en su lugar, trabajar en transferencia y contratransferencia, poder brindarles herramientas y ser un sostén para ellos, es vital poder contenerlos, comprender, crear un clima de seguridad y de confianza para los cambios que están padeciendo ante la frustración que sienten de no poder controlar su propio cuerpo.

### **Autolesiones en los jóvenes**

Aludiendo a las partes del cuerpo que el adolescente decide atacar, estos son los brazos, piernas y otras que son accesibles para ocultar. La piel para el sujeto representa la parte de separación entre lo que es el mundo interno y externo, es donde podemos separar y diferenciar la dualidad de cuerpo y mente, es donde se puede revelar el aparato físico y psíquico.

Tal como lo define Anzieu (1985) citado por Manca (2011):

Considera que la piel es un envoltorio psíquico (enveloppe)” que le permite a la psiquis desarrollarse en formas más complejas.

Yo piel como “una representación que utiliza el Yo del niño, durante las etapas precoces del desarrollo, para representarse a sí mismo como Yo que incluye los contenidos psíquicos, a partir de su propia experiencia en la superficie del cuerpo. (p. 83).

La piel constituye un medio de comunicación para el joven que desea expresarse, establece relaciones significativas y es una superficie en las cuales se pueden dejar huellas significativas. Apuntalando precisamente a los brazos lastimados, algunos autores indicaron que se puede relacionar con un castigo hacia la figura materna, ya que los mismos representarían los brazos de la madre que no acunaron y protegieron correctamente al niño.

### **IAE en Adolescentes**

Comenzando a profundizar en la temática elegida y vinculándola con lo que se ha desarrollado anteriormente sobre las adolescencias cabe destacar que dicha población es considerada de riesgo mundialmente. Los IAE son un acto que se puede realizar en cualquier momento de la existencia de una persona, verse invadido por el sentimiento de desesperanza, el cese de conciencia, dolor psicológico insoportable, búsqueda de una solución, ambivalencia, que la vida no vale la pena y que la única opción que existe es quitarse la vida, visión de túnel, soledad, aislamiento, la ruptura con un vínculo cercano, la llegada de un embarazo que no estaba en el proyecto de vida de la persona, la pérdida de un empleo, una enfermedad mental u física, encontrarse privado de libertad, entre muchos de los motivos que pueden llegar a ser dominantes a la hora de la acción.

Remetiéndonos a los datos extraídos Pérez Barrero (2005) indica que se estima en este año que transitamos morirán en el mundo por suicidio 1.530.000 y por cada uno de estos lo intentaran entre 15 o 20 personas; las cifras aumentan a lo que esto representa un suicidio cada 20 segundos y un intento cada 1 o 2 segundos.



Si nos referimos a los meses en los que hay mayores IAE estos son noviembre, diciembre y enero, lo cual tiene que ver con finales y comienzos, y coincide con la primavera, el verano, donde hay una mayor vida social y aquellas personas que poseen depresión tienden a sentir que no pueden hacer lo que hacen los demás, no pueden sentirse como los demás, les es imposible sentir alegría como sienten las otras personas. Sin embargo en invierno el nivel de vida social tiende a ser menor por las condiciones climáticas por lo que esta situación pasa más desapercibida. (Quagliata, 2019, manuscrito inédito).

Desde noviembre a enero, en nuestro país las personas tienden a distenderse, a tener mayor nivel de encuentros sociales, mayor relacionamiento y aquellas personas que están deprimidas suelen estar atentos a estos cambios y a sentirse por fuera de los mismos, tienden aislarse y se potencia el riesgo suicida.

Por otra parte es importante tomar en cuenta fechas especiales como ser cumpleaños propios, fechas de cumpleaños de seres queridos o fallecimiento, los cuales marcan fechas significativas y un antes y después en la vida del sujeto que está deprimido.

Aludiendo a los familiares más allá de quien intenta quitarse la vida o quien lo lleva a cabo es de suma relevancia aclarar que tal como lo indica Pérez Barrero (2005), no solo quien se encuentra en dicha problemática necesita de un psicólogo, sino que también se estima que son seis aproximadamente las personas que deberían acudir a un profesional, debido a que son familiares, pareja, amigos u quienes tienen contacto cercano con quien realizó el intento o con quien consumó el deseo de fallecer.

El comportamiento de las personas que realizan el intento o que efectivamente consuman el acto va acompañado con la idea de autodestrucción, de amenazas reiteradas, de gestos, entre otras. Es importante poder atender a dichas señales que como sujetos nos aproximan a la sospecha de que pueda llevar a cabo o que ese sujeto esté necesitando atención antes de cometer dicho acto, además poder tomar en cuenta que cuando se realiza un IAE el sujeto está haciendo un pedido de ayuda y es una nueva oportunidad para poder afrontar el tratamiento y la atención adecuada con el equipo interdisciplinario correspondiente.

Aludiendo precisamente al género como menciona Casullo. (2004) indica que:

La sociedad occidental espera que las mujeres intenten quitarse la vida, por problemas relacionados con pérdidas afectivas en tanto que esto no es válido para los varones. Se toleran más los intentos de suicidio en términos de pedido de ayuda en mujeres, mientras que para los hombres prevalece el rol de salvador o de sujeto asertivo que realmente pone fin a su vida. (p.178).

### **Comunicación y valoración del riesgo como forma de prevención ante los lae.**

En el caso de los medios de comunicación propiciando los aportes que estos pueden hacer en cuanto a la temática son los apagones mediáticos en los cuales se hace un relevamiento de la información de los suicidios y estos han contribuido a la disminución de los mismos, de todos modos para la prevención de los IAE es necesario educar a los periodistas sobre cómo y qué decir en los medios respecto al tema.

Existen prácticas responsables de la información como ser que se pueda suprimir las formas de lenguaje que señalan a los IAE como algo normal o como la solución a los problemas que suceden. No mostrar fotografías de los métodos que han utilizado las personas que lo han intentado y lo más importante es poder proporcionar información de a dónde podemos pedir ayuda, ya sea a través del teléfono como de las instituciones a las cuales podemos acudir. Es importante tener presente que existe una línea de ASSE para asistencia de personas que se encuentren en dicha situación, se llama línea vida y la forma de acceder es discando al 08000767 o desde celular \*0767.

Poder abrirse a la comunicación es de suma importancia, no como se menciona equivocadamente de que si alguien tiene idea de morir no debemos hablarle del tema ya que lo estaríamos incitando a hacerlo, por el contrario es vital poder tomar contacto, aproximarnos a la persona, abrir dialogo, brindarle nuestra ayuda, llevarle a un centro hospitalario donde puedan atenderlo profesionales.

Cualquiera sea nuestro rol, padre, madre, amigo, docente, psicólogo, siempre debemos hacer algo por salvar la vida del sujeto, en ese sentido tenemos que apostar a la prevención del IAE.

Es crucial poder identificar estas cuestiones y no creer que sea un alarde de la persona, que lo está haciendo para llamar la atención o que simplemente no lo va intentar. Debemos

de indagar acerca de su idea, de cómo llevaría a cabo el acto, de si existen antecedentes en su familia de alguien que se haya quitado la vida, si ya lo ha intentado, entre otras preguntas que forman parte de la valoración de riesgo y de salvar a la persona.

En los jóvenes el lae como decíamos en líneas anteriores se realiza más en las adolescentes de género femenino, utilizando medios como fármacos, sustancias tóxicas que no sean métodos violentos.

Siempre que podamos detectar que se encuentra ante nosotros un adolescente en riesgo de cometer un IAE, es necesario que evaluemos diferentes factores que pueden ayudarnos a discernir ante qué riesgo nos encontramos. En ese sentido es imprescindible saber los deseos que tiene la persona de morir, el método que utilizara (plan), el ámbito familiar con el que cuenta, como son dichas relaciones, ósea las redes que tiene, si posee algún tipo de enfermedad específicamente las antes nombradas, si ha intentado atentar contra su vida anteriormente, si posee sentimientos de desesperanza, agresividad, rabia, culpa, si abusa de alguna sustancia, si se siente solo, si ha vivido alguna catástrofe, si es un ser impulsivo, agresivo u posee comportamiento antisocial y que motivos lo llevarían a realizar el intento.

Por otra parte debemos poder detectar si existen en su vida estresores que lo puedan llevar a cometer el acto como ser abuso sexual infantil, fracasos académicos, disfunción familiar o si de estos se tratan factores agudos como ser peleas con pares, conflictos en el amor, acoso escolar, entre otros.

Es preciso poder hacer foco en la prevención de los intentos y en la detección de los riesgos, desde diferentes sectores, tanto en el ámbito educativo pudiendo acceder a herramientas que nos posibiliten maneras de proceder, mayor información, así como también en la sociedad y en la salud.

Un aspecto a destacar es que dentro del mes previo al fallecimiento la mayoría de las personas se han contactado con un médico de atención primaria.

Si bien nuestro enfoque es en el marco de los lae y prevención de los mismos, hay quienes lo han intentado o aquellos que han logrado cumplir con su cometido, es así que es de vital importancia conocer los diferentes tipos de suicidios que existen, de intento de consumir el acto u de acciones autodestructivas que pueden dañar al sujeto.

Tal como lo define Quintanar (2007) los mismos son:

- Suicidio consumado: conducta autodestructiva y auto infligida que acaba con la muerte de la persona que lo lleva a cabo.
- Suicidio frustrado: suicidio que no llega a consumarse porque un imprevisto lo interrumpe.
- Intento de suicidio: daño auto infligido, con diferentes grados de intención de morir y de lesiones.
- Ideación suicida: pauta para afrontar los problemas que tiene cada persona, considerando la posibilidad de matarse a si mismo.
- Gesto suicida: amenaza con hechos sobre una conducta autodestructiva que se llevara a cabo. Suele estar cargado con simbolismos.
- Amenazas suicidas: amenaza verbal con expresiones autodestructivas.
- Equivalentes suicidas: automutilaciones que puede hacerse una persona y que pueden poner en riesgo su vida.
- Suicidio colectivo: la conducta autodestructiva la llevan a cabo varias personas a la vez. En este tipo de suicidio lo normal es que una persona sea la inductora y el resto los dependientes.
- Suicidio oculto: actitud pasiva que se asume en la intención, reconocida o no, de terminar con la propia vida.
- Suicidio racional: tras una larga enfermedad, una persona llega a la conclusión de lo que puede hacer es suicidarse. (p.18).

Haciendo hincapié específicamente en la prevención de estos actos es necesario el compromiso general de diferentes actores que se encuentren en contacto con el sujeto que se encuentra en riesgo, es primordial poder promover en este momento evolutivo estilos de vida saludable, la importancia del cuerpo de cada uno, el conocimiento del mismo y los cuidados que deben ejercer sobre el mismo.

Además la presencia de otros factores como una vida sexualmente responsable, practicar deporte, la utilización del tiempo libre para prácticas que contribuyan a su bienestar físico y mental, poder darle la misma relevancia al cuerpo que la mente incitando al ejercicio del mismo y al control en cuanto a impulsos y deseos.

Es fundamental la construcción de la personalidad, muchos jóvenes a edades tempranas poseen características muy arraigadas, pero trabajar sobre estas es muy positivo para reafirmar ciertas conductas u eliminar otras.

La familia juega un rol fundamental es importante que el joven pueda depositar confianza, agrado, empatía para transmitir lo que le está sucediendo o lo que siente.

### **Patologías que pueden estar presentes ante un IAE.**

Hay que estar alerta si existe alguna patología de base que pueda estar relacionada con el IAE como puede ser la depresión, esquizofrenia, trastornos del humor, trastorno bipolar, entre otros.

La depresión es una patología que puede ser diagnosticada depende del cuadro que posea la persona, en las características de la misma pueden observarse los siguientes síntomas: pérdida del interés, baja o aumento de peso, insomnio, sentimientos de culpa, irritabilidad, baja concentración, indecisión, ideas de suicidio o de muerte, entre otros.

Estos síntomas se hacen presente al menos dos semanas y se debe de hacer una evaluación de que tipo es la depresión, si es melancólica o si es un trastorno distímico con un estado de ánimo deprimido que se puede prolongar durante un año.

El trastorno distímico se puede manifestar a través de descenso o aumento de apetito, insomnio, fatiga o pérdida de energía, baja autoestima y concentración, sentimientos de desesperanza, entre otras.

Cabe mencionar que la depresión también puede ser producto del abuso de sustancias, cuando hay ingesta de drogas, alcohol, aislamiento social, problemas en la comunicación, descuido personal y problemas familiares. Sin embargo la esquizofrenia es una enfermedad mental con tendencia a tener un riesgo suicida con la presencia de síntomas psicóticos caracterizada por alucinaciones, delirios, desorden en el curso del pensamiento, trastorno de identidad personal, desorden en la psicomotricidad, entre otros.

Hay que tener en cuenta en la adolescencia si el sujeto tiene contención familiar o como decíamos anteriormente si este sufre la pérdida de una relación afectiva que era su soporte, si existen desfasajes en los logros que se han planteado y si han fracasado. Además si consideran que han fallado a sus familias u a otras instituciones como por ejemplo los mandatos religiosos que muchas veces les son inculcados como algo inapelable. También

pueden ser adolescentes con esquemas de valores muy rígidos, que se niegan a ser confrontados por situaciones que poseen valores contrarios a los suyos y por lo que son vivenciados como hechos traumáticos no procesados de forma adecuada, pero no por esos hechos necesariamente poseen una patología.

Hay adolescentes en los que existe un componente de patología mental evidente y los cuales no fueron correctamente atendidos por las instituciones de salud mental, en los cuales además de una carga patológica tienen mayor presión ambiental, dolor psíquico y perturbación.

### **Seguimiento**

Cuando se realiza el IAE pero no se llega a consumir el acto, pasados los tres primeros meses son cruciales a la hora de volver hacer otro intento, cuando creemos que la persona está mejorando es cuando más debemos estar alerta de que vuelva a realizar otro intento. No podemos pensar que ya paso todo y que ese individuo no lo intentara nuevamente, es preciso poder considerar que el sujeto todavía se encuentra en peligro y que es necesario que el sistema de salud le proporcione un seguimiento mínimo de hasta de seis meses.

Por otra parte cuando estamos realizando la valoración de riesgo de cometer otro IAE e investigando las causas por las cuales el adolescente decide realizar un IAE o un posterior intento es preciso poder tomar en cuenta si este sufría algún tipo de acoso como por ejemplo el acoso escolar. El mismo es un abuso, maltrato físico y sobre todo psicológico de una persona o grupos de personas hacia un sujeto, muchas de las acciones fomentadas por estos son: bromas, burlas, exclusión, conductas de abuso con connotaciones sexuales y agresiones físicas, entre otras que se puedan manifestar. Este acoso causa heridas en la autoestima del joven, que está padeciendo este tipo de violencia escolar donde un grupo de personas ejerce un rol dominante y obliga o somete a que la persona que ejerce de receptor se encuentre sumisa a la situación y a recibir este tipo de maltrato causando un daño enorme a su persona.

Este tipo de violencia como es el acoso tanto psicológico como físico, se reproduce mayormente en las instituciones educativas conocido como un fenómeno socioeducativo que puede llegar a dejar secuelas permanentes en la personalidad, el cual tiene efectos en la convivencia y hacen que se guarden recuerdos muy negativos de la experiencia.

Quienes ejercen este tipo de acoso indican que poder tener una víctima les hace más fácil el paso por las instituciones, ya que tienen un pilar en el cual demuestran poder y control sobre los mismos, para que este tipo de acoso denominado Bullying sea propiamente acoso se debe mantener en el tiempo y se debe generar un daño psicológico propiamente a la víctima.

### **Factores protectores**

Siguiendo con los IAE como forma de prevenirlos y como actores sociales, es importante que podamos reforzar los factores que incitan a la protección de estas conductas tal como lo definen los autores Larrobla, Canetti, Hein, Novoa, Duran, (2012) los mismos pueden ser:

- Integrar grupos en los cuales pueda tener un sentido de pertenencia.
- Confianza en sí mismo para la cual es importante resaltar los éxitos y aciertos que el joven hace.
- Fomentar las habilidades en las cuales puedan resolver situaciones solos/as o al menos tomar decisiones asertivas sobre su propio futuro, como puede ser la elección del bachillerato, de la institución a la cual desea asistir, por ejemplo liceo, UTU, entre otros.
- Ser responsable y perseverante ante su elección o ante sus frustraciones.
- Saber buscar ayuda o pedir consejos cuando lo necesite.
- Estar integrado socialmente.
- Evitar el consumo de sustancias adictivas.
- Promover intereses.
- Fundamentalmente poder educar en cuanto al uso de unidades disponibles de salud, hospitales, psicólogos, psiquiatras, servicios médicos de urgencias, unidades de intervención en crisis, etc.
- Construir resiliencia.
- Construir fortalezas.
- Apoyo social.
- Apoyo familiar.
- Buenas condiciones personales. (p.44)

Es sumamente importante poder abordar este tema desde la prevención, en la educación existen programas que incitan a que el adolescente pueda reforzar su resistencia, mejorar la resolución de problemas y así poder aumentar los factores de protección. Es de vital fundamento que todas las personas podamos desafiar la aceptación de las lastimaduras, cortes, lesiones de cualquier tipo en jóvenes como algo naturalizado por la edad que ellos tienen, ya que como adultos y ciudadanos debemos atender de forma responsable lo que les sucede.

### **Conductas de riesgo y autodestructivas**

Cuando nos encontramos ante un IAE lo primero y más importante que debemos hacer es salvar la vida del sujeto, es así que en caso de que el mismo este lastimado, o corra riesgo de vida debe intervenir un medico que evalúe si este debe recibir un tratamiento adecuado que impida posteriores secuelas. En caso de que el sujeto se encuentre bien, se debe fomentar el dialogo para poder informarnos de cuál ha sido el motivo que lo llevo a realizar el intento, ya que con el mismo se manifiesta un deseo de decirnos algo o de pedirnos ayuda desesperadamente.

Cuando el sujeto decide autolesionarse este puede: cortarse, quemarse, arañarse, golpearse, tallarse, morderse, pincharse, golpearse su cabeza en forma rítmica, entre otros. Pero si hay que tener en cuenta que lo que se hace es adoptar un lenguaje somático utilizando el cuerpo en vez de las palabras para poder “aliviar” su dolor y sufrimiento.

Entre estos métodos de lesión podemos destacar como más asiduo el cutting (cortarse) como un intento radical de recuperar o de asentar de manera rígida su yo en la realidad corporal, contra la ansiedad insostenible que produce el percibirse a sí mismo como no existente. Es así que cuando ven la sangre se sienten vivos y asentados nuevamente en la realidad, existen cortes que son profundos y otros que no lo son.

Además es fundamental poder hacer foco en que estos pacientes no poseen el afecto de lo que genero el trauma sino que lo repiten en acto y la memoria traumática no se olvida.

Generalmente ante estos intentos encontramos diferentes conductas inadaptadas o conflictos como ser: no poder dormir, sentir rabia, vulnerabilidad, frustración, reacción ante la pérdida de una relación, de un ser querido, enfermedades, ausencia de proyecto de vida,



crisis vital, abuso sexual, violencia domestica, desvalorización de sí mismo, desarraigo cultural, marginación, discriminación, estigmatización, orientación sexual, solicitud de apoyo, agredir a otros seres queridos, evitar el dolor físico, mental, maltrato infantil, bulliying, cyberbullying y trauma entre otras.

Una vez que el paciente da a conocer sus sentimientos y los significados que le agrega a los mismos, podemos comprender mejor la situación y brindarle una ayuda más adecuada.

Es fundamental generar una escucha activa con paciencia, tolerancia y sensibilidad, además de encontrarnos en una cercanía óptima del sujeto para que se sienta contenido y no se sienta solo. Es importante que la persona pueda sentir que estamos a su lado, que los queremos ayudar y que no los juzgamos por lo que hizo, sino que lo aceptamos pero queremos ayudarlo.

Hay que poder brindarles apoyo en el sentido de tomar la vida como algo que es suyo, que el mismo es quien debe cuidarla y que debemos trabajar juntos para que ello suceda.

Es importante ser cuidadosos con el trato que le damos al paciente y no manifestar ningún sentimiento que pueda perjudicar al mismo, como ser: rabia, dolor, desprecio, rechazo, entre otras. No debemos utilizar frases hechas como ser: entiendo por lo que estas pasando pero este otro problema es mucho peor que lo que a ti te sucedió, fíjate que la vida es hermosa.

Es preciso desde nuestro rol como psicólogos crear un vínculo de empatía y de trabajo óptimo para poder obtener buenos resultados, además de cuidar nuestras acciones también es fundamental cuidar las del sujeto, poder darnos cuenta cuando se ponga en el lugar de víctima o de manipulador.

Además de hacer una valoración de si el paciente puede estar a cargo de su vida o debemos poder apoyarnos en otras personas, en el caso de adolescentes menores siempre debemos contactar a su responsable ya sea madre, padre o tutor.

Es necesario poder trabajar con la parte sana e inteligente del sujeto para poder disminuir nuevos intentos así como también con la parte enferma, es decir que tan perturbado mentalmente se encuentra.

Otro de los factores que es necesario conocer es si el adolescente tiene reales motivos por lo que seguir viviendo o si para él está todo perdido. Existen diferentes datos que son

relevantes como ser si tiene familia, amigos, grupos de apoyo y como se encuentra su salud física.

Poder trabajar desde un enfoque comunitario es una estrategia relevante que permitirá poder profundizar en problemáticas propias del ambiente familiar, como puede ser el caso de violencia y maltrato fomentando la prevención.

Tal como indica Pérez Barrero (2005) cuando llevamos a cabo una valoración del riesgo de otro IAE o de consumir el acto es necesario poder respondernos una serie de interrogantes que debemos tener en cuenta:

- ¿Quién era esta persona antes de hacer el IAE?
- ¿Es alta su letalidad?
- ¿Qué nos dice el paciente en cuanto a su propósito con el IAE?
- ¿Cuál es la parte sana del sujeto?
- Además de mi persona, ¿De qué se puede aferrar el sujeto para seguir viviendo?
- ¿Que mas puedo hacer por esta persona? (p.29)

Para poder trabajar posteriormente al IAE es necesario comprender lo que el sujeto nos plantea para que el mismo libere sus emociones y sentimientos, para así poder incitar a la búsqueda de soluciones en sí mismo, que la persona logre poder ver posibles soluciones a sus problemas, en momento de crisis las mismas se anulan y el individuo puede visualizar no tener soluciones.

Por otro lado hay que hacer foco en que cuando un sujeto se encuentra en crisis o perturbado emocionalmente por un problema determinado puede no ser un motivo para quienes nos encontramos emocionalmente saludables para realizar un IAE, pero para aquellas personas enfermas si serlo.

Hay algo muy importante que hay que tener en cuenta, el adolescente que hace un IAE no es que le tenga miedo a la muerte sino que le tiene miedo a la vida, es así que muchos adolescentes se infligen daños para evitar mayor sufrimiento psicológico.

Otro de los motivos que pueden llevar a una persona a realizar un IAE existen sujetos que lo realizan por venganza o chantaje como por ejemplo cuando pretenden castigar a otra persona, hacerlos sentir culpa u hacerlos responsables de lo que ellos hicieron, pero es

necesario inferir en que nadie es culpable si una persona desea no vivir más o hacer el intento por consumir el acto.

Hay personas que realizan el intento por miedo ya que están atravesando una guerra, hambre, una catástrofe natural u determinadas fobias, que ante una misma situación la mayor parte de los sujetos no tienen dicha reacción.

Por otro lado existen sujetos que pueden realizar el intento por desesperación, estas personas no tienen tolerancia a las frustraciones, es así que se debe hacer una intervención precisa de la situación.

Una vez que el sujeto se muestre estable, genere confianza, tenga control de sus acciones, la familia podrá ir cambiando su proceder, pero eso puede tardar días, meses u años.

Los adolescentes que se encuentran en riesgo de realizar un IAE muchas veces tienen formas de vida caracterizadas por pensamientos dicotómicos, rígidos y no logran razonamientos divergentes.

Están formados por la ambición, impulsividad, rigidez cognitiva para afrontar problemas y resolverlos, así como rechazo a que las personas le ayuden y en diferentes ocasiones tender al escape.

Es preciso poder hacer foco en la prevención de los intentos y en la detección de los riesgos, desde diferentes sectores, tanto en el ámbito educativo pudiendo acceder a herramientas que nos posibiliten maneras de proceder, mayor información, así como también en la sociedad y en la salud.

Un componente fundamental de la prevención es poder mejorar el reconocimiento y evaluar el riesgo que posee dicha persona en realizar un IAE.

Debemos poder restringir el acceso de los jóvenes a los medios letales, ya que dicha acción puede contribuir a la baja de los intentos que estos planean realizar, como ser armas de fuego, piolas, cuchillos, entre otras.

Si nos acercamos a las estadísticas tal como plantea la Guía Prevención de la Conducta Suicida en Adolescentes (2012): “En Uruguay el 81% de ahorcamientos se da en adolescentes entre 10 y 24 años.” (p.56).

## **Medicalización**

Es prometedor poder acceder a la farmacoterapia en los casos que sean necesarios, ya que los trastornos psiquiátricos están presentes en muchos de los IAE y cuando consuman el acto es muy elevado el porcentaje que no poseía tratamiento.

Un componente primordial es poder acceder a un tratamiento en caso de algún trastorno psiquiátrico para poder controlar dicha patología y poder disminuir los umbrales de sufrimiento, además de poder apoyarnos como educadores y profesionales en las redes que el sujeto posea.

Algo a destacar es que existen ciertas barreras en los jóvenes a la hora de un tratamiento y con las cuales debemos trabajar, las mismas pueden llevar a la aceptación de las necesidades del mismo o no, así como también a la aceptación de que hizo un IAE o no, siempre hay mejor pronóstico cuando el sujeto acepta lo que hizo para poder afrontar el posterior tratamiento.

Por otra parte están los estudios de screening o cribado para poder dar cuenta de cuando una persona se encuentra en riesgo y necesita tratamiento. Estos permiten poder identificar factores de riesgo y el comportamiento del sujeto. El mismo posee una adecuada confiabilidad y no existe alguna evidencia de que infiera en el pensamiento de IAE o conducta suicida.

## **Estigmatización social**

Los IAE traen consigo una serie de desencadenantes no solamente a nivel individual sino que también familiar ya que la sociedad los estigmatiza, los encasilla en un lugar, quien haya realizado el intento es juzgado socialmente como un desequilibrado, se denomina que posee algún problema mental, es poco probable que pueda formar una pareja u si la tiene puede generar sentimiento de lastima hacia el otro y querer seguir por miedo a que se quite la vida. Se convierte en una persona mirada por todo el mundo, ya que están observando sus actos, generalmente se le adjudica un acompañante para que lo supervise, ya que la familia temerá por otro IAE.

Desde la inter-sectorialidad de la educación y la salud es propicio fomentar el trabajo con la comunicación, el compromiso con los jóvenes, el involucramiento ya sea en busca de

herramientas, de ayuda, de un dialogo empático y de un derribamiento de mitos que se han impuesto en nuestra sociedad.

### **Prevención y promoción en salud en lo educativo – comunitario: Mitos**

Es importante tener presente que existen diferentes mitos los cuales remiten a una creencia falsa que se presenta a nivel social sobre el tema, a estos se les atribuye un factor histórico, se van transmitiendo por décadas y en el cotidiano muchas veces escuchamos los mismos sin posibilidad de cuestionamiento. Los mitos intentan dar una respuesta a la emergencia social, a lo que está sucediendo y no pone en tela de juicio que dicha información es errónea. Las mismas están sujetas a interpretaciones del colectivo que son producto del imaginario social y terminan manifestadas por los miembros que ocupan la sociedad.

Junto con los mitos se expresan determinadas barreras ya que se encasilla a los sujetos en determinada habladería y eso es un factor negativo para la prevención, ya que inhibe que el adolescente pueda expresarse con claridad de lo que le sucede o de lo que está pensando hacer tanto a sus pares como a los profesionales.

Tomando al autor Pérez Barrero (2005), entre los mitos podemos destacar los siguientes:

- *El sujeto que quiere matarse no lo dice.* Esto es erróneo ya que de cada 10 personas que se suicidan 9 manifestaron sus intenciones.

- *El que lo dice no lo hace.* Todo el que hace un IAE o consuma el acto, intento decirlo de alguna forma ya sea con amenazas, gestos, cambios, palabras, entre otras.

- *Los sujetos que realizan un IAE no desean fallecer, solo están alardeando.* No debemos subestimar a la persona tal vez su intención no haya sido fallecer pero tal vez si, ya que estas personas manifestaron un comportamiento desadaptado y no han encontrado otra solución que el IAE.

- *Si se hubiera querido morir lo hubiera llevado a cabo.* Muchas veces predomina un sentimiento de ambivalencia entre morir o vivir.

- *La persona que solo hace un IAE, no logra suicidarse y se repone del mismo no volverá hacerlo jamás.* Las personas que se han suicidado lo han intentado varias veces anteriormente a poder realizar el acto y efectivamente fallecer.

- *Todo aquel que hace un intento de autoeliminación estará en peligro toda su vida.* Hay datos que muestran que entre el 1 y 2% de los que hicieron un IAE lo lograron el primer año luego del último intento, el 10 y 20% lo consumaran a lo largo de la vida en caso de no tener un tratamiento adecuado.

- *Todo el que hace un IAE padece una patología mental.* No siempre sucede eso, no es necesario tener una enfermedad basta con poseer un sufrimiento intolerable para que el impulso te lleve a realizar un intento.

- *Los IAE no pueden prevenirse.* Más allá de que te promueva el impulso en caso de detección se puede trabajar porque la persona manifestó un síntoma, una emoción o una acción de que se encuentra en riesgo o que padece un sufrimiento.

- *Hablar sobre IAE o suicidio promueve a que la persona haga el intento.* Entrar en dialogo con la persona hace que este pueda expresar lo que le sucede y esta puede ser la única posibilidad que tengamos para poder comenzar a ayudarlo.

- *Para hablar sobre el tema hay que ser profesional.* Es erróneo ya que cuando hablamos de prevención nos compete a todos, si manejamos información será muy positivo pero por el caso contrario siempre podemos hacer algo, ya sea dialogando o creando un vinculo de empatía.

- *Las personas que hacen un IAE son cobardes o valientes.* Nadie es valiente por querer quitarse la vida o cobarde por querer vivir, esto no hace que una persona sea más o menos respetada, sino que son atributos de la persona que no coaccionan con los IAE.

- *Hay que poseer un nivel económico alto o muy bajo para realizar un IAE.* Esto es producto de los prejuicios sociales, no infiere el nivel socioeconómico que tengamos a la hora de querer quitarse la vida, este fenómeno se puede propiciar en cualquier clase social, no distingue cultura, grupo étnico, religión, economía, educación, entre otros.

- *Cuando mejora una depresión grave no hay riesgos de otro intento.* Generalmente se puede llegar hacer otro intento cuando todos los afectos creen que ha pasado el peligro.

- *Los medios de comunicación no pueden colaborar para la prevención de los IAE.* Estos pueden ser un valioso relevador de prevención de IAE en caso de que la noticia se exprese de forma correcta, se enfoque de forma responsable y con una base informativa sustentada en el conocimiento científico. Se puede promulgar que se debe hacer y que no, las fuentes de salud que existen para ser ayudados los grupos de riesgos y las alarmas que debemos poder detectar todos como ciudadanos comprometidos a colaborar en la prevención de los IAE. (pp.387-392).

Conocer y abordar los mitos nos permite posicionarnos desde el rol del psicólogo como trabajador de la salud en la educación y en lo social-comunitario, desde la prevención y promoción en salud mental. En el ámbito de la salud depende del nivel de atención en el que nos encontremos por lo cual en el siguiente apartado se profundiza en ese aspecto.

### **Adolescente con un IAE que llega a puerta de Emergencia**

En este apartado nos interesa reflexionar sobre la necesidad de protocolizar las acciones que se despliegan en el ámbito de la salud al momento de ingresar un joven con un IAE a la emergencia.

Cuando llega un adolescente a la emergencia con un IAE, existe un protocolo diseñado por ASSE (Prevención y atención en la adolescencia Intento de Autoeliminación) para poder intervenir con el adolescente, haciendo un distintivo entre si este es mayor de 15 años o si es menor.

Cuando el joven es menor de 15 años y presenta lesiones médicas severas se lo debe estabilizar y poder brindarle el tratamiento correspondiente para poder darle el ingreso al hospital, ya sea este en Montevideo Hospital Pereira Rossell o en el interior, el centro hospitalario que le corresponda de acuerdo a su residencia. En caso de no ser viable se lo puede derivar a una clínica psiquiátrica infantil si tiene comorbilidad grave con alguna patología psiquiátrica.

En los adolescentes mayores de 15 años con lesiones médicas graves se le debe de aplicar como decíamos en líneas anteriores tratamiento, estabilización e internación médica de 5 a 7 días en hospital general no en psiquiátrico, para poder hacer una evaluación eficaz sobre dicha situación del paciente.

ASSE plantea en su protocolo que hay que hacer una valoración psicopatológica de los aspectos sociales generales y del IAE.

En caso de trastorno mental asociado grave, consumo de sustancias, intentos previos en tres o más en los últimos tres meses y que no rectifica que hizo el intento, debe ser internado en psiquiátrico.

Si el paciente posee falta de apoyo familiar, social, situaciones traumáticas, desesperanza, dudas sobre el nivel de riesgo suicida, con o sin IAE previos se lo puede internar en centro hospitalario.

Cuando el mismo tenga apoyo familiar, ausencia de situaciones traumáticas, que rectifique el IAE, compromiso con el tratamiento acordado y que no tenga intentos previos se le puede enviar al domicilio con recomendaciones explícitas y total seguimiento.

Es muy importante poder apostar a la interdisciplina y a la intersectorialidad, para que todos los profesionales podamos valorar el riesgo del joven a la hora de evaluar riesgo de cometer un IAE. Muchas veces vemos que la consulta queda en un llamado al médico de radio y es importante poder visualizar toda la sintomatología en su espectro, ya que no solamente se evidencia dolor físico sino que también es preciso poder indagar cuáles son las dolencias emocionales en las cuales se pueden somatizar. Si bien no todos podemos estar preparados para todo, si podemos solicitar asistencia a colegas cuando lo consideremos necesario para poder obtener un mejor diagnóstico situacional de la persona en dicho momento.

Una vez que llega el adolescente a la emergencia o a la consulta es necesario evaluar el sufrimiento psíquico y los síntomas de enfermedades psiquiátricas, así como angustia intolerante, consumo problemático de sustancias, incumplimiento en tratamientos anteriores, efectos colaterales, entre otros.

Además la accesibilidad que el sujeto tiene para poder llevar a cabo su cometido el IAE, estos pueden ser los medios como armas, drogas, psicofármaco, entre otros.

También estar en conocimiento si este dejó una nota de despedida, si ha regalado objetos, las fechas importantes en su vida como antes mencionábamos de cumpleaños u otras fechas relevantes que puedan ser útiles en la evaluación.

Como profesionales de la salud debemos poder tomar contacto con la mayor información posible que nos pueda ser relevante, gravedad del intento, detalles, notas, intentos previos, además de poder completar el Formulario Registro Obligatorio (FRO) que dispone ASSE y el cual deberíamos poder acceder además de dejar asentado la mayor información en la historia clínica para el equipo interdisciplinario que tomara contacto con él o la paciente.



Otra factor importante es la confidencialidad, en muchos casos tenemos que poder brindarle información a la familia para poder proteger al paciente y evitar mayor riesgo, asimismo de poder darles recomendaciones como por ejemplo, la toma de medicación, es importante que no se suministren ellos mismos los psicofármacos, ya que podrían realizar otro intento.

Hay que poder hacer foco en tres dimensiones fundamentales:

- Si está siendo tratado actualmente y si su intento es producto de algo reciente o es una conducta que se manifestó anteriormente.
- Por qué se dio en este momento el IAE, que factores pudieron incidir y si lamento sobrevivir al intento o está enojado con alguien.
- Con que redes de soporte cuenta este sujeto y los tratamientos adecuados que puede alcanzar.

Hay que poder valorar quien se hará cargo del adolescente, para poder crear una alianza de trabajo para con el paciente ya que si bien es relevante que pueda seguir el tratamiento pertinente también es real que la mayor parte del tiempo estará en su hogar con quien este en tutelaje de este.

Además con que instituciones trabajaremos para el abordaje integral del sujeto ya sea que este se encuentre asistiendo a una institución educativa, a otras actividades extracurriculares, entre otras.

Cuando nos encontramos con las familias sobrevivientes al IAE es muy importante ser honesto y directo ante las indagaciones que podamos hacerle, poder preguntar cuales han sido los cambios, las conductas y sentimientos que el adolescente ha manifestado. Además de preguntar si está de acuerdo en volver hablar con el profesional en caso de que se le reiteren ideas de auto agredirse o directamente realizar otro IAE.

Generalmente las familias luego de realizado el IAE nos preguntan a que deben prestar atención, que cuidados especiales deben tener con el joven, cuando es la próxima consulta que tendrá, que rol deben tomar ante este nuevo sujeto.

Como psicólogos es importante poder fomentar las fortalezas que este paciente tenga, para poder trabajar en prevención de futuros intentos, poder construir una alianza terapéutica

basada en la confianza, en la honestidad y en la relación de empatía para poder elaborar un mejor producto transferencial y contratransferencial.

Los pacientes deben sentir que tienen una persona en quien confiar y a la cual pueden depositar sus problemáticas, una persona que trabajara con sus debilidades y en la construcción de nuevas fortalezas y de nuevos hábitos que fomenten lo saludable y resiliente que pueda ejercer ese sujeto, pero además y más importante un profesional que abordara su trabajo desde la vida y no desde las ideas de muerte que habitaron en su ser.

Es vital poder preparar a la persona para un futuro positivo de nuevos proyectos de vida que lo motiven a poder continuar su camino y que el intento o los intentos queden en el pasado del sujeto acortados por un sufrimiento psíquico intolerable que transito y elaboro.

### **Investigación sobre los lae en puerta de emergencia.**

Haciendo referencia a una investigación *La conducta suicida adolescente: su registro en puertas de emergencia en Uruguay (2013-2015)*: se constato que uno de los factores que se destacan como preponderante a la hora de la llegada de un lae en la emergencia es poder hacer un registro adecuado, poder atender el intento en toda su magnitud para poder evitar futuros suicidios consumados o mayor índice de lae, tal como indicábamos en el protocolo de ASSE.

En la investigación se detecta que hay un alto índice de sub registros de lae, pero además que es muy importante considerar lo social y cultural además de los registros que son el principal factor en estos casos para el mejor estudio de los mismos.

En lo que concierne a los profesionales poder desmitificar los mitos que validan como ciertos y poder apostar a la formación y capacitaciones de herramientas para los lae y suicidios consumados que llegan. Poder derribar los miedos que los transversaliza y poder fomentar un trabajo multidisciplinario que pueda ser optimo para el ejercicio profesional y para ese adolescente que nos demanda atención.

En la investigación antes mencionada se visualiza como indicador alarmante que en un mismo año hubo sujetos que consultaron por lae de 1 consulta a 32 consultas, tomando como la emergencia una especie de puerta giratoria que los pacientes salen y vuelven a entrar.

Por tanto una misma persona pudo realizar varios IAE y además la creencia entre los profesionales de la salud de que son únicamente los psiquiatras los que deben ocuparse de la asistencia de los pacientes que llegan con un IAE.

Se confirma que son un número menor los profesionales que realizaron algún tipo de formación específica en la temática tanto a nivel público como privado, lo cual constata que debemos apostar a la formación de más personas para poder realizar un adecuado abordaje en cada situación.

Es importante que tanto desde las instituciones como desde la puerta de emergencia se pueda trabajar en un compromiso social que apueste a la prevención del IAE para poder evitar mayores suicidios consumados.

### **Reflexiones finales**

Reflexionando acerca de lo que ha sido la elaboración del trabajo desde los comienzos del mismo en la temática escogida e investigando sobre la misma se puede indicar que han surgido tantas preguntas, como respuestas acerca del tema.

Asimismo poder articular la etapa que se aborda en un tema tan sensibilizador como son los IAE en los adolescentes ha sido muy movilizador, pero a su vez gratificante poder pensar en desarrollar la labor desde nuestro rol como psicólogos en diferentes ámbitos, para poder brindar una escucha óptima para tantos jóvenes que padecen dolor psíquico insostenible que los lleva a tomar la decisión de no querer vivir más y quitarse la vida.

En el proceso de elaboración del presente trabajo, durante su producción, en la búsqueda de mayor conocimiento, en lecturas, conferencias, cursos y hasta en la cotidianidad misma (uno nunca sabe cuándo se va encontrar afectivamente involucrado con este tipo de problemática a nivel social u familiar) he sentido que el abordaje de la problemática de los IAE es un tema pendiente que tenemos como sociedad.

Es propicio poder destacar que cuando el tema nos toca desde cerca la apropiación sobre la información y la experiencia que se va generando se entrelazan produciéndose un diálogo constante entre práctica y teoría.

Articulando ideas en relación al contenido con el que se trabajó para poder elaborar el presente trabajo, al principio fueron muy impactantes las estadísticas, ya que tenemos índices altísimos de suicidios consumados en nuestro país. Es menester mencionar que todos podemos actuar desde la prevención y promoción de acciones para sensibilizar y tomar conciencia, tanto en el ámbito social, educativo, comunitario y desde la salud que contribuyan a que cada vez menos lamentemos intentos o suicidios consumados.

Si bien la monografía se enfoca desde la adolescencia, ya que hay cifras impactantes y es una etapa atrapante, poder trabajar desde la prevención tanto para la realización de un IAE primario o como futuros reincidentes es muy valioso para un ejercicio profesional óptimo.

Desde lo que a nuestra disciplina compete podemos hacer foco como decíamos en líneas anteriores y aludiendo precisamente al capítulo de adolescencia, de que no hay una única adolescencia y que además se toma la palabra en plural por tanto adolescencias, ya que son todas diferentes y no es comparable el tránsito de este momento en determinado sujeto con la de otro, en un contexto particular.

Como mencionábamos en palabras de Marcelo Viñar lo que se busca en cuanto al plural es poder reflejar la diversidad y singularidad de cada uno, este momento viene acompañado de mucho dolor psíquico y de muchos cambios corporales.

Como psicológicos es fundamental animar a que los adolescentes tengan un sostén como ser de sus pares y la familia que juega un rol fundamental, en el padecimiento del adolescente que se encuentra perdido en este nuevo individuo, en este nuevo cuerpo.

Además de poder fomentar como profesionales el ejercicio de la formación en esta temática y el acercamiento oportuno de nuestra labor hacia las adolescencias, ya que con ello podríamos estar contribuyendo a la prevención de futuros lae y el intercambio de conocimiento y compromiso con ese joven que nos reclama.

Desde la psicología hacemos hincapié en sostener a los jóvenes, brindarles nuestro apoyo, nuestra escucha, orientación y poder realizar un trabajo en transferencia para que este adolescente se encuentre contenido y apoyado en este nuevo rol que comienza a ocupar a nivel familiar, social y comunitario.

Poder abrir brecha hacia las familias, a los profesionales, a los actores que componen el centro educativo, entre otros, para que acompañen este proceso y formen parte ya que es fundamental que el chico/a se sienta apoyado y atendido, y no por el contrario se sienta abandonado y desplazado debido a las decisiones que comienza a tomar y a las acciones independientes que gestiona por el mismo. Poder ser un sostén como señalábamos anteriormente en los tres micros duelos que atraviesan, que en palabras de Aberastury fue definido en el capítulo de adolescencias.

Como psicólogos poder ayudarlos en la construcción de su identidad, descubrir con que se sienten identificados, cuáles son sus preferencias, sus amistades, el significado de la misma para ellos, los temas que les despierta curiosidad y que muchas veces no se animan a indagar.

Otro pilar fundamental es poder hacer un diagnóstico adecuado para poder trabajar en la prevención de futuros IAE, ya que en edades tempranas comienzan a manifestarse ciertas conductas que el círculo con el cual el joven interactúa puede detectar y dar aviso a la familia u al profesional que puede brindarle la ayuda apropiada.

Desde nuestro rol poder brindarle un tratamiento adecuado tanto en la clínica, en una institución u otro centro en el cual intercambiemos y podamos trabajar además de con nuestra intervención la de otros profesionales y así poder tejer una red para adecuar una atención correcta, completa y precisa.

Otro factor relevante es poder impulsar hábitos saludables para su diario vivir que estén basados en la importancia que tiene el cuidado de nuestro propio cuerpo-mente, como ser: alimentación saludable, deporte, practicar hobbies que nos transmitan alegría, lecturas propias para la edad, conversaciones con amigos, relacionamiento con los grupos de pertenencia que posee el adolescente, entre otros.

Por otra parte otro de los datos que son señales de alerta y que se debe poner foco es en la línea Vida de ASSE que está para ser utilizada, poder informar a los ciudadanos de los recursos con los que se cuenta a la hora de detectar un sujeto en riesgo de vida es preciso para poder utilizarlos, y en caso de encontrarme cercano a un centro asistencial hacer uso del mismo, ya que se podrá contar con un profesional capacitado que brinde información, asista a la persona y que sepa cómo actuar.

Muchas veces nos dejarnos llevar por lo que se menciona en la sociedad, por la estigmatización y por la creación de tantos mitos que debemos poco a poco ir derribando, para ir transmitiendo información correcta, esto es muy valioso para poder verdaderamente salvar vidas.

Además como mencionaba anteriormente resulta de suma importancia que en la puerta de emergencia se realice una apropiada actuación de los profesionales, pero también de las familias y un correcto abordaje con el sujeto que realiza el IAE. Siempre hay que poder valorar el riesgo de vida, los recursos con lo que contamos y el tratamiento pertinente que debe recibir la persona desde un enfoque multidisciplinario no quedando cortejado en manos de un solo profesional que se hace cargo de dicha situación.

Finalmente me gustaría expresar que dada la situación actual de la temática de los IAE y suicidios en nuestro país y particularmente en el departamento de Lavalleja, fue muy enriquecedor poder escribir sobre este tema, poder abordar la temática desde el eje que cursó el trabajo, hacerla visible.

Si bien es un tema complejo, que es muy extenso y se puede enfocar desde diferentes ópticas, considero que trabajar desde la adolescencia, con el sujeto, las familias, trabajar para poder prevenir el IAE y que no llegue a ser un suicidio, es un desafío arduo pero sin duda muy conmovedor, en el cual la adrenalina y el entusiasmo por salvar vidas sin duda es un motor imparable.

## Referencias Bibliográficas

Aberastury, A. (2004). *La adolescencia normal*. México: Paidós

Amorín, D. (2013). *Apuntes para una posible psicología evolutiva*. Cuarta edición. Montevideo: Psicolibros.

Bauman, Z. (1999). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Paidós

Brioli. (2007). *La construcción de la subjetividad. El impacto de las políticas sociales*.

*Haol, primavera*. Volumen 13. 81-88.

Casullo. (2004). *Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social*. Buenos Aires: XII Anuario de investigaciones. 173-182

Cobo Ocejo, P. (2006) *La depresión en los adolescentes*. México: Remo vol. IV. N°8. 29-33

Casas de Pereda, M. (2005) *Simbolización en la adolescencia*. Montevideo: Revista Uruguaya de psicoanálisis. 31-43

Flechner, S. (2009). *Más allá de los límites: la conflictiva adolescente, riesgos y desafíos*. Montevideo: Revista Uruguaya de psicoanálisis. N° 109. 200-217.

Frioni, M. (2006). *Adolescencia y sus identificaciones*. Montevideo: Trilce.

Hernández Chávez, A; Leenaars, A. (2010) *Edwin S Sheneidman y la Suicidiología moderna*. Guanajuato: Salud mental vol.33, N°4. 355-360.

- Ives E (s/n). *La identidad del adolescente como se construye*. Barcelona. Mesa redonda de salud mental.
- Larrobla, C; Canetti, A; Hein, P; Novoa, G; Duran, M. (2012) *Prevención de la conducta suicida en adolescentes*. Guía para los sectores de la Educación y Salud. Montevideo. Universidad de la Republica art 2.
- López Soler, C. (2008) *Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada. El trauma complejo*. Murcia. Revista de psicopatología y psicología clínica vol.13, N°3.159-170.
- León O; (2004) *Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes*. N°21 Valparaíso: CIDPA 83-104.
- Manca, M. (2011). *Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafíos evolutivos?* Roma: Revista de psicoanálisis vol. XXXIII. N°1. 77-88.
- Ministerio de salud pública (2006) *Guía de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas*. Montevideo, Uruguay.
- Pérez Barrero, S. (2005) *Manual de suicidiología*. Revista internacional de tanatología y suicidio. Vol 1. 1-58.
- Pérez Barrero, S. (2005). *Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos*. Revista colombiana de psiquiatría vol. XXXIV N°3. Granma. 386-394.
- Pazos, M; Ulriksen, M; Goodson, A. (2007) *Construcción subjetiva y empuje puberal: crecer y ser*. Montevideo. Clínicas pediátricas del sur.
- Quintanar, F. (2007) *Comportamiento suicida. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. Santa Cruz Atoyac: Pax México.
- Quagliata, S (2019). *Curso sobre Suicidio e lae*. Manuscrito inédito. Minas. Instituto de Psicología Clínica. Facultad de Psicología. Universidad de la Republica. [squagliata@psico.edu.uy](mailto:squagliata@psico.edu.uy)
- Roig, Y. (2019). *Nirvana no quiere morir. Crónicas de un suicidio*. Piriapolis
- Riba Bazo, G. (2012) *Manejo y prevención de la conducta suicida en niños y adolescentes: un estudio de caso*. Costa Rica: Revista ABRA vol.21. 111-118.



- Tracy, T; Morales, S; Zuoloaga, F; Orieta, V; Barros, J. (2012) *Lo que nos dicen los padres: perspectivas de los padres de pacientes hospitalizados por ideación o intento suicida.* Santiago de Chile. Revista Argentina de clínica psicológica. Vol xxi. N°3. 271-280.
- Torterolo M, Larrobla C, Canetti A, Hein P (2013-2015) *La conducta suicida adolescente: su registro en puertas de emergencia en Uruguay.* 1-11
- Villar Cabeza, F; Castellano Tejedor, C; Sánchez Fernández, B; Vergé Muñoz, M; Blasco Blasco, T. (2017). *Perfil psicológicos del adolescente con conducta suicida.* Barcelona. Revista de psiquiatría infanto-juvenil. N°1. 7-17.
- Verísimo de Posadas, L. (2001). *Identificaciones en la adolescencia. Ser alguien aunque sea de mentira.* Montevideo. Revista Uruguaya de psicoanálisis N°102. 32-40.
- Viñar, M. (2009) *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio.* Montevideo: Trilce.