

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SERIE LIBROS FLACSO-CHILE



**SUICIDIOS CONTEMPORÁNEOS:
VÍNCULOS, DESIGUALDADES Y
TRANSFORMACIONES SOCIOCULTURALES.**
Ensayos sobre violencia, cultura y sentido

Gabriel Guajardo Soto
(Editor)

Santiago de Chile, septiembre de 2017

Esta publicación debe citarse como:

Guajardo, G. (Ed.) (2017). *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido*. Santiago de Chile: FLACSO-Chile.

Ediciones FLACSO-Chile

Av. Dag Hammarskjöld 3269, Vitacura - Santiago de Chile

www.flacsochile.org

Impreso en Santiago de Chile

Septiembre de 2017

ISBN Libro impreso: 978-956-205-262-7

Descriptorios:

1. Suicidio
2. Estadísticas
3. Violencia
4. Sentido
5. Cultura
6. Pueblos indígenas
7. Cibersuicidio
8. Misiones suicidas
9. Ciencias Sociales
10. Políticas públicas

Producción Editorial: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Diagramación interior: Marcela Contreras, FLACSO-Chile.

Diseño de portada: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Impresión: Gráfica LOM, Concha y Toro 25, Santiago, Chile

Este libro es una publicación de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Chile. Sus contenidos no pueden ser reproducidos o traducidos totalmente o en parte, sin autorización previa de FLACSO-Chile.

Las opiniones versadas en los artículos que se presentan en este trabajo, son de responsabilidad exclusiva de sus autores(as) y no reflejan necesariamente la visión y puntos de vista de FLACSO-Chile ni de las instituciones a las cuales se encuentran vinculados(as).

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	11
PRESENTACIÓN Ángel Flisfisch Fernández	13
PRÓLOGO Gianna Gatti Orellana	15
INTRODUCCIÓN Gabriel Guajardo Soto	19
PARTE I	25
SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS PARA EL ANÁLISIS	
CAPÍTULO 1. Caracterización del suicidio en Chile: ¿qué nos dicen nuestras estadísticas? Alberto Larraín Salas y Francisca Lobos Mosqueira	27
CAPÍTULO 2. Una aproximación lingüística del suicidio: orígenes y problemas de uso actual en la lengua española Christian Rivera Viedma	45
CAPÍTULO 3. Suicidio, violencia contra el sí mismo y la pulsión de muerte: Una aproximación crítica Marta Josefa Bello Hiriart	57

PARTE II	79
VÍNCULOS Y RELACIONES	
CAPÍTULO 4.	81
El suicidio más allá de la lógica deficitaria. Un estudio de caso Francisco Ojeda G.	
CAPÍTULO 5.	101
Suicidio: el control de la sociedad y sentido a la vida de los individuos José Lledó Muñoz	
CAPÍTULO 6.	111
Suicidio e infancia: hacia una sociedad que escuche y reconozca al otro Carolina Victoria Parra Chiang	
CAPÍTULO 7.	121
Suicidio adolescente y los vínculos relacionales Soledad Arriagada	
PARTE III	131
DIFERENCIAS Y DESIGUALDADES	
CAPÍTULO 8.	133
Etiologías del suicidio pehuenche: trauma territorial y fuerzas negativas en Alto Biobío, Chile Claudio González Parra, Jeanne W. Simon y Elda Jara	
CAPÍTULO 9.	153
Papa Ismusqa y la otra vida. Estudio etnográfico sobre el suicidio femenino en el área rural de Cochabamba, Bolivia Yara Morales	
CAPÍTULO 10.	187
Cibersuicidio: un nuevo escenario del suicidio Claudia Baros Agurto	
CAPÍTULO 11.	205
Misiones suicidas: violencia y muerte en los fundamentalismos islámicos y judíos Isaac Caro	

CAPÍTULO 12.	213
Suicidio en población LGBTI, un enfoque forense en el contexto de los derechos humanos en Chile Diana Aparicio Castellanos	
PARTE IV	229
REGLAS, NORMAS Y TRANSFORMACIONES	
CAPÍTULO 13.	231
Dispositivo metodológico crítico y transformador para delimitación del tema de investigación ‘suicidio en la escuela’ Gabriel Guajardo Soto, María Isabel Toledo Jofré, José Lledó Muñoz, Carolina Victoria Parra Chiang	
CAPÍTULO 14.	263
Salud mental como derecho: Los casos de implementación de las leyes de salud mental en Estados Unidos y Chile Alberto Larraín Salas y Teresa Abusleme Lama	
AUTORES Y AUTORAS	297

ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AMIA	Asociación Mutual Israelita Argentina
APS	Atención Primaria de Salud
AVAD	Años de vida ajustados por discapacidad
AVD	Años de vida perdidos por discapacidad
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CESFAM	Centro de Salud Familiar
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
COSAM	Centro Comunitario de Salud Mental
DEIS	Departamento de Estadísticas de Información de la Salud
DEIS-MINSAL	Departamento de Estadísticas de Información de la Salud del Ministerio de Salud. Chile
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EUA	Estados Unidos de América
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FONASA	Fondo Nacional de Salud de Chile
Fundéu BBVA	Fundación del Español Urgente de BBVA
GLTBI	Gays Lesbianas, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales

INE	Instituto Nacional de Estadísticas
ISAPRE	Instituciones de Salud Previsional
LGTB	Lesbianas, Gays, Transgénero y Bisexuales
LGTBI	Lesbianas, Gays, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales
LGBTTTI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Travestis, Transexuales e Intersexuales
MINEDUC	Ministerio de Educación, Chile
MINSAL	Ministerio de Salud, Chile
MDS	Ministerio de Desarrollo Social, Chile
NTLLE	Nuevo Tesoro Lexicográfico de la Lengua Española
PAHO	Pan American Health Organization
PDI	Policía de Investigaciones de Chile
PNPS	Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Chile
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OEA	Organización de Estados Americanos
OPS	Organización Panamericana de Salud
OMC	Organización Mundial de Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismo No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
RAE	Real Academia Española
RTC	Respuesta a Trauma Colonial
Scielo	Scientific Electronic Library Online
SEREMI	Secretaria Regional Ministerial
SML	Servicio Médico Legal
UN	United Nations
WHO	World Health Organization
WoS	Web of Science

CAPÍTULO 6.

SUICIDIO E INFANCIA: HACIA UNA SOCIEDAD QUE ESCUCHE Y RECONOZCA AL OTRO

Carolina Victoria Parra Chiang

Suicidio e infancia: Hacia una sociedad que escuche y reconozca al otro. Actualmente vivimos en una sociedad en la que se niega la muerte de diversas maneras, y pareciera ser que resulta aún más incómodo hablar de ésta cuando tiene forma de suicidio, es decir, cuando la persona se provoca a sí misma el deceso. Si el suicidio en sí es un tema complejo y difícil de abordar, es más difícil aún vincularlo con las niñas y los niños desde la perspectiva del mundo adulto. Este artículo busca abrir preguntas y reflexión en torno a cómo la sociedad adultocéntrica enfrenta el fenómeno humano del suicidio con la población infantil.

Respecto a la muerte como tabú

La muerte puede ser considerada un hecho social: el modo de entenderla y afrontarla se ve influenciada por el contexto en que cada individuo se desarrolla y se desenvuelve. Esto quiere decir que el significado de la muerte es definido socialmente, así como los ritos específicos que se practican en relación a ésta y el duelo que las personas elaboran. De esta forma, las diferentes culturas enfrentan el deceso de diversas maneras (Caycedo, 2007), pero todas las culturas “escenifican el paso del flujo de la vida a la cesación indefinida de la muerte” (Cyrulnik, 2014, p. 29).

En la sociedad occidental, se niega la realidad de la muerte y el dolor que ella conlleva, evitando incluso nombrarla como tal. Es así como se utilizan eufemismos para referirse a la defunción y a los muertos con frases como “*se ha ido*”, “*se fue de viaje*”, “*ya no está más con nosotros*”, entre otras (Kübler-Ross, 1993; Fundación Mario Losantos del Campo, 2011). Kübler-Ross señala que vivimos en una sociedad que considera la muerte como tabú, “en la que hablar de ella se considera morboso, y se excluye a los niños con la suposición y el pretexto de que sería “demasiado” para ellos” (1993, p. 20), entendiendo que el término tabú designa aquello

de carácter sagrado e impuro y se manifiesta en prohibiciones (Freud, 1912). Además, la autora afirma que el fallecimiento es percibido como “un acontecimiento terrible y aterrador, y [que] el miedo a la muerte es un miedo universal” (Kübler-Ross, 1993, p. 18). Se podría interpretar entonces que esta negación social de la muerte podría deberse al temor a la misma, ya que aceptarla implica aceptar la finitud del ser humano, y por tanto, la propia mortalidad.

Por lo demás, si bien la muerte es parte de la vida, ya que esencialmente atañe al ser humano, suele ser vista como un opuesto de ella. Es un hecho desconocido, un enigma, y lo que a grandes rasgos podemos conocer y comprender de ella es que: a) la muerte es inevitable y universal, todos los seres vivos mueren; b) la muerte es irreversible, es un fenómeno permanente; c) al morir las funciones vitales terminan y, d) que toda muerte tiene una causalidad, es decir, que existen eventos que la provocan (Schonfeld, 1993). Es fundamental concebir que la idea de muerte se construye gradualmente conforme al desarrollo cognitivo (Ulloa, 1993), no obstante, todas las niñas y todos los niños son capaces de reaccionar ante el fallecimiento de alguien, incluso aunque no hayan conceptualizado completamente la noción de muerte. Esto quiere decir que pese a que se necesita un nivel de desarrollo cognitivo para comprenderla, no se necesita eso para sentirla y vivenciar una pérdida (Schonfeld, 1993). Además, resulta necesario tener presente que existen múltiples maneras de morir, y que cada manera requiere distintas comprensiones e intervenciones.

Respecto a las particularidades del suicidio

Una de las particularidades del suicidio radica en que la propia víctima es quien provoca el deceso. En palabras de Émile Durkheim, el suicidio es “toda muerte que resulta mediata o inmediatamente de un acto, positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima” (1965, p. 14).

El suicidio es un proceso complejo, que puede estar determinado por un gran número de causas. Existen autores que plantean que éste puede ser visto como una forma de resolver un conflicto y de aliviar un fuerte dolor psíquico. Edwin S. Shneidman habla del suicidio como el acto de autoaniquilación en donde el sujeto ve éste como la mejor solución ante un malestar pluridimensional (Chávez-Hernández & Leenaars, 2010). Se entiende que el suicida busca terminar con el dolor psicológico, no con su propia vida (Ministerio de Salud, 2013). Otros autores señalan que en lo que refiere a los niños, el significado de la conducta suicida puede

variar, ya sea como un método de eludir ciertas situaciones intolerables, o como un acto de pedir ayuda, entre otros (Ulloa, 1993).

Parece ser que el común acuerdo entre quienes estudian esta temática es que el suicidio es un fenómeno previsible y prevenible, cuyas muertes se pueden evitar a través de la prevención y la intervención oportuna, desde un enfoque multisectorial que incluya a los distintos actores y sectores de la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Se puede decir que el suicidio es un proceso cuyo espectro abarca la ideación suicida, la planificación, el intento suicida y el hecho consumado. Aunque no en todos los niños aparece esa progresión, la evidencia muestra que el suicidio en ellos es posible, lo cual resulta inverosímil e inclusive insoportable a los ojos de los adultos. Estos suicidios en muchos casos llegan a ser invisibilizados, siendo catalogados como accidentes, y dando como resultado una epidemiología imprecisa (Cyrulnik, 2014).

En relación al suicidio consumado, cabe decir que éste puede ser considerado el duelo más complejo de afrontar y elaborar para una familia. Las personas que rodean a quien se suicida deben procesar un duelo especial, caracterizado por sentimientos de pérdida, miedo, rechazo, enfado, en donde predominan sentimientos de vergüenza y culpa. La vergüenza es exacerbada en relación a otros tipos de muerte, y muchas veces las personas cercanas al suicida se autocastigan a causa del suceso. La culpa se manifiesta en el cuestionamiento propio en relación al acto suicida, y en remordimientos, asumiendo la responsabilidad del acontecimiento (Worden, 1997). A esto se suma, que en la sociedad existe cierto estigma en torno al suicidio, lo que lleva a que en muchas ocasiones éste se convierta en un secreto familiar del cual no se habla, dificultando elaborar y expresar los sentimientos que provoca (García-Viniegras & Pérez, 2012).

En este punto me parece esencial entender que detrás de un suicidio, hay un sufrimiento psíquico y un sujeto que renuncia a su existencia dado ese dolor. Paralelamente resulta de igual importancia considerar que posterior a un suicidio consumado, hay un impacto en los demás y un malestar psicológico en quienes quedan vivos en un mundo en que una persona significativa se dio fin a sí misma.

Las niñas y los niños como sujetos con voz

La “Convención sobre los Derechos del Niño” (CDN), aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, y ratificada por Chile en 1990, refleja el creciente interés por la condición de vida de las niñas y los niños (Pavez, 2012). Esta Convención entiende a los niños como los seres humanos menores de 18 años, y detalla y promueve los derechos de ellos, “los cuales pueden dividirse en cuatro amplias categorías: derechos a la supervivencia, al desarrollo, a la protección y a la participación” (UNICEF, s/f, p. 30).

La CDN reconoce a los niños como sujetos de derechos, dejando atrás (en cierta medida) la noción que existía respecto a ellos como objetos de protección y de control. No obstante la existencia de esta Convención, en las sociedades occidentales, el grupo social compuesto por niñas y niños se encuentra sometido en la cotidianidad a la autoridad y el poder de los adultos, en lo que podríamos llamar sociedades adultocéntricas. Esto implica que las relaciones de poder están jerarquizadas según la edad, en donde se cree y actúa bajo la idea de que el adulto es superior, y que ser adulto es el modelo ideal de persona (UNICEF, 2013). El adultocentrismo se reproduce, y repercute en cómo entendemos y tratamos a niñas, niños y adolescentes.

Es así como aún se percibe a las niñas y los niños como objetos de protección. Los adultos, posiblemente sumidos en sus dolores y miedos provocados por la pérdida, evitan hablar de muerte con los niños, para protegerlos y evitar el sufrimiento en ellos. La muerte se oculta, se niega, se aleja de la infancia (Fundación Mario Losantos del Campo, 2011). Generalmente no se les permite participar, no se les escuchan sus preocupaciones, ni se responden sus dudas. Lo que los adultos olvidamos con estas acciones es que los niños son seres integrales, que sienten y aman, y que están insertos en un mundo en donde la muerte ocurre y el suicidio es una realidad. En esta misma línea parece necesario recalcar que los niños no son proyectos de personas, sino que son personas de por sí, y que no son receptores pasivos de esta realidad, sino que son actores activos, que influyen en su ambiente y se ven influenciados por lo que acontece.

Existen diversos autores han buscado reconocer a la infancia y la voz de los niños. Entre ellos, se puede destacar a Françoise Dolto, quién plantea que desde el inicio de la vida el ser humano comprende e intuye la verdad, sin necesidad de haber desarrollado el lenguaje oral (Dolto,

1996). Se llama así a modificar la actitud de los adultos hacia los niños, buscando que los niños sean tratados con igual dignidad que un adulto. De esta manera, la psicoanalista enfatiza la importancia de concebir a las niñas y los niños como sujetos con voz y con derechos (Puentes y Carrasco, 2005). Por su parte, Donald Winnicott nos recuerda el valor de los sentimientos, recalando que éstos nos constituyen tanto a adultos como a niños. En sus palabras: “nos resulta sencillo subestimar los efectos de la pérdida en los niños (...) pero la pérdida de un progenitor, un amigo, una mascota o un juguete predilecto puede quitarle todo valor al vivir” (Winnicott, 1998, p. 82). En esta misma línea, Winnicott afirma que para aliviar el malestar es necesario primero reconocer lo que el niño siente, y no negarlo a través de falsas animaciones.

El diálogo sobre la muerte

Lo cierto es que la muerte nos rodea. La experiencia nos muestra que el suicidio ocurre, que las niñas y los niños pueden suicidarse o intentarlo, y que también pueden vivenciar la pérdida de algún ser querido a causa de un suicidio. Dicho esto, cabe preguntarse ¿cómo abordar con un niño el suicidio de una persona significativa? ¿Quién debe hablar de suicidio con ellos? ¿Se debe hablar? Si es así ¿cuánto se debe decir?

Hay autores que señalan que el trauma no es el hecho en sí, sino que lo traumático vendría a ser el no reconocimiento por un otro del daño sufrido. Aquí aparece la importancia de un tercero que responda con empatía. Siguiendo a Winnicott, resulta fundamental como adultos otorgar un sostén comprensivo a niñas y niños, que reconozca el sentir singular de cada uno. Esto consiste en entregar protección, seguridad, escucha, mostrarnos accesibles y dar espacio a la expresión de sentimientos.

En la misma línea, pero en relación a los suicidios en la población infantil, los expertos señalan que si un niño “encuentra a alguien que se preocupe por él, que escuche su súplica de ayuda (muchas veces no verbal), se puede evitar un desastre” (Kübler-Ross, 2005, p. 62). Nuevamente aparece la repercusión de los vínculos y de contar con un adulto significativo como una de las principales formas de evitar el suicidio infantil.

En este contexto, la invitación es a dialogar sobre la muerte con las niñas y los niños. En caso de suicidio de figuras significativas, como los padres, se debe “decir la verdad de lo sucedido, con un lenguaje

claro, sencillo y comprensible” (García-Viniegras & Pérez, 2012, p. 271), en dosis adecuadas según el nivel de desarrollo, la capacidad y la receptividad del niño. Igualmente es fundamental respetar los tiempos y las resistencias de cada uno. Asimismo, se aconseja ofrecer a los niños y las niñas la posibilidad de asistir a los funerales de personas significativas, explicándoles previamente en qué consiste la ceremonia y respondiendo con sinceridad sus dudas. Es recomendable ofrecer esta oportunidad para evitar en ellos construcciones de fantasías aterradoras y sentimientos de exclusión de la familia (Schonfeld, 1993), entendiendo además que el funeral puede ser un ritual para enfrentarse a la realidad del fallecimiento (Worden, 1997), en donde los seres queridos pueden reunirse a compartir recuerdos sobre el difunto y despedirse de él (Kübler-Ross, 2005).

Si bien el funeral ayuda a elaborar tareas del duelo, éste es un proceso continuo, que se puede revivir en distintos momentos de la vida. Violet Oaklander afirma que “cuando un niño sufre una pérdida hay numerosos posibles temas involucrados (...) [y] ciertos temas son especialmente frecuentes en distintos niveles de desarrollo” (2008, p. 130). A medida que vamos creciendo, van apareciendo sentimientos más profundos en relación a temas que antes no era posible abordar debido a los niveles de desarrollo tanto emocional como cognitivo. Esto no significa que el duelo sea patológico, sino más bien significa que se está elaborando. Por lo demás, hay ciertos momentos que son singularmente difíciles y críticos, como lo pueden ser el cumpleaños o el aniversario de muerte del fallecido. Particularmente hay que estar atentos a los niños de entre 2 y 5 años aproximadamente, ya que en este periodo predomina el pensamiento egocéntrico, por tanto, existe el riesgo de que se perciba la defunción ajena como una propia responsabilidad (Worden, 1997).

Es innegable que hay casos en que los familiares o amigos de quien se suicida pueden requerir ayuda profesional para elaborar el duelo, y como terapeutas el trabajo puede estar orientado a ayudar a corregir las distorsiones, a explorar fantasías de muerte y de futuro, a trabajar la expresión de los múltiples sentimientos, entre otros (Worden, 1997).

Reflexiones finales

Finalmente, quiero hacer un llamado a hacernos responsables y agentes activos de cambio de la sociedad en que vivimos y de la cual somos parte. A co-construir una sociedad que se informe, reconozca e identifique los signos que se pueden vislumbrar en el proceso suicida. Me parece fundamental dirigir el conocimiento tanto a la prevención como también

al tratamiento del suicidio, incluyendo a los distintos actores, dada la importancia del papel de la familia, la escuela y la comunidad en la vida de los seres humanos. Todo esto no desde la sobrepatologización, sino que desde la preocupación y el estar atentos al otro.

A la vez, considero que cómo pensamos y tratamos a los niños nos define como colectividad, por lo que se vuelve necesaria una sociedad que los reconozca como personas. Una sociedad en donde los adultos cumplan el rol de orientar y acompañar a las niñas y los niños, y no sean una autoridad experta, en lo que refiere a los procesos de duelo como a la vida misma. Una sociedad en donde los adultos escuchen la palabra de los niños, reconociendo que no sólo se comunican verbalmente sino que a través del cuerpo y del juego. Una sociedad que le otorgue el reconocimiento y la validez que corresponde a las niñas y los niños, específicamente, a lo que ellos sienten, piensan y llevan en su mundo interior.

Referencias bibliográficas

- Benjamin, J. (2012). El Tercero. Reconocimiento. *Clínica e Investigación Relacional*, 6(2), 169-179. Recuperado de [http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen6\(2\)Junio2012.aspx](http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen6(2)Junio2012.aspx)
- Caycedo, M. (2007). La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(2), 332-339. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000200012&lng=en&tlng=es.
- Chávez-Hernández, A.M. & Leenaars, A. (2010). Edwin S. Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental*, 33(4), 355-360. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008&lng=es&tlng=es.
- Cyrułnik, B. (2014). *Cuando un niño se da muerte*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Dolto, F. (1996). *La causa de los niños*. Barcelona: Paidós.
- Dolto, F. (1981). *¿Tiene el niño derecho a saberlo todo?. Nuevas ideas para una comunicación más fructífera y sincera con sus hijos*. Barcelona: Paidós.
- Duarte, C. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. *Revista Última Década*, 36, 99-125. Recuperado de: <http://www.cidpa.cl/>
- Durkheim, E. (1965). *El suicidio. Estudio de sociología*. Buenos Aires: Editorial Schapire.
- Freud, S. (1912). Tótem y Tabú. En Luis López-Ballesteros y de Torres, y Numhauser, *Sigmund Freud Obras Completas Tomo II* (pp. 1745-1850). Buenos Aires: El Ateneo.
- Fundación Mario Losantos del Campo (2011). *Explícame qué ha pasado. Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños*. España: Edición no venal.

- García-Viniegras, C. & Pérez, C. (2013). Duelo ante muerte por suicidio. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(2), 265-274. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000200014&lng=es&tlng=es.
- Genovés, A. (2012). Ferenczi y la importancia del objeto. *Temas de psicoanálisis*, 3. Recuperado de <http://www.temasdepsicoanalisis.org/ferenczi-y-la-importancia-del-objeto/>
- Kübler-Ross, E. (1993). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.
- Kübler-Ross, E. (2005). *Los niños y la muerte*. Barcelona: Luciérnaga.
- Ministerio de Salud (2013). Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su implementación. Recuperado de: http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevenccion.pdf
- Morales, S., Armijo, I., Moya, C., Echávarri, O., Barros, J., Varela, C., Fischman, R., Peñaloza, F. y Sánchez, G. (2014). Percepción de cuidados parentales tempranos en consultantes a salud mental con intento e ideación suicida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(3), 403-417. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242014000300004&script=sci_arttext
- Oaklander, V. (2008). *El tesoro escondido: la vida interior de niños y adolescentes*. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Organización Mundial de la Salud (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS. Comunicados de prensa. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del suicidio. Un imperativo global. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Suicidio. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Pavez, I. (2012). Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales. *Revista de Sociología*, 27, 81-102. Recuperado de: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/sociologia/articulos/27/2704-Pavez.pdf>
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es&tlng=es.
- Puentes, C. y Carrasco, E. (2005). ¿Juguemos? Posibilidades terapéuticas del uso del juego en terapia familiar. *Revista de Familias y Terapias*, 13(20), 23-33.
- Schonfeld, D. (1993). Talking with children about death. *Journal of Pediatric Health Care*, 7(6), 269- 274.
- Ulloa, F. (1993). Tentativas y consumación de suicidio en niños y adolescentes. *Revista Chilena Pediatría*, 64(4), 272-276.

UNICEF (s/f). *Convención sobre los derechos del niño. Ratificada por Chile en 1990.*
Recuperado de: <http://unicef.cl/web/convencion/>

UNICEF (2013). *Superando el adultocentrismo.* Recuperado de: <http://unicef.cl/web/superando-el-adultocentrismo/>

Winnicott, D.W. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional.* Barcelona: Paidós.

Winnicott, D.W. (1998). *Acerca de los niños.* Buenos Aires: Paidós.

Worden, W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia.* Barcelona: Paidós.