

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](http://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
<b>PARTE I</b>	<b>25</b>
<b>SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS PARA EL ANÁLISIS</b>	
<b>CAPÍTULO 1.</b> Caracterización del suicidio en Chile: ¿qué nos dicen nuestras estadísticas? Alberto Larraín Salas y Francisca Lobos Mosqueira	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO 2.</b> Una aproximación lingüística del suicidio: orígenes y problemas de uso actual en la lengua española Christian Rivera Viedma	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO 3.</b> Suicidio, violencia contra el sí mismo y la pulsión de muerte: Una aproximación crítica Marta Josefa Bello Hiriart	<b>57</b>

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

<b>CAPÍTULO 12.</b>	<b>213</b>
Suicidio en población LGBTI, un enfoque forense en el contexto de los derechos humanos en Chile Diana Aparicio Castellanos	
<b>PARTE IV</b>	<b>229</b>
<b>REGLAS, NORMAS Y TRANSFORMACIONES</b>	
<b>CAPÍTULO 13.</b>	<b>231</b>
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	
<b>CAPÍTULO 14.</b>	<b>263</b>
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	
<b>AUTORES Y AUTORAS</b>	<b>297</b>

# 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 7.

## SUICIDIO ADOLESCENTE Y LOS VÍNCULOS RELACIONALES

*Soledad Arriagada*

### Introducción

La palabra suicidio ha sido asociada a través del tiempo a diversas ideas, en general todas negativas, porque nos recuerda la finitud del ser humano. Debido a esto, casi todas las religiones han condenado el suicidio como una forma de rebeldía y contravención de las normas establecidas. Sólo cuando el suicidio o la entrega a la muerte asume un objetivo religioso es aceptado como posible, pero en general se le nombra de otras formas: martirio, inmolación, sacrificio, entre otras. Es tal la carga negativa que se construye en torno a la palabra suicidio, que aún hoy en nuestro país no se menciona en los medios de comunicación, ni se enfrenta abiertamente cuando se presenta en la vida cotidiana, a pesar de que ha llegado a ser la tercera causa de muerte de la población en general y la segunda o tercera causa de muerte entre nuestros adolescentes. Es decir, se ha visto un aumento progresivo de los suicidios en este grupo etario (Ventura-Juncá et al., 2010).

En el análisis del fenómeno del suicidio no podemos sólo circunscribirnos a las cifras de suicidios consumados. Al considerar situaciones como la ideación suicida y los intentos de suicidios cobran especial relevancia si “la suicidalidad es un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida” (Salvo y Melipillán, 2008, p. 116). Esta conceptualización permite ponderar el hecho de que las tentativas de suicidio son hasta 20 veces más frecuentes que los que se consuman, especialmente en las mujeres.

En la última década se ha avanzado bastante en la multicausalidad del suicidio, esclareciendo los factores de riesgo de conductas suicida y suicidios consumados entre los adolescentes. Debemos considerar



factores como los que menciona en su estudio Bridge y cols. (citado por Martínez, 2006): 1) enfermedades mentales físicas 2) alteraciones de la personalidad 3) factores familiares 4) factores biológicos 5) aprendizaje externo o “contagio” 6) acceso a agentes letales 7) pobre intervención de la enfermedad o mal manejo clínico.

En este artículo me propongo centrar en los aspectos más sociales y relacionales, como los aspectos familiares, del entorno social y del manejo clínico de las conductas suicidas.

En nuestro país, en los últimos años los estudios (Salvo y Melipillán, 2008; Pavez y cols., 2009; Guevara, 2007; Inzunza y cols., 2012) han puesto mayor atención en causas que en estudios de décadas anteriores no fueron exploradas, poniendo énfasis en aspectos como la autoestima del adolescente, la impulsividad, los problemas de cohesión y adaptabilidad familiar y el apoyo social (Salvo y Melipillán, 2008). Pero la idea no es sólo conocer estas causas de suicidio, como datos que se suman, sino que en el presente documento se desea relevar la posible interrelación de las diversas causas y la importancia que asumen en la adolescencia, de tal modo que permita reflexionar respecto a las posibilidades de prevención del suicidio que dicho conocimiento abre, y cómo puede orientar la acción terapéutica.

### **Importancia de los vínculos familiares del adolescente**

Cuando se habla de vínculos, se hace referencia a todas las acepciones de la palabra, desde lo más esencial que es como lo define la Real Academia de la Lengua Española, como “unión o atadura de una persona o cosa con otra” (2014), pasando por una de las definiciones psicoanalíticas, que es la de Pichón-Rivière en su libro, Teoría del Vínculo (1985), que se refiere a este como, “un tipo particular de relación de objeto. [...] Es una estructura dinámica en continuo movimiento, que funciona activada o movida por factores instintivos, por motivaciones psicológicas. [...] Es posible establecer un vínculo, una relación de objeto con un objeto interno y también con un objeto externo. Podemos decir que lo que más nos interesa desde el punto de vista psicosocial es el vínculo externo, mientras que desde el punto de vista de la psiquiatría y del psicoanálisis lo que más nos interesa es el vínculo interno” (Pichón-Rivière, 1985, p. 35). Para llegar posteriormente a una definición más sistémica en donde se entiende el vínculo como “las diversas conexiones que establece el niño, niña o adolescente consigo mismo, con sus familiares y con su entorno social, [que] son clave [...] para la inclusión de este en su familia; también

lo son los vínculos que se configuran entre las familias y sistemas más amplios como la comunidad” (Jaramillo, J. y otros, 2014, p. 479).

Los aspectos indicados permiten apreciar que los ámbitos de la vida del adolescente que están notoriamente determinados y morigerados por las dinámicas familiares propias del grupo social primario en el que se ha desarrollado, a lo que se suman paulatinamente otros ambientes de los que forma parte y que apoyan o conflictúan la construcción de identidad del adolescente, tales como la escuela, el vecindario, los pares, y hoy en día muy notoriamente, los medios de comunicación y redes sociales. Dentro de estos factores de riesgo más relacionales cobra importancia la psicopatología parental (depresión, abuso de sustancias, conductas antisociales), que exista historia familiar de suicidio, dinámicas familiares inestables o conflictivas, la muerte de uno de los padres, el divorcio y la presencia de cualquier tipo de violencia intrafamiliar (Martínez y González, 2007). Así como también se consideran influyentes; la comunicación conflictiva, bajos niveles de cercanía afectiva, altos niveles de control parental y conflictos legales del padre (Pavez y cols., 2009).

Tal como los refieren algunos autores (Olson, 1991; Falicov, 1991; Wynne, 1991), la mayoría de los problemas individuales comienzan o terminan dentro de la familia a la que pertenecen. Es decir, las familias están constantemente enfrentando desafíos y frustraciones propias de la época que les corresponde vivir, lo que pone en tensión sus recursos y estructura, sometiéndolas a intensas exigencias que elevan el estrés cotidiano en diversas etapas del ciclo vital. En este sentido se ha observado que los cambios estructurales en la familia que afectan su funcionamiento histórico como principal red social de los individuos, impacta notoriamente en la regulación y las asimetrías de poder al interior de un grupo familiar, y que afecta notoriamente el cumplimiento de los roles parentales producirá en los hijos dificultades para sentir la estructura familiar como contenedora y que ejerce una autoridad suficiente que permite regular los intercambios emocionales y prácticos de la vida cotidiana (Olson, 1991).

### **Cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar**

Las crisis normativas y no normativas que enfrentan todas las familias, impactan en la cohesión familiar, entendida por Olson (1991) en su Modelo Circumplejo como: “una medida del grado de proximidad recíproca que sienten emocionalmente los miembros de una familia, o de su sentido de conexión y separación respecto de otros miembros

de ella” (Olson, 1991). El autor reconoce que es esperable que la cohesión familiar comience a disminuir en la etapa del ciclo vital familiar con hijos adolescentes, ya que reflejan los esfuerzos del adolescente por diferenciarse de la familia, por lo tanto, los niveles medios de cohesión familiar serían los más viables para el funcionamiento de la familia en esta etapa (Olson, 1991). Se ha observado que en familias de adolescentes con intentos suicida, su cohesión familiar tiende a estar en ambos extremos del continuo establecido por Olson (1991), en donde en un extremo encontramos a las familias que el autor llamó enmarañadas, que se caracterizan por altos niveles de cohesión que exagera la identificación con la familia y la lealtad exigida dificulta la individuación de los miembros, y en el otro extremo, encontramos a las familias desvinculadas, que son aquellas que estimulan un alto grado de autonomía, al punto que determinan un nivel de compromiso y apego hacia la familia muy limitado, por lo que no sienten que se pueda contar con los miembros (Olson, 1991).

Por otra parte, hay estudios (Pavez y Cols, 2009; Guevara, 2007) que coinciden en que la adaptabilidad familiar tiene una correlación positiva moderada con la ideación suicida de adolescentes, entendiendo por tal, el concepto desarrollado por Olson (1991) que hace referencia a “la capacidad de un sistema conyugal o familiar de cambiar su estructura de poder, relaciones de roles y reglas de relación, en respuesta al estrés situacional o evolutivo” (Olson, 1991, p. 106). Por lo tanto, al igual que la cohesión familiar, la adaptabilidad familiar es un continuo que va desde una adaptabilidad baja que hace referencia a una familia rígida, hasta el otro extremo en el que encontramos una alta adaptabilidad que hace referencia a una familia caótica, estableciéndose como los más favorables los niveles centrales de adaptabilidad que se refieren a las familias estructuradas y flexibles, que permiten una mejor funcionamiento de la pareja de cónyuges y la familia, que permite que enfrenten el estrés desarrollando estrategias que consideren la estabilidad y el cambio como necesarios para el sistema familiar (Olson, 1991). En este sentido, las familias con adolescentes suicidas, se tienden a identificar con organizaciones caóticas o rígidas, por lo cual, cuando al estrés esperado de la adolescencia de los hijos en la que tienden a diferenciarse de la familia, se suman otras situaciones de estrés situacional, estas familias no lograrían hacer frente al cambio ni mantener una estabilidad necesaria para que sigan siendo funcionales, lo que produciría un impacto emocional en los hijos que pretenderían encontrar una salida a la situación a través del intento suicida.

Otro aspecto que es mencionado en los estudios chilenos dentro de los factores de riesgo relacionales que cobran importancia en los intentos suicidas de adolescentes, son las dificultades en la comunicación familiar, la cual es considerada por Olson (1991) como una tercera dimensión dentro de su modelo, que sería la facilitadora del movimiento al interior de las otras dos dimensiones (cohesión y adaptabilidad familiar). Cobra real importancia para las familias las habilidades para la comunicación positiva, tales como la empatía, la escucha reflexiva y los comentarios de apoyo, que permitirían que los miembros se sintieran capaces de compartir sus necesidades y preferencias, que son cambiantes a través de las diversas etapas del ciclo vital familiar. Por lo tanto, es probable que con la idea de comunicación conflictiva, los estudios (Pavez y cols, 2009; Martínez y González, 2007) se refieran a familias en las que predominan las habilidades negativas de la comunicación, como el doble vínculo, las comunicaciones de dobles mensajes y las críticas, las cuales interferirían con la posibilidad de que los miembros compartan sentimientos y dificultan una mejor adecuación familiar en relación a la cohesión y adaptabilidad familiar (Olson, 1991).

### **Autoestima e intentos suicidas**

Otra correlación muy clara en los estudios dice relación con la autoestima y la ideación suicida. Si consideramos la definición que hace Jaramillo y cols. (2014), en el que refieren que “el desarrollo de la autoestima dependerá en parte del tipo de relaciones afectivas que se establezcan a lo largo de la existencia de la persona [por lo que] es esencial que la persona se encuentre en un clima de afecto y amor, no sólo en el hogar, sino en todo ambiente que le toque desenvolverse en el transcurso de su vida, lo cual está directamente asociado a su sentimiento de confianza personal, sin ella todo crecimiento posterior será más vulnerable” (Erikson, 1959, citado por Oitana y cols., 2015, p. 2). Por lo tanto, se puede considerar la autoestima como un producto de diversos factores relacionales al interior de la familia, que estarían íntimamente relacionados con la coherencia y adaptabilidad familiar referidas anteriormente, lo que nos permitiría suponer que no es posible encontrar adolescente que vivan en constantes conflictos familiares y que logren desarrollar una adecuada autoestima, ya que serán dos factores que irían relacionados por depender en una primera instancia de el mismo grupo de referencia. A su vez, se puede observar la importancia que cobra la escuela como medio de socialización, ya que en alguna medida puede morigerar los efectos de una familia en la autoestima de sus hijos entregándoles una nueva perspectiva de sí mismos.

De este modo, otros factores de riesgo que también asumen importancia son los relacionados con el entorno más amplio donde están insertos los adolescentes, tales como: el apoyo del sistema escolar, la disponibilidad y acceso a algún agente letal como armas, fármacos, sustancias tóxicas, etc. (Martínez y González, 2007) Es así, como se configura el llamado apoyo social, que se refiere a “la percepción que tiene una persona de que cuidan de ella, que es estimada y que forma parte de una red de personas que se preocupan de su bienestar” (Barra, 2004 citado por San Martín y Barra, 2012, p. 288). Las principales fuentes de apoyo social en los adolescentes son la familia, los amigos y el personal escolar (San Martín y Barra, 2012). Sin embargo, según un estudio de Moyano y Barría (2006), a los padres chilenos cada día se les hace más difícil ser un apoyo social eficiente para sus hijos, debido a que “las características del trabajo, la inseguridad, la inequidad, la desigual distribución del ingreso y sus consecuencias sobre la salud serían factores principales a la base de la salud mental y del suicidio en la sociedad chilena”. Se ha observado a los chilenos como extraordinariamente desconfiados en sus relaciones interpersonales” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, 1998, p. 163 citado por Moyano y Barría, 2006, p. 348). Además, los chilenos presentan la angustia constante de no tener los recursos económicos para satisfacer las necesidades de alimentación, educación y salud de sus hijos, lo que los lleva a que ambos padres se vean en la obligación de trabajar jornada completa o incluso a trabajar más horas de una jornada normal en su mismo trabajo o en trabajos secundarios, lo que redundará en menor tiempo con su familia y un nivel de agotamiento físico y emocional extremo de los adultos a cargo de la familia.

Por lo tanto, la vida cotidiana se transforma en una carrera por consumir y la necesidad de consumo se transforma en la única forma de integración social y de satisfacción individual (Guevara, 2007). Debido a esta falta de adultos en muchos hogares, las relaciones entre pares en la adolescencia asume una importancia clave actualmente más que en épocas anteriores, “la configuración de las redes de compañeros y amigos puede jugar un papel decisivo, si los contenidos que se ponen en juego en estas relaciones ayudan al desarrollo de la cooperación y la solidaridad entre pares y los ayuda a reafirmarse socialmente mediante prácticas sociales satisfactorias que les permita el reconocimiento de sí mismos y su autonomía” (Krauskopf, 1999 citado por Guevara, 2007), en este sentido no contar con un grupo de amigos ni sentirse aceptado por sus compañeros constituye un serio conflicto identificadorio, que cobra una gran importancia en esta etapa de la vida, el cual si se suma a los conflictos familiares puede desencadenar severos trastornos del ánimo e estimular la ideación suicida.

## Redes sociales, adolescencia y suicidio

En la actualidad la relación con los pares no se refiere sólo al contacto directo con otros, sino que se encuentra mediada por las redes sociales que pueden amplificar o morigerar el impacto de los conflictos interpersonales. Las redes sociales se posicionan como una nueva forma de comunicación en donde abunda la información, alguna de muy buena calidad, pero también otra de mala calidad, basada en rumores que se expanden rápidamente. Debido a este exceso de información, los adolescentes no saben distinguir entre una y otra, ya que no es suficiente con ser nativo digitales, es decir, que hayan estado en contacto con la tecnología desde que nacieron (González, 2015), sino que hace falta que las personas tengan una visión más amplia y criterio formado para lograr atribuir adecuadamente el nivel de confiabilidad de un texto. González (2015) refiere que en la web “los mensajes no solo se deforman, acortan y condensan, sino que debido a la velocidad a la que fluye la información en las redes sociales en muchas ocasiones se carece de tiempo para que los individuos involucrados intervengan y, sobre todo, para que exista una reflexión sobre la información que se está consumiendo” (Gandasegui, 2011, p. 16 citado por González 2015, p. 33).

La misma autora (2015) hace referencia a que la elección de contenidos e información de los adolescentes “se vincula con la construcción de su identidad, en la que la web se posiciona como el espacio virtual en el que ensayan un perfil, ya sea real o ficticio, de quiénes son o quiénes quieren ser” (González, 2015, p. 35). De allí la importancia que cobran las redes sociales, ya que los adolescentes que se encuentran inmersos en familias con dificultades comunicacionales, probablemente buscará en la web las respuestas que su entorno no le logra dar, especialmente cuando ha comenzado la ideación suicida. Según autores españoles (Moreno y Blanco, 2012) se puede encontrar en internet toda la ayuda necesaria para llevar a cabo un suicidio, incluso con la sugerencia y análisis de diversos métodos según como quiera morir la persona, es lo que se a denominada como ciber-suicidio, que se refiere al acto autolítico influido por internet que ha crecido año tras año con la expansión del uso de la web. Así también, el adolescente que acude a las redes sociales en busca de información respecto a su ideación suicida puede encontrar a profesionales, amigos o familiares que lo apoyen y le muestren razones para descartar la opción del suicidio, pero debemos reconocer que buena partes de los actuales profesionales de la salud mental somos lo que se ha llamado inmigrantes digitales, es decir, somos personas que nos incorporamos más tarde a la tecnología (en algunos casos la vimos

llegar a nuestras vidas paulatinamente), por lo tanto nuestra relación con las diversas tecnologías digitales es diferente, como Prensky (2001) refiere “que el inmigrante participa con otro “acento”, utiliza la tecnología de manera más reflexiva, seleccionando y compartiendo información de manera más lenta y selectiva” (Prensky, 2001 citado por González, 2015), pero que a su vez significa menor presencia que un nativo digital, por lo tanto, menores posibilidades de estar disponibles cuando una adolescente con ideación suicida busque información y/o ayuda.

### **Reflexiones finales**

Como se puede reflexionar, la conducta adolescente presenta tal multicausalidad que pasa a ser un claro reflejo del ritmo y calidad de la vida actual, con todas las complejidades y posibilidades. Quizás lo extraño es que nos llame la atención que los suicidios adolescentes estén aumentando, y cuando se analiza aparecen factores de riesgo tan amplios y enraizados en dinámicas tan estructurales de nuestra sociedad que la labor no se observa fácil. Sin embargo, también se logra observar la centralidad que adopta la familia como grupo formador y de apoyo de los adolescentes que determina el desarrollo futuro de las relaciones de nuestros jóvenes, por lo tanto, adquiere una gran importancia las intervenciones orientadas a reforzar y apoyar los vínculos relacionales de la familia como punto focal que logre abarcar varios factores de riesgo relacionados de la conducta suicida.

En salud mental, probablemente nuestro desafío no es seguir dando tratamiento paliativo al fenómeno del suicidio, sino desarrollar estrategias de intervención psicosocial que consideren como punto de partida los vínculos relacionales en los que se encuentra inserto el adolescente, y que por lo tanto, se realicen las intervenciones necesarias para que el entorno directo en el cual se encuentran inmersos los adolescentes, se constituya como agente de contención y vinculación y que se tomen las acciones pertinentes para fortalecer sus recursos emocionales como una forma eficiente de evitar que la ideación suicida se instale como una alternativa posible para el adolescente.

## Referencias bibliográficas

- Guevara, O. (2007). Aportes para la reflexión sobre el fenómeno del suicidio en adolescentes. *Rev. Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica*. 116 57-69/2007.
- Inzunza, C., Navia, F., Catalán, P., Breiher, C. y Ventura, T. (2012). Conducta suicida en niños y adolescentes ingresados en un hospital general. Análisis descriptivo. *Rev. Med. Chile* 2012; 140: 751-762.
- Jaramillo, J., Cubillos, M., Gómez, A., López, L. y Pérez, L. (2014). Avances en Psicología Latinoamericana / Bogotá (Colombia) / Vol. 32(3) / pp. 477-493/2014/ ISSNe2145-4515
- Martínez, J., González, C. (2007). Antidepresivos y suicidio: una polémica actual. *Rev. Chil. Pediatr* 2007; 78(5): 461-471.
- Moyano, E. y Barría, R. (2006). Suicidio y producto interno bruto (PIB) en Chile: hacia un modelo predictivo. *Revista Latinoamericana de Psicología* 2006, volumen 38, N° 2, 343-359.
- Moreno, P. y Blanco, C. (2012). Suicidio e Internet. Medidas preventivas y de actuación. *Psiquiatría.com*. 2012; 16: 18.
- Oitana, L., Alarcón, Y., Yoris, A., Molina, M. y Otazo, M. (2015) La autoestima en contexto de vulnerabilidad; La familia y la escuela como posibilitadores de su desarrollo, Ponencia VIII Encuentro nacional de docentes universitarios católicos (Enduc-8). Buenos Aires: Argentina.
- Olson, D. (1991). Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar. En: Jaes, C. (1991) *Transiciones de la familia*. Amorrortu editores 1era edición. Buenos Aires: Argentina.
- Otzen, T., Sanhueza, A., Manterola, C., Escamilla-Cejudo, J. (2014). Mortalidad por suicidio en Chile: tendencias en los años 1998-2011. *Rev. Med. Chile* 2014; 142: 305-313.
- Pavez, P., Santander, N., Carranza, J., Vera-Villaruel, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Rev. Med. Chile* 2009; 137: 226-233.
- Pichon-Rivière, E. (1985). *Teoría del Vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Real Academia Española (2014). Efectividad. En *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). Recuperado de [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=vínculo](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=vínculo)
- Salvo, L., Melipillán, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Rev. Neuro-Psiquiatr* 2008; 46(2): 115-123.
- San Martín, J. y Barra, E. (2013). Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Terapia Psicológica* 2013, Vol. 31, N° 3, 287-291.



- Vargas, J. y Oros, L. (2011). Parentalidad y autoestima de los hijos: una revisión sobre la importancia del fortalecimiento familiar para el desarrollo infantil positivo. Rev. Apuntes Universitarios año I, número 1.
- Ventura-Juncá et al. (2010). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Rev Med Chile 2010; 138: 309-315.