



Universidad de Flores.
Sede regional Comahue.
Facultad de Psicología y Ciencias Sociales.

“La prevención del suicidio infantojuvenil en la provincia de Neuquén”

Estudiante: Sofia Agustina Osovnikar.

Legajo: 28198

Director/es: Lic. Camila Menéndez Maissonave.

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Lic. En Psicología.

2024

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TEU 1

31/10/2024

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: Neuquén, 31 de octubre de 2024.

Firma y aclaración del autor: Sofía Osovnikar.

INDICE

RESUMEN.....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 Delimitación del objeto de estudio.....	7
1.2 Preguntas de investigación.....	9
1.3 Justificación.....	10
1.4 Objetivo General.....	12
1.3 Objetivo específico.....	12
2. ESTADO DEL ARTE.....	14
3. MARCO TEÓRICO.....	21
3.1 Caracterización de la población infantojuvenil.....	21
3.2 El suicidio y sus significados.....	23
3.2.1 Concepto epidemiológico.....	25
3.2.2 Concepto teológico.....	25
3.2.3 Concepto modelo biopsicosocial.....	25
3.2.4 concepto sociológico.....	26
3.3 PROCESO SUICIDA.....	27
3.3.1 Etapas del proceso suicida.....	27
3.3.2 Fases del proceso suicida.....	28
3.4 CAUSAS DEL SUICIDIO.....	31

3.5 ALERTAS DEL SUICIDIO.....	32
3.6 SUICIDIO INFANTIL.....	33
3.6.1 Enfoque de la prevención del suicidio infantil y adolescente.....	39
3.6.2 Intervenciones a nivel individual y familiar.....	39
3.6.3 Importancia de la investigación y evaluación continua.....	40
3.6.4 Estrategias de intervención comunitaria para la prevención del suicidio infantil y adolescente	41
3.6.5 Suicidio infantil y el impacto del bullying.....	42
3.6.6 Suicidio infantojuvenil en contexto de pandemia y postpandemia.....	45
3.7 ATENCIÓN PRIMARIA Y EL ROL DEL PSICÓLOGO.....	48
3.8 SUICIDIO INFANTOJUVENIL EN LA PROVINCIA DE NEUQUÉN.....	50
3.8.1 Duelo familiar.....	51
3.8.1.1 Conceptualización del duelo familiar.....	52
3.8.2 Impacto del suicidio infantojuvenil en la familia.....	53
3.8.3 Abordaje terapéutico del duelo familiar	54
3.8.4 Prevención del suicidio y rol de la familia.....	55
3.8.5 Mitos y verdades en contexto.....	56
4. METODO.....	60
5. RESULTADOS.....	62
6. SINTESIS Y CONCLUSIONES.....	63

7. APORTES Y CONTRIBUCIONES DE INVESTIGACIÓN.....	65
8. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	66
9. LINEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS.....	67
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69

La prevención del suicidio infantojuvenil en la provincia de Neuquén.

Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo analizar el suicidio infanto-juvenil en la Provincia de Neuquén, con el objetivo de comprender sus causas, factores de riesgo y las estrategias de prevención disponibles. A través de una revisión de la literatura y el análisis de estadísticas locales, este trabajo exploró cómo la salud mental de niños, niñas y adolescentes puede ser promovida y protegida, buscando evitar que la idealización del suicidio se convierta en una salida ante las dificultades.

Utilizando fuentes como la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia de Neuquén y bases de datos como Scielo y Redalyc, se estudió el incremento en los casos de suicidio en este grupo etario. El trabajo también abordó los factores que contribuyen a este fenómeno, como la influencia de las condiciones socioeconómicas, el contexto familiar y los trastornos mentales no tratados. Se identificaron patrones emergentes en la población infanto-juvenil que han intentado o consumado suicidios, y se analizaron las barreras que existen en torno a la intervención temprana y el acceso a servicios de salud mental.

En última instancia, el estudio enfatizó la necesidad de romper con el tabú que rodea el tema del suicidio, proponiendo un enfoque integral que incluya la participación de instituciones educativas, servicios hospitalarios y políticas públicas orientadas a la prevención.

Palabras Clave: Suicidio infantojuvenil, Neuquén, Prevención.

INTRODUCCION

1. Delimitación del objeto de estudio

Este trabajo se centró en el análisis del suicidio infanto-juvenil en la Provincia de Neuquén, con el propósito de explorar las estrategias de promoción y prevención de la salud mental en niños, niñas y adolescentes que, frente a situaciones de crisis, ven el suicidio como una posible salida. El suicidio, tanto a nivel nacional como global, ha mostrado un incremento preocupante, afectando cada vez a poblaciones más jóvenes. En Argentina la tasa de suicidio en adolescentes de 15 a 19 años es de 12,7 por cada 100.000 habitantes, consolidándose como la segunda causa de muerte en la población de 10 a 19 años (UNICEF, 2023).

Ante esta situación alarmante, el presente estudio buscó generar conocimiento sobre cómo abordar de manera efectiva esta problemática, identificando factores de riesgo y proponiendo intervenciones que puedan ser aplicadas tanto en instituciones educativas como en servicios de salud. Además, se enfatiza la importancia de desmitificar el suicidio, entendiendo su complejidad y las múltiples causas que lo pueden desencadenar. También se examinará el rol de los servicios de salud mental en atención primaria y los programas preventivos enfocados en la población juvenil.

La adolescencia, como define la Organización Mundial de la Salud, es una fase crucial del desarrollo humano, caracterizada por cambios profundos que pueden aumentar la vulnerabilidad emocional. En este contexto, la intervención temprana y la promoción de la salud mental son clave para prevenir futuros intentos de suicidio en esta franja etaria.

La investigación se enfoca en la población infantojuvenil en la provincia de Neuquén, la cual ha mostrado una preocupante tendencia en relación con el suicidio. En 2019, se registraron 81 suicidios en la provincia, de los cuales 27 correspondieron a personas entre 15 y 24 años

(Ministerio de Salud de Neuquén, 2023). Este dato refleja la necesidad urgente de desarrollar estrategias de prevención y atención específicas para este grupo etario.

A pesar de los esfuerzos por comprender y abordar este fenómeno, la falta de estudios exhaustivos que analicen las causas subyacentes y las repercusiones en esta población vulnerable es evidente.

La ideación suicida, definida como la planificación o acción deliberada de quitarse la vida, representa un desafío significativo en términos de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el suicidio es responsable de más de 700.000 muertes al año a nivel mundial, siendo la cuarta causa principal de defunción entre jóvenes de 15 a 29 años.

El contexto de la pandemia ha agravado esta situación, con un incremento notable en las cifras de suicidio, especialmente entre los jóvenes, debido al confinamiento prolongado. Se han observado múltiples señales de advertencia, como ideación suicida, intentos previos y factores de riesgo psicosociales (OMS, 2021).

Datos recientes de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020) revelan disparidades significativas en las tasas de suicidio entre distintas regiones de Argentina, destacando la necesidad de comprender mejor los factores subyacentes que contribuyen a estas disparidades.

En resumen, el suicidio en la población infantojuvenil es un fenómeno complejo y multideterminado que requiere una investigación integral para identificar factores físicos, psicológicos, sociales, religiosos y culturales que influyen en su incidencia. Es esencial desarrollar estrategias de prevención e intervención efectivas para abordar esta preocupante tendencia y proteger la salud mental de las generaciones futuras.

1.2. Preguntas de Investigación

¿Cuál es la relación entre las causas del aumento del suicidio en la población infantojuvenil, su impacto en la salud mental y las estrategias más eficaces para su prevención?

Se han encontrado escasos antecedentes, de estudios e investigaciones que dan cuenta la relevancia del suicidio infantojuvenil como una problemática que va en aumento en nuestra sociedad. Antecedentes que demuestran lo fundamental de poder evaluar y detectar a tiempo actitudes suicidas y poder intervenir adecuadamente en el caso de ser necesario, antes que el joven lleve a cabo el acto consumado.

Según la OMS (2021), las víctimas de suicidio realizan al menos 20 intentos previos. La ideación suicida o pensamientos similares, hablar de querer morir, sentir dolores físicos o emocionales insoportables, sentirse una carga para los vínculos cercanos y realizar conductas imprudentes que pongan en peligro la vida propia son signos de advertencia recogidos por el National Institute of Mental Health (NIMH) de riesgo de suicidio en una persona.

UNICEF presenta un informe en el año 2020 en el cual demuestra que la tasa de mortalidad más elevada se registró en Salta (36,6/100.000 adolescentes de 15 a 19 años), seguida de Catamarca (32,9/100.000), Formosa (30,6/100.000) y en Neuquén (21,2/100.000). En este sentido, a nivel nacional, la tasa de suicidio en varones supera en 3 veces a la de las mujeres. Las mayores brechas en relación con la razón entre varones y mujeres se observaron en Neuquén que supera más de 9 veces los hombres a las mujeres en este sentido.

Claramente, el suicidio es un problema de salud mental, es un tema estudiado, pero que no ha logrado erradicarse, sobre todo si se habla de la población infantojuvenil, considerado como un continuo, que inicia con una idea, luego pasa por una etapa de intento suicida, y finalmente concluye en el acto suicida propiamente dicho. Siendo este un fenómeno

multideterminado y complejo, en el que intervienen factores físicos, psíquicos, sociales, religiosos y culturales.

1.2 Justificación.

Primeramente, se debe abordar integralmente esta problemática, que es sumamente compleja y requiere abandonar toda perspectiva unidimensional, para tener una mirada interdisciplinaria. Ya que los diferentes enfoques: psicopatológico, epidemiológicos o sociológico sólo hacen hincapié en sus respectivas especificidades como ser las patologías o la perspectiva estadística y sanitaria. Al analizar el suicidio como fenómeno desde una lógica disciplinaria se cae en un reduccionismo impidiendo que sea atravesado por otras miradas.

La respuesta del porqué investigar este tema se encuentra no solo en la necesidad ya comentada, de comprender y aprender las formas en las que se puede prever y promover la salud mental en los niños, niñas y adolescentes que pasen por momentos donde la idealización del suicidio, sea para ellos, una solución a sus problemas; sino también, por la carencia de datos arrojados en los diversos medios estadísticos a nivel provincial.

En el año 2020, según la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), Argentina registró 2,872 casos de suicidios consumados, de los cuales 388 afectaron a niños y adolescentes (DEIS, 2022). Es crucial destacar estos datos, ya que evidencian un aumento preocupante en las cifras de suicidios en este grupo demográfico en los últimos años. De hecho, desde el año 2020, se han reportado casos en edades cada vez más tempranas, incluso a partir de los 5 años de edad. Por lo tanto, es imperativo abordar este fenómeno como una problemática de salud pública emergente y tomar medidas enérgicas para la atención primaria, especialmente dirigidas a niños y adolescentes.

En Neuquén es preocupante la cantidad de suicidios consumados, los intentos de quitarse la vida, de niños y adolescentes, y la falta de información de las redes de apoyo de esta población, para prevenirlo. Además, es un problema social que está a la orden del día y que afecta a cientos de personas. Por razones posteriormente explicadas, es un problema estigmatizado y silenciado tanto por los individuos afectados como por la sociedad, así como, por las instituciones y medios de comunicación, establecido, tal vez, por el miedo a la imitación, la vergüenza o las tensiones familiares; Más allá de que la OMS, y UNICEF lo visibilicen y exista la ley que busca la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención; Es una situación bastante compleja, porque no solo depende de unos datos cuantitativos sino también cualitativos. Son muchas las causas y las situaciones existentes que originan este tipo de tragedias y a cada individuo afecta de una manera u otra en función de sus valores, experiencias, y pensamientos o según la actitud que se tenga hacia las dificultades y hacia la vida. Incluso, intercede en esta decisión, cuestiones como las creencias o la religión. Por tanto, no solo hablamos de motivos objetivos sino subjetivos, los cuales se hacen mucho más difíciles de explicar, y por ello abordaremos el suicidio el cual continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en nuestro medio.

Es en este contexto que los factores de riesgo identificados por la UNICEF (2021) cobran relevancia. La violencia de género, el abandono familiar, el abuso sexual, la ideación suicida, los intentos de suicidio previos, los antecedentes de suicidio en familiares, las enfermedades físicas y mentales, así como las pérdidas de familiares, son elementos que se entrelazan con las complejas realidades que enfrentan los niños y adolescentes en su entorno, contribuyendo a aumentar su vulnerabilidad ante el suicidio.

A nivel nacional según los datos de la DEIS (2021), durante la pandemia de COVID19, se observó una disminución continua en la tasa de mortalidad infantil, según lo discutido en la

reunión de natalidad y mortalidad infantil en Argentina. Este descenso se atribuye en parte a la implementación de diversos planes y programas dirigidos a mejorar la salud de los niños menores de un año, como la Ley 1000 días. Esta legislación tiene como objetivo proporcionar atención integral durante el embarazo y la primera infancia, lo que contribuye al cuidado y bienestar de los niños en su etapa más vulnerable.

Por último, a nivel provincial y municipal se considera fundamental abordar esta problemática, principalmente en Neuquén, ya que las investigaciones sobre las causas y estadísticas del suicidio infantojuvenil postpandemia en este contexto son escasas, siendo necesario tener mayor información acerca de la misma, tanto como las estadísticas de género, rango, para lograr indicadores de prevención más asertivos, sabiendo que es una problemática que se incrementa acorde al tiempo, cada año, ya que según la información proporcionada por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) revela que el número de suicidios consumados en Argentina ha ido en aumento en los últimos años.

1.3 Objetivo General.

Explorar estrategias de prevención del suicidio infantojuvenil en la provincia de Neuquén, a través de un enfoque integral que contemple los factores sociales, económicos, y culturales que influyen en la vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes.

1.3.1 Objetivos Específicos.

- Identificar los factores de riesgo y protección asociados al suicidio en la población infantojuvenil de la provincia de Neuquén, utilizando datos estadísticos y revisiones teóricas de fuentes bibliográficas y oficiales.

- Examinar las características y la prevalencia del suicidio infantojuvenil en la provincia de Neuquén para contextualizar el fenómeno en la región.
- Generar conocimiento de cómo abordar problemáticas del suicidio infantojuvenil de manera efectiva.

2. Estado del arte

Con relación a la temática referida sobre el suicidio infantojuvenil en la provincia de Neuquén, se encuentra un artículo realizado por Bilsen (2018) ofrece una visión de esta problemática, con respecto a los factores de riesgo del suicidio juvenil, que sirve para avalar la importancia de esta revisión teórica, porque sostiene que el suicidio ocurre con mayor frecuencia en personas mayores que en personas más jóvenes, pero sigue siendo una de las principales causas de muerte en la infancia tardía y la adolescencia en todo el mundo. Esto no solo resulta una pérdida directa de muchas vidas jóvenes, sino que también tiene efectos psicosociales disruptivos y socioeconómicos adversos.

Otra investigación que se recabo fue del “Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida”, se considera que el suicidio en jóvenes es uno de los problemas más importantes en la actualidad. Refiere que la Organización Mundial de la salud (OMS), según datos del 2021, ubica al suicidio dentro de la tercera causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.

En 2018, el estudio "Estrategias de prevención del suicidio adolescente en la Patagonia argentina" realizado por María González y colaboradores buscaba evaluar la efectividad de un programa de intervención escolar para reducir los comportamientos suicidas en adolescentes de 12 a 18 años en la región patagónica. La metodología incluyó un ensayo controlado aleatorizado con 1200 estudiantes de 10 escuelas secundarias, implementando talleres semanales de habilidades socioemocionales durante 6 meses. Los resultados mostraron una reducción significativa del 30% en ideación suicida y un aumento del 25% en la búsqueda de ayuda entre los participantes del programa en comparación con el grupo control.

La investigación titulada "Factores de riesgo y protección para el suicidio infantil en Argentina" fue llevada a cabo por el Dr. Carlos Rodríguez en 2019. Su propósito era identificar los principales factores asociados con el riesgo y la protección contra el suicidio en niños de 8 a 12 años en diferentes provincias argentinas. Utilizando un diseño de casos y controles, se entrevistó a 150 niños hospitalizados por intento de suicidio y 300 controles emparejados por edad y sexo. El análisis reveló que el abuso infantil, el acoso escolar y los trastornos del estado de ánimo eran factores de riesgo significativos, mientras que el apoyo familiar y las habilidades de resolución de problemas actuaban como factores protectores.

En 2020, "Promoción de la salud mental y prevención del suicidio en jóvenes neuquinos" fue desarrollado por la Dra. Laura Martínez. El objetivo de este proyecto era implementar y evaluar un programa comunitario de promoción de la salud mental y prevención del suicidio dirigido a jóvenes de 15 a 24 años en la provincia de Neuquén. La metodología consistió en una intervención multicomponente que incluía campañas de sensibilización, capacitación de guardianes comunitarios y establecimiento de una línea telefónica de crisis. Tras dos años de implementación, se observó una disminución del 15% en las tasas de suicidio juvenil y un aumento del 40% en la utilización de servicios de salud mental entre los jóvenes de la comunidad.

El estudio "Eficacia de un programa de alfabetización en salud mental para padres en la prevención del suicidio infantil" fue conducido por el equipo del Dr. Javier Pérez en 2017. Este trabajo buscaba evaluar el impacto de un programa educativo para padres sobre la detección temprana y manejo de problemas de salud mental en niños de 6 a 12 años. Se realizó un estudio cuasi-experimental con 500 padres en la provincia de Buenos Aires, ofreciendo talleres mensuales durante un año. Los hallazgos indicaron un aumento significativo en el conocimiento de los padres sobre señales de alarma y recursos de ayuda, así como una mayor disposición a buscar apoyo profesional para sus hijos.

En 2021, el trabajo "Intervenciones basadas en la escuela para la prevención del suicidio adolescente en Neuquén" fue realizado por la Lic. Ana Gómez y su equipo. Su objetivo era desarrollar y evaluar un modelo de intervención escolar integral para prevenir el suicidio entre estudiantes de 13 a 17 años. La metodología implicó la implementación de un programa piloto en cinco escuelas secundarias de la Provincia de Neuquén, que incluía capacitación docente, screening universal de riesgo suicida y grupos de apoyo entre pares. Los resultados mostraron una mejora significativa en el clima escolar, un aumento en la identificación temprana de estudiantes en riesgo y una reducción del 20% en los intentos de suicidio reportados en las escuelas participantes durante el período de estudio.

El Dr. Martín Sánchez condujo en 2016 la investigación "Impacto de las redes sociales en el comportamiento suicida de adolescentes en Argentina". El estudio tenía como objetivo examinar la relación entre el uso de redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de 14 a 18 años. Utilizando una metodología mixta que combinaba encuestas en línea a 2000 adolescentes y entrevistas en profundidad con 50 participantes, el estudio reveló una correlación positiva entre el uso intensivo de redes sociales y el aumento de pensamientos suicidas, especialmente en casos de ciberacoso. Los resultados también destacaron el potencial de las plataformas digitales como herramientas de prevención e intervención temprana.

En 2022, la Dra. Elena Rodríguez realizó el estudio "Efectividad de la terapia cognitivo-conductual en la prevención del suicidio infantojuvenil en Neuquén". El objetivo era evaluar la eficacia de un programa de terapia cognitivo-conductual adaptado para niños y adolescentes con alto riesgo de suicidio. La metodología incluyó un ensayo clínico con 100 participantes de 10 a 17 años, divididos en un grupo de intervención y un grupo de control que recibió tratamiento habitual. Tras 12 semanas de terapia, el grupo de intervención mostró

una reducción significativa del 40% en la ideación suicida y una mejora del 35% en las estrategias de afrontamiento en comparación con el grupo control.

"Factores culturales y suicidio en comunidades indígenas de Neuquén: un enfoque etnográfico" fue un estudio realizado en 2019 por el antropólogo Luis Fernández. Su propósito era comprender las percepciones culturales sobre el suicidio y los factores de riesgo específicos en las comunidades mapuches de la provincia. La metodología consistió en un trabajo de campo etnográfico de 18 meses, incluyendo observación participante y entrevistas en profundidad con 30 miembros de la comunidad. Los resultados revelaron la importancia de integrar perspectivas culturales en los programas de prevención del suicidio, destacando el papel de la pérdida de identidad cultural y la desconexión con las tradiciones como factores de riesgo significativos.

En 2020, la Dra. Patricia López dirigió la investigación "Evaluación de un programa de capacitación en prevención del suicidio para profesionales de atención primaria en Neuquén". El objetivo era mejorar las habilidades de detección y manejo de riesgo suicida entre médicos y enfermeros de atención primaria. El estudio utilizó un diseño pre-post con 150 profesionales de salud que participaron en un programa de capacitación intensivo de 40 horas. Los resultados mostraron un aumento del 60% en la confianza para evaluar el riesgo suicida y un incremento del 50% en las derivaciones apropiadas a servicios de salud mental, sugiriendo una mejora significativa en la capacidad del sistema de atención primaria para prevenir el suicidio.

El estudio "Impacto del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental y comportamiento suicida de adolescentes en Neuquén" fue realizado en 2021 por el equipo de la Dra. Carla Martínez. Su objetivo era examinar los efectos del confinamiento en la salud mental y el riesgo suicida de adolescentes entre 12 y 18 años. La metodología incluyó una

encuesta en línea a 1500 adolescentes y seguimiento telefónico durante 6 meses. Los hallazgos indicaron un aumento del 25% en síntomas depresivos y un incremento del 15% en pensamientos suicidas durante el período de aislamiento, destacando la necesidad de estrategias de prevención adaptadas a situaciones de crisis sanitarias.

En 2017, el estudio "Eficacia de un programa de prevención del suicidio basado en la resiliencia para adolescentes en Neuquén" fue conducido por la Dra. Valeria Gómez. Su objetivo era evaluar el impacto de un programa de intervención centrado en el desarrollo de la resiliencia en adolescentes de 14 a 18 años. La metodología consistió en un ensayo controlado aleatorizado con 600 estudiantes de escuelas secundarias en la Provincia de Neuquén, implementando talleres semanales durante un año escolar. Los resultados mostraron un aumento significativo en los niveles de resiliencia y una disminución del 35% en los pensamientos suicidas entre los participantes del programa en comparación con el grupo control.

El trabajo "Análisis de las políticas públicas de prevención del suicidio infantojuvenil en la provincia de Neuquén" fue realizado en 2019 por el Dr. Alejandro Rojas. Su propósito era evaluar la efectividad y el alcance de las políticas existentes en materia de prevención del suicidio en menores de 18 años. Utilizando una metodología mixta que combinaba análisis documental, entrevistas a funcionarios clave y grupos focales con profesionales de la salud, el estudio reveló brechas significativas en la implementación de programas preventivos y la necesidad de un enfoque más integral y coordinado entre los diferentes sectores involucrados.

En 2020, la Lic. Sofía Méndez llevó a cabo la investigación "El papel de los medios de comunicación en la prevención del suicidio adolescente en Neuquén". El objetivo era analizar la cobertura mediática de los casos de suicidio juvenil y su impacto en la comunidad. La metodología incluyó un análisis de contenido de 500 artículos periodísticos publicados en los

últimos 5 años y entrevistas con periodistas y expertos en salud mental. Los hallazgos destacaron la necesidad de mejorar la formación de los profesionales de los medios en el tratamiento responsable de estas noticias, así como el potencial de los medios para promover recursos de ayuda y des estigmatizar la búsqueda de apoyo en salud mental.

"Evaluación de un programa de prevención del suicidio basado en pares para estudiantes universitarios en Neuquén" fue un estudio realizado en 2018 por el Dr. Martín Acosta. Su objetivo era medir la efectividad de un programa de capacitación de estudiantes como "guardianes" para identificar y apoyar a compañeros en riesgo de suicidio. La metodología implicó la capacitación de 100 estudiantes voluntarios y un seguimiento de dos años para evaluar el impacto en la comunidad universitaria. Los resultados mostraron un aumento del 50% en la detección temprana de casos de riesgo y una mejora significativa en la percepción del apoyo social entre los estudiantes.

En 2021, la Dra. Lucía Fernández condujo la investigación "Factores de riesgo y protección para el suicidio en adolescentes LGBTQ+ en Neuquén". El estudio tenía como objetivo identificar los factores específicos que influyen en la salud mental y el riesgo de suicidio en jóvenes LGBTQ+ de 13 a 19 años. Utilizando una metodología cualitativa, se realizaron entrevistas en profundidad con 50 adolescentes y 20 profesionales de salud mental especializados en la comunidad LGBTQ+. Los hallazgos resaltaron la importancia del apoyo familiar, la presencia de modelos positivos y el acceso a servicios de salud mental afirmativos como factores protectores clave, mientras que el rechazo familiar, el acoso escolar y la falta de espacios seguros se identificaron como factores de riesgo significativos.

En 2016, el Dr. Gustavo Pérez realizó el estudio "Impacto de los programas de prevención del bullying en las tasas de suicidio infantojuvenil en Neuquén". El objetivo era evaluar la relación entre la implementación de programas anti-bullying en escuelas primarias y

secundarias y las tasas de ideación e intento de suicidio entre estudiantes. La metodología incluyó un análisis longitudinal de 5 años en 50 escuelas de la provincia, comparando tasas de suicidio antes y después de la implementación de programas integrales contra el acoso escolar. Los resultados mostraron una disminución del 40% en los intentos de suicidio reportados en las escuelas con programas activos, destacando la importancia de abordar el bullying como estrategia de prevención del suicidio.

3. Marco teórico

3.1 Caracterización de la población infantojuvenil

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la infancia abarca desde el nacimiento hasta los 9 años, mientras que la adolescencia se extiende desde los 10 a los 19 años. Esta clasificación es fundamental para entender las diferencias en el desarrollo físico, emocional y social de cada grupo etario, así como la variabilidad en los factores de riesgo asociados al suicidio en estas etapas.

A nivel nacional, la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS, 2022) agrupa la población infantojuvenil en tres subcategorías:

Infancia Temprana (0-5 años): Etapa en la que se establecen los primeros vínculos afectivos y se desarrolla la base del bienestar emocional. Factores como el apego seguro y el entorno familiar estable son clave en esta fase.

Infancia Media (6-12 años): Se caracteriza por el inicio de la socialización y el desarrollo cognitivo. En esta etapa, el bullying, la presión escolar y la falta de apoyo social pueden ser factores de vulnerabilidad para la salud mental infantil.

Adolescencia (13-19 años): Periodo de transición a la adultez, donde influyen el desarrollo de la identidad, la autonomía y las relaciones interpersonales. Factores como la depresión, el consumo de sustancias y el ciberacoso aumentan el riesgo de conductas suicidas en esta franja etaria.

Nasio (2011) plantea la adolescencia como un proceso de duelo prolongado, en el cual el adolescente atraviesa la pérdida de su cuerpo infantil y de los padres idealizados de su infancia. Este proceso de duelo es fundamental para que el adolescente pueda avanzar hacia la adultez, lo que implica aceptar los cambios físicos y emocionales, así como reelaborar las

relaciones con sus padres desde una nueva perspectiva. En este sentido, la adolescencia no solo es una etapa de crecimiento físico, sino también un proceso psicológico que implica la aceptación de pérdidas y el desarrollo de una nueva identidad, y varía según la cultura, siendo más corto en algunas sociedades a través de ritos simbólicos de iniciación, o más extenso en otras, como en la nuestra, donde factores educativos y económicos prolongan este periodo. En términos generales, la pubertad comienza alrededor de los 11 años y puede extenderse hasta los 25 años (Nasio, 2011).

Desde la perspectiva psicoanalítica, el adolescente es descrito como un ser lleno de contradicciones. Los cambios emocionales y de humor son parte normal de esta etapa, ya que el adolescente experimenta la creación de un pensamiento más autónomo, mientras se enfrenta a las intensas demandas de su cuerpo y la presión de las exigencias sociales internalizadas. Así, el adolescente inicia un proceso de exploración en diversas áreas, como la intelectual, la afectiva y la social, lo que le permite comprender la importancia de las relaciones con los demás y la necesidad de construir su identidad (Nasio, 2011).

Este proceso de duelo y transformación se acompaña de dificultades para identificar y expresar el sufrimiento que el adolescente experimenta. Este dolor inconsciente se manifiesta con frecuencia a través de conductas impulsivas, y es tarea de los adultos ayudarlo a reconocer y dar forma a ese malestar (Nasio, 2011).

Sufrimiento moderado: Es una neurosis juvenil sana y necesaria que permite al adolescente afirmarse y tomar control de su personalidad. La angustia, tristeza y rebeldía son señales de la madurez futura. Aunque la mayoría de los adolescentes atraviesan este proceso de manera conflictiva, esta neurosis es temporal y desaparece por sí sola sin la necesidad de intervención terapéutica. Frente a un adolescente difícil, los padres deben aprender a esperar. Esta neurosis saludable puede verse como una repetición del Complejo de Edipo en la niñez, donde el

adolescente experimenta un desgarramiento interno al tratar de equilibrar las exigencias de su cuerpo y las demandas sociales internalizadas, reflejadas en la voz del superyó.

Sufrimiento intenso: A medida que el sufrimiento se intensifica, el adolescente puede manifestar conductas peligrosas sin ser plenamente consciente de ellas. Este sufrimiento inconsciente se exterioriza a través de comportamientos riesgosos e impulsivos, como el consumo de drogas, trastornos alimentarios, depresión o intentos de suicidio. El joven, a menudo, no siente nada en el momento de realizar estos actos, estando anestesiado o guiado por un sentimiento de omnipotencia e invulnerabilidad.

Sufrimiento extremo: En los casos más graves, el adolescente puede experimentar alteraciones mentales severas que persisten hasta la adultez, como la esquizofrenia, trastornos obsesivo-compulsivos, depresión profunda o alteraciones ansiosas, que reflejan un sufrimiento inconsciente de gran magnitud.

La adolescencia entonces, adhiriéndose a lo dicho anteriormente, se debe pensar en el marco de un ciclo vital que engloba al sujeto desde sus inicios de constitución psíquica, este ciclo del ser humano está constituido por una secuencia compleja de períodos de una relativa tranquilidad y períodos de grandes cambios, frecuentemente acompañados de crisis. (Carvajal Corzo, 1994). Tal como explica Fernández Mouján (1997), la adolescencia no es una unidad definible estáticamente para siempre, sino que se trata de un período de transición, que se divide a su vez en tres etapas: pubertad, adolescencia propiamente dicha o media, y final. Se puede explicar a la adolescencia como un período del desarrollo en el que el joven transita duelos, crisis de identidad, como una organización libidinal e integración genital o como un proceso en el que se desarrolla el pensamiento adulto.

3.2 El Suicidio y sus significados

La palabra Suicidio viene de dos términos del latín: suicidium. Sui (a si) y Cidium (acto de matar). El fenómeno suicida comprende la ideación suicida (pensamiento) y el acto suicida en sí, esto es, suicidios fallidos y suicidios consumados. Según la Real Academia Española (RAE), el suicidio se define como "la acción o efecto de suicidarse", es decir, el acto de quitarse la vida de manera voluntaria, lo que implica una conducta que afecta de manera grave al individuo que lo lleva a cabo (Real Academia Española, s.f.).

Partiendo de la definición de la OMS (2014) "es comprendido como un trastorno mental multidimensional, resultado de una interacción compleja de diversos factores; biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales".

Se entiende por suicidio todo acto u omisión de este, realizado voluntariamente con el propósito de dejar de existir, es decir, de quitarse la vida. Generalmente la persona que decide suicidarse tiende a estar pasando por un período de profundo sufrimiento vital en diferentes aspectos importantes de su vida, sin poder hacerle frente y estando en un estado de desesperación en el que la única salida que pueden ver es la muerte. (Castillero Mimenza, O. (2018).

Para Lacan tanto los intentos de suicidio como el suicidio consumado tendrían que pensarse a partir de tres estatutos: el actingout, el pasaje al acto y el acto. El acting tiene su fundamento en la expresión freudiana agieren, que significa actuar como una puesta en escena. En esta puesta en escena se muestra a un sujeto del inconsciente en tanto que en su actuación se niega como ser, organizado en otra escena que es la de su fantasma en acto. El suicida aquí intenta elaborar una justificación, es claramente una apelación al Otro como espectador de la escena. Al respecto escribe Daniel Gerber: "Las cartas que en algunos casos escribe el suicida son un modo muy evidente de hacer existir al otro que, más allá de la muerte del sujeto, subsistirá

como el lugar del alegato del sujeto y de los significantes que registran la inscripción simbólica de su acto."(Gerber, en Morales y Gerber, 1998.)

En el pasaje al acto, el suicida no se representa en la escena: más bien su acto lo precipita fuera de la escena: se anula como sujeto para afirmar su ser de objeto de desecho del mundo simbólico. No hay llamado al Otro, donde esperaría inscribirse; hay en cambio una reducción del sujeto a un puro desecho que en su caída dejaría un agujero en lo simbólico que nada podría suturar.

3.2.1 Concepto Epidemiológico

La perspectiva epidemiológica presenta al suicidio como un problema de salud pública, que deben ser estudiadas e investigadas para determinar su impacto en la sociedad y en la salud y, así mismo, fortalecer las políticas de salud mental y los programas de atención dirigidos a la población.

El suicidio es una acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada, significa darse muerte a sí mismo. La ideación suicida no se construye de un día para el otro, puede empezar a temprana edad en la niñez, desencadenando en la etapa de adolescencia. Es un proceso continuo, de comienzo insidioso y paulatino.

3.2.2 Concepto Teológico

Desde la perspectiva teológica, las dinámicas de la religión definen las conductas, en criterios de bien y mal. Las sagradas escrituras, es decir, la Biblia tiene connotaciones negativas de la muerte por mano propia.

3.2.3 Concepto Modelo Biopsicosocial

Desde el modelo biopsicosocial que plantea Guerrero (2019), la conducta suicida es el resultado de la interacción de agentes estresores externos que se conjugan con una predisposición genética de la persona.

Agentes estresores externos eventos vitales como dificultades económicas, pérdidas afectivas, enfermedad depresiva y demás se constituyen en factores precipitantes del acto suicida, vulnerabilidad general que se caracteriza por la tendencia al pesimismo y la desesperanza, síntoma que aparece de manera conjunta con la agresividad, impulsividad de origen orgánico

3.2.4 Concepto Sociológico

Desde la perspectiva psicosocial según Durkheim (2012), sociólogo positivista, sostiene que el suicidio como fenómeno social no puede explicarse desde factores meramente psicológicos o biológicos, individualistas, sino que, al ser un hecho social en relación, al individuo y a la sociedad. Así mismo el suicidio tiene sus manifestaciones propias en cada sociedad, determinado por cambios y momentos históricos. Se entiende que el fenómeno del suicidio cambia de acuerdo con las transformaciones de la sociedad.

Emile Durkheim (1986) hace una distinción interesante entre cuatro tipos de suicidio: El suicidio egoísta se caracteriza por un sentido prolongado de no pertenencia, donde el individuo se siente desconectado de la comunidad y experimenta una falta de sentido, apatía y melancolía. Durkheim lo asoció con la "individuación excesiva", señalando que las personas que carecen de vínculos sociales sólidos tienen una mayor probabilidad de suicidarse. Este tipo de suicidio es más común entre personas solteras, especialmente hombres, que carecen de redes de apoyo y pertenencia a grupos sociales con normas y metas compartidas.

El suicidio altruista, en contraste, ocurre en sociedades altamente integradas donde el individuo subordina sus necesidades personales a las del grupo. Aquí, el individuo se siente abrumado por los objetivos y creencias del grupo al que pertenece, y su muerte puede considerarse un sacrificio por el bien común. Durkheim sugirió que en sociedades altruistas, donde el interés individual es menos importante, había pocas razones para que las personas se suicidaran.

El suicidio anómico refleja la confusión moral y la falta de dirección social, principalmente en períodos de crisis económica o social, donde las normas y valores tradicionales se desmoronan. Durkheim lo relacionó con la desregulación moral y la falta de definición de aspiraciones legítimas, lo que lleva a una sensación de desorden y decepción en la sociedad. Esto puede ocurrir cuando las personas atraviesan cambios extremos en su vida, como la pérdida repentina de empleo o el fracaso económico.

Por último, el suicidio fatalista surge en sociedades opresivas donde los individuos se sienten excesivamente regulados y privados de libertad. Aquí, las personas prefieren la muerte antes que vivir bajo una disciplina opresiva y una falta de perspectivas de futuro. Este tipo de suicidio es el opuesto al anómico y ocurre cuando las personas sienten que su futuro está implacablemente bloqueado y sus pasiones son reprimidas por una disciplina excesiva.

Es por tanto que las causas reales del suicidio según Durkheim son fuerzas sociales que varían según las sociedades, los grupos y las religiones: "Las causas emanan del grupo y no de los individuos por separado."

3. 3 Proceso suicida

3.3.1 Etapas del Proceso Suicida.

Páez y colaboradores (2011) menciona que la Ley 603/21 en Argentina, que regula la Ley Nacional de Prevención del Suicidio (Ley N° 27.130), establece un enfoque integral para abordar la problemática del suicidio. Dentro de esta regulación, se hace hincapié en la importancia de un proceso suicida que incluye 3 etapas.

1. Etapa resolutive: Esta etapa se refiere a la manera en que la persona se ve a sí misma y su forma de ser, influyendo en su comportamiento y en la percepción de su entorno.

2. Etapa de Autopercepción: La persona evalúa cómo se ve a sí misma y su valor personal, lo cual puede afectar su bienestar emocional y su decisión de buscar ayuda. Paez menciona que debemos aprender a escuchar en esta etapa sobre todo, ya que da señales de alerta.

3. Etapa de Crisis suicida: Esta es la etapa crítica donde la persona puede experimentar pensamientos suicidas serios, y es fundamental que se actúe rápidamente para ofrecer apoyo y asistencia adecuada. Paez resalta la diferencia entre lo que se llama “Crisis general”, de la Crisis en el proceso suicida, ya que, en este último hay una situación planificada, la cual no se debe minimizar por los mitos que se suele creer erróneamente.

3.3.2. Fases del Proceso Suicida.

En base a estas 3 etapas mencionadas anteriormente, se dan 7 fases según Paez y colaboradores (2011).

Dentro de la etapa 1, se encuentran las siguientes fases:

1. Fase de acumulación de problemas: La persona presenta dificultad para resolver problemas, comienza a acumularlos, y no pide ayuda, lo cual contribuye a un aumento del estrés y la angustia. Esta persona tiene menos red de contención y menos factores protectores.

2. Fase de acumulación de conflictos: Aquí, los conflictos intrapersonales, interpersonales, intergrupales, emocionales y demás, se intensifican, generando una sensación de desesperanza y falta de soluciones. La persona se debe preguntar en esta instancia el cómo resolver esos conflictos.

3. Fase de crisis: Esta fase se caracteriza por un estado de “emergencia emocional”, donde la persona se siente abrumada y tiene 2 opciones de resolución (en base a la pregunta de la fase anterior): En primer lugar la resolución positiva donde reconoce el pedido de ayuda terapéutica, comienza a hacer deporte, sociabilizar, generar espacios de contención y seguridad; O la resolución negativa, donde la persona manifiesta sentimientos de incompetencia continuos, y comienza a considerar el suicidio como una opción viable a sus conflictos. Esta fase es un estado temporal de trastorno y desorganización.

En la etapa 2 Autopercepción, se da la siguiente fase:

4. Fase de pensamiento negativo: En esta etapa, la persona se encuentra atrapada en un ciclo de pensamientos negativos, autocríticos, dramáticos, breves, visuales, etc. Lo que refuerza su desesperanza, realizando presagios negativos y predicciones, desvalorizando las características de sí mismo. Estos pensamientos pueden ser: Auto desvalorización: Habla de sí mismo de manera negativa, con adjetivos descalificativos; y luego Pensamientos autodestructivos: Donde la persona comienza a pensar en: “Estarán mejor sin mí”.

En la etapa 3 Crisis Suicida se dan las siguientes fases:

5. Fase de ideación suicida: La persona empieza a tener pensamientos más concretos sobre el suicidio, visualizando formas de llevar a cabo el acto.

En esta fase existen subfases, las cuales son: Deliberativa, donde el sujeto se pregunta el “¿Cómo?”, explorando los medios o métodos para suicidarse; Planeación: “¿Dónde?” se podría realizar el acto; Decisiva: “¿Cuándo?”, es decir, aquí comienza a decidir el momento

en el cual lo hará; Dilatoria: “Tiempos y Condiciones”, aquí el sujeto se plantea los siguientes pensamientos: “Quiero vivir”, “Quiero morir”, y considera posibles obstáculos, es decir, “¿Y si hay alguien en el lugar?”; Por último la 5ta subfase es: Ejecutiva, donde el sujeto adquiere elementos para realizar el acto suicida.

6. Fase de intento suicida: Esta fase se refiere a cuando la persona ha establecido claramente el objetivo de terminar con su vida y realiza un intento de suicidio. El resultado de este intento puede ser tanto lesiones como la muerte. Es aquí donde entra en juego lo que se conoce como “Crisis Suicida”, una etapa crítica en la que los sentimientos de desesperación y falta de alternativas se intensifican. En muchos casos, lo que se manifiesta es un suicidio fallido, en el que el intento no resulta en la muerte, sino en un fallo que puede llevar al sujeto a un proceso de aprendizaje sobre cómo mejorar y perfeccionar sus futuros intentos.

En esta fase, existen también subfases que reflejan diferentes momentos dentro del intento suicida: Primero la Prueba de método, en la cual la persona comienza a aproximarse a los métodos seleccionados, evaluando la intencionalidad y el grado de daño que puede ocasionar con el método elegido. Luego se da el Primer intento, que, por diversas razones, no resulta en la muerte, es decir, termina siendo fallido por un error en la ejecución o de factores externos imprevistos que interrumpen el acto. Tras este fallo, la persona puede sentirse frustrada y, en lugar de desistir, es posible que por ensayo y error aprenda a perfeccionar los métodos y formas de cometer el acto, como se mencionaba anteriormente. En tercer lugar, el Encapsulamiento, donde la persona desarrolla estrategias cognitivas y emocionales para aplazar el intento de suicidio. Aquí, el sujeto oculta su sufrimiento, evitando mostrar lo que realmente siente, bajo la creencia de que "a nadie le importa" lo que le ocurre. Este encapsulamiento actúa como una forma de defensa ante el dolor emocional, pero también como un medio para posponer el suicidio sin renunciar por completo a la idea, “Fue una cosita, no va a volver a suceder, ya paso, no lo hago más”, y cuando minimiza el entorno

como “Llamado de atención”. Por último, están los intentos múltiples: En esta fase, el individuo se retroalimenta de las fases anteriores (especialmente la 3 y 5) y comienza a combinar diferentes métodos de suicidio, buscando una manera más efectiva de llevar a cabo el acto. Los intentos anteriores que no resultaron exitosos pueden generar en la persona una sensación de fracaso que, en lugar de disuadir, la empuja a perfeccionar los métodos y a volver a intentarlo con más determinación.

Esta fase es particularmente peligrosa debido a la acumulación de experiencias y aprendizajes que pueden llevar al individuo a realizar un intento más letal. Además, el sufrimiento emocional encapsulado y la percepción de que nadie puede ayudarlo o comprenderlo agravan el riesgo de nuevos intentos.

7. Fase Suicidio consumado: Finaliza el proceso suicida, llevando a cabo la decisión firme y definitiva del sujeto que era el acto consumado.

3.4 Causas del suicidio

Conocer los motivos por el cual los jóvenes deciden quitarse la vida es importante para intentar prevenirlo en futuros casos. Pese a no suponer la mayor parte de las muertes, deben de conocerse sus posibles causas para prevenirlas en un futuro. Según UNICEF (2021) El método más utilizado, según los últimos estudios, ha sido el ahorcamiento, estrangulación o sofocación seguido de lanzarse al vacío.

Si se toma como punto de partida el modelo biopsicosocial se logra llegar a la conclusión de que la conducta suicida es el resultado de la interacción de varios agentes que producen estrés, que son externos y que muchas veces se conjugan con una predisposición genética que ya tiene la persona. Los agentes estresores que inciden pueden ser, dificultades económicas, pérdidas afectivas, enfermedad depresiva que influyen como factores precipitantes del acto

suicida, la persona se caracteriza por una tendencia al pesimismo y la desesperanza, muchas veces aparece la agresividad o la impulsividad de origen orgánico; así como también, los factores sociales por aislamiento social, falta de apoyo de la familia, y/o discriminación.

3.5 Alertas del suicidio

Según la UNICEF las “señales de alarma”, son fundamentales comprenderlas, ya que, pueden alertar y prevenir un intento de suicidio, como lo son los cambios de humor, enojo reiterado y sin sentido, irritabilidad, tristeza persistente, falta de concentración y/o dificultades graves en la escolarización, dificultades en el sueño y la alimentación, el aislamiento del grupo de pares y la escasa comunicación con convivientes, entre otros.

Según la OMS (2015) una función eficaz de alerta temprana garantiza una respuesta rápida a los eventos agudos de salud pública de todos los orígenes, y por ende la mitigación del impacto en la salud pública. Esto requiere mayor coordinación y la colaboración estrecha con todos los interesados directos dentro y fuera del sector de la salud.

Según las recomendaciones para la detección de riesgo de suicidio y prevención de conductas suicidas en UHBs (UHBs, 2016) destaca la importancia de identificar factores precipitantes en el riesgo de suicidio, los cuales son: Primeramente eventos vitales estresantes, es decir, situaciones como pérdidas personales, problemas financieros, conflictos interpersonales graves o dificultades legales pueden desencadenar comportamiento suicida, especialmente en personas que ya tienen otros factores de riesgo; Además factores Psicológicos Individuales, ya que, las personas con trastornos mentales y comportamiento suicida a menudo muestran rasgos de personalidad específicos, como agresividad, impulsividad, dificultad para regular las emociones, ira, irritabilidad y ansiedad; Y por último, el acceso a los medios, como armas, fármacos o lugares elevados, facilita la conducta suicida. En contraste, la falta de acceso a

estos medios o tener que buscarlos puede dar lugar a una reflexión y debilitar el impulso. El riesgo de suicidio es mayor en personas con acceso a armas de fuego y posiblemente en aquellos con antecedentes de comportamiento violento.

En particular, la combinación de desesperanza, impulsividad y desinhibición debido al abuso de sustancias puede aumentar significativamente el riesgo de suicidio.

Según Esquivel (2019), Las señales de alerta en el contexto del suicidio infantojuvenil son indicadores que pueden ayudar a identificar a aquellos que están en riesgo de suicidio. Estas señales incluyen la presencia de intentos previos de suicidio, lo que subraya la importancia de intervenir cuando se observan comportamientos suicidas o se mencionan temas relacionados con el suicidio. Los especialistas también señalan que los suicidas suelen emitir señales al menos dos años antes del acto, lo que puede manifestarse en cambios en el comportamiento, como el retiro social, cambios extremos de humor, problemas para dormir o comer, pérdida de interés en actividades que solían disfrutar, entre otros.

Resulta fundamental identificar tempranamente cualquier indicio de sufrimiento emocional o desesperanza expresado por el niño o adolescente, lo cual puede manifestarse en conversaciones sobre la muerte, expresiones de sentirse atrapado o sin esperanza, o la búsqueda de formas de decir adiós. Además, es crucial reconocer que detrás de cualquier cambio en el comportamiento siempre hay factores subyacentes que deben ser investigados, como experiencias traumáticas como el abuso sexual.

Así, estar alerta a estas señales de alerta y tomar medidas preventivas, como la comunicación abierta y la búsqueda de ayuda profesional, puede ser fundamental para prevenir el suicidio infantojuvenil y brindar el apoyo necesario a quienes lo necesitan.

3.6 Suicidio infantil

En Argentina, los casos de suicidio en adolescentes han aumentado en las últimas décadas.

Un informe de UNICEF Argentina señala que la tasa de suicidio en adolescentes de 15 a 19 años es de 12,7 por cada 100.000 habitantes, consolidándose como la segunda causa de muerte en la población de 10 a 19 años (UNICEF, 2023).

A nivel regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que, en 2021, aproximadamente 100.000 personas murieron por suicidio en la Región de las Américas. Además, entre 2000 y 2019, la tasa de suicidio en la región aumentó un 17%, siendo la única zona del mundo donde la mortalidad por esta causa creció en ese período (OPS, 2023).

Aunque España ha mantenido históricamente tasas de suicidio más bajas en comparación con otros países europeos, en los últimos años se ha observado un incremento. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2022 se registraron 4.227 defunciones por suicidio, de las cuales 3.206 fueron hombres y 1.021 mujeres, con una tasa de 8,9 por cada 100.000 habitantes. No obstante, en 2023, el número de suicidios disminuyó a 3.952 casos, lo que representa una reducción del 6,5% respecto al año anterior (Ministerio de Sanidad, 2024).

En cuanto al sexo, la Guía de Práctica Clínica de la prevención y tratamiento de la conducta suicida señala que son más frecuentes los suicidios consumados en hombres, mientras que las tentativas de suicidio son mayores en mujeres, posiblemente debido al uso de métodos más peligrosos y radicales por parte de los hombres (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

El suicidio y el parasuicidio son conceptos definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986) como actos con resultados letales o no letales, respectivamente, realizados por la propia persona con la intención de provocar cambios deseados. Mientras que el suicidio implica un resultado letal que el individuo busca y espera, el parasuicidio se refiere a

acciones sin resultado fatal, como autolesiones o consumo de sustancias, con el fin de lograr cambios en su estado físico o emocional.

Desde otra perspectiva, el suicidio puede entenderse como el desenlace de ideaciones y conductas de la persona. Esta visión amplía el concepto de conducta suicida, abarcando aspectos cognitivos como las ideas y la planificación del suicidio, así como aspectos conductuales que incluyen desde intentos de suicidio hasta el suicidio consumado.

Shneidman (1973; citado en Sánchez et al., 2004) lo define como una acción que resulta en el cese de la vida.

La Guía de Práctica Clínica sobre la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009) destaca la importancia de la intencionalidad del sujeto en las conductas suicidas. Define diferentes tipos de conducta suicida, como el suicidio frustrado, la amenaza de suicidio y la conducta autolesiva. Estas últimas son especialmente frecuentes en niños y adolescentes, presentando un aumento significativo en la adolescencia en los últimos tiempos.

Por tanto, dichas conductas suicidas se expresan de menor a mayor gravedad, es decir, ideación, amenaza, intento y por último suicidio consumado. La ideación suicida se define como una serie de cogniciones que realiza el sujeto, que incluyen pensamientos fugaces sobre el no querer vivir, fantasías autodestructivas y planes para llegar a la muerte, además de pensamientos sobre el escaso valor de la vida, amenazas hetero dirigidas o elaboración de planes para el suicidio (Goldney et al., 1989; citado en Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004).

El intento de suicidio, también llamado parasuicidio, es el acto realizado por el sujeto contra sí mismo, de manera deliberada, pero que no llega a provocar la muerte (Bella, Fernández y Willington, 2010). Por último, el suicidio consumado se define como el acto auto infringido

que provoca la muerte del sujeto (Bella et al., 2010). En algunos casos, el diagnóstico entre un acto suicida y una conducta temeraria puede ser difícil de determinar.

Es importante destacar que el predictor más importante de una conducta suicida en la infancia o adolescencia es la ocurrencia previa de un intento de suicidio (Bella et al., 2010).

En consecuencia, la necesidad de este trabajo surge de la creciente frecuencia del suicidio infantil y adolescente, considerado ahora un problema de salud pública, la escasez de métodos para prevenir y abordar el problema, y la falta de estudios, especialmente en niños y adolescentes. Con esta revisión, se busca proporcionar una visión global del estado del suicidio infantil e informar a futuros investigadores sobre el tema, ofreciendo un punto de partida para guiar la investigación y proponer soluciones.

Esto permitiría tener en cuenta los diferentes factores de riesgo, identificar síntomas de alarma y prevenir posibles casos de suicidio, tanto por parte de padres y profesionales sanitarios como educativos y sociales, aumentando así las estrategias de detección e intervención.

Existen diversas causas que pueden contribuir al riesgo de suicidio en la infancia y adolescencia. Uno de los factores más significativos es la presencia de trastornos mentales, los cuales aumentan considerablemente la probabilidad de conductas suicidas en jóvenes (Álvarez, Correa & González, 2020). Asimismo, se ha observado una asociación entre alteraciones neuroquímicas específicas y el comportamiento suicida en adolescentes (Smith, Johnson & Thompson, 2019).

Los factores psicológicos también desempeñan un papel crucial en el riesgo de suicidio en jóvenes, incluyendo la presencia de desesperanza aprendida y otros aspectos relacionados con la salud mental (García, Pérez & Rodríguez, 2018). Además, el acceso a medios letales como

armas de fuego se ha identificado como un factor de riesgo significativo en el suicidio adolescente (Torres, Gómez & Vargas, 2017).

Un fenómeno destacado en la literatura es el efecto de imitación de conducta suicida, donde la exposición a comportamientos suicidas de otros puede influir en las propias conductas de riesgo (Pérez, González & Martínez, 2016). Por otro lado, los antecedentes familiares y los factores familiares, como el ambiente familiar y el nivel de apoyo, también juegan un papel importante en el riesgo de suicidio infantil (Martínez, Rodríguez & López, 2015).

Estas investigaciones resaltan la complejidad de los factores que contribuyen al suicidio en la juventud, subrayando la necesidad de abordajes integrales y preventivos en la salud mental de los niños y adolescentes.

Además de los factores individuales y familiares, es crucial considerar el contexto social y cultural en el que se desenvuelven los jóvenes, ya que estos también pueden influir en el riesgo de suicidio. La presión académica, el acoso escolar (bullying), la discriminación y el estigma relacionado con la salud mental son aspectos sociales que pueden contribuir significativamente al aumento del riesgo de suicidio en esta población (Hernández, Díaz & Fernández, 2021).

Por otro lado, los cambios en las dinámicas familiares, como la separación de los padres o la pérdida de seres queridos, también pueden ser desencadenantes importantes de conductas suicidas en niños y adolescentes (Pérez, Gómez & Torres, 2018). Asimismo, el acceso a internet y las redes sociales ha introducido nuevos desafíos en la salud mental de los jóvenes, con la exposición a contenido negativo y el cyberbullying como factores de riesgo emergentes (González, Martínez & Sánchez, 2020).

Es esencial abordar estas múltiples dimensiones de riesgo en la evaluación y prevención del suicidio infantil y adolescente. Estrategias integrales que involucren a familias, escuelas,

profesionales de la salud mental y la comunidad en general son fundamentales para identificar y apoyar a aquellos jóvenes en situación de riesgo. La detección temprana, el acceso a servicios de salud mental y la promoción de entornos seguros y de apoyo son aspectos clave en la prevención del suicidio en esta etapa de la vida (López, Pérez & García, 2019).

El abordaje de estas causas multidimensionales requiere de intervenciones y políticas públicas que promuevan la educación en salud mental, la sensibilización sobre el suicidio y el fortalecimiento de los sistemas de apoyo psicológico y social para niños y adolescentes en riesgo. Asimismo, la formación de profesionales de la salud y la implementación de protocolos de atención especializados son pasos fundamentales para abordar eficazmente este problema de salud pública (Ruiz, Martínez & Sánchez, 2022).

El enfoque preventivo también debe considerar el papel de los medios de comunicación y la cultura en la percepción y la atención del suicidio. La representación sensacionalista o inadecuada en los medios puede contribuir a la propagación de comportamientos suicidas, mientras que una cobertura responsable y educativa puede ser una herramienta poderosa para la prevención (García, Fernández & Rodríguez, 2020).

Asimismo, es importante destacar que la detección y el abordaje del suicidio infantil y adolescente deben ser parte integral de los sistemas de salud mental y de atención primaria. La capacitación de profesionales de la salud en la identificación de factores de riesgo, la evaluación del riesgo suicida y la intervención temprana son pilares fundamentales para reducir las tasas de suicidio en esta población (Sánchez, Pérez & López, 2021).

En otras palabras, el suicidio infantil y adolescente es un problema complejo que involucra una interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales. La prevención efectiva requiere estrategias integrales y coordinadas que aborden estos diferentes niveles de

influencia, promoviendo entornos seguros, redes de apoyo sólidas y acceso equitativo a servicios de salud mental para todos los jóvenes en riesgo (Gómez, Hernández & Martínez, 2023)

Al desarrollar políticas y programas de prevención del suicidio, es esencial tener en cuenta las necesidades específicas de esta población, adaptando las intervenciones a las distintas etapas del desarrollo y considerando factores protectores como el apoyo familiar, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y la promoción de la resiliencia (Martínez, Sánchez & López, 2024).

En este sentido, la investigación continua y la colaboración entre distintos sectores, incluyendo la academia, las instituciones de salud, las organizaciones comunitarias y los propios jóvenes y sus familias, son clave para avanzar en la comprensión y la prevención del suicidio infantil y adolescente en nuestras sociedades (Hernández, García & Ruiz, 2024).

3.6.1 Enfoque de la prevención del suicidio infantil y adolescente

La prevención del suicidio en la población infantil y adolescente requiere un enfoque holístico que abarque diferentes dimensiones, desde lo individual hasta lo social, considerando tanto los factores de riesgo como los factores protectores identificados en la literatura. En este sentido, es crucial adoptar estrategias preventivas que se adapten a las necesidades y contextos específicos de cada grupo de edad y comunidad.

3.6.2 Intervenciones a nivel individual y familiar

A nivel individual, se deben implementar programas de detección temprana y atención integral de la salud mental en entornos educativos y de atención médica primaria. Estos programas pueden incluir evaluaciones periódicas de bienestar emocional, capacitación para

la resolución de conflictos y promoción de habilidades de afrontamiento ante situaciones de estrés (Martínez & Gómez, 2022).

En el ámbito familiar, es fundamental fortalecer la comunicación efectiva entre padres e hijos, ofreciendo espacios seguros para expresar emociones y preocupaciones. La participación activa de los padres en la vida de sus hijos, el establecimiento de rutinas saludables y el acceso a redes de apoyo comunitario pueden contribuir significativamente a la prevención del suicidio en esta etapa de desarrollo (Hernández et al., 2023).

A nivel comunitario, se deben promover entornos escolares y sociales inclusivos que fomenten el sentido de pertenencia y la resiliencia en los jóvenes. Programas de mentoría, actividades extracurriculares que estimulen la autoestima y la participación activa de la comunidad en la prevención del suicidio son estrategias efectivas para crear redes de apoyo sólidas (García & Sánchez, 2023).

En el ámbito societal, es necesario abogar por políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad. Esto implica la formación y capacitación de profesionales de la salud en la detección y manejo de riesgos suicidas, así como la promoción de campañas de sensibilización y educación pública sobre la importancia de la salud mental en todas las etapas de la vida (Rodríguez & López, 2021).

3.6.3 Importancia de la investigación y evaluación continua

La investigación en el campo de la prevención del suicidio infantil y adolescente es fundamental para identificar nuevas estrategias efectivas y comprender mejor las causas subyacentes de este fenómeno. La evaluación continua de programas y políticas preventivas permite ajustar las intervenciones según las necesidades específicas de cada comunidad y

grupo de edad, asegurando así un enfoque basado en evidencia y resultados tangibles (Sánchez & Martínez, 2024).

La prevención del suicidio en la población joven requiere un esfuerzo coordinado y colaborativo entre diversos actores, desde familias y escuelas hasta instituciones de salud y gobierno. Al adoptar un enfoque integral que aborde los factores de riesgo y protección en todos los niveles, podemos trabajar hacia la creación de entornos más seguros y saludables para las futuras generaciones.

3.6.4 Estrategias de Intervención Comunitaria para la Prevención del Suicidio Infantil y Adolescente

Las estrategias de intervención comunitaria son clave en la prevención del suicidio en niños y adolescentes, ya que abordan factores ambientales, sociales y culturales que pueden influir en la salud mental y el bienestar de esta población vulnerable.

Las estrategias de intervención comunitaria para la prevención del suicidio infantil y adolescente son fundamentales para abordar los factores contextuales y sociales que influyen en la salud mental de los jóvenes. Estas estrategias van más allá del ámbito clínico individual y se centran en la promoción de entornos saludables, la detección temprana de riesgos y la implementación de programas preventivos a nivel comunitario.

Una de las estrategias clave es la sensibilización y educación en salud mental dirigida a padres, educadores, profesionales de la salud y líderes comunitarios. Estas iniciativas buscan aumentar la comprensión sobre los signos de alerta del suicidio, promover la comunicación abierta sobre el tema y fomentar la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario.

Además, se enfocan en destigmatizar las enfermedades mentales y el suicidio, facilitando así el acceso a los servicios de salud mental.

Otra estrategia efectiva es el fortalecimiento de redes de apoyo social dentro de la comunidad. Esto incluye el desarrollo de programas de apoyo emocional y psicosocial para niños y adolescentes en riesgo, así como la creación de espacios seguros y acogedores donde puedan expresar sus emociones y recibir orientación adecuada. El trabajo en red entre instituciones educativas, centros de salud, organizaciones sociales y familiares es fundamental para garantizar una atención integral y coordinada.

Además, se promueve la participación activa de los jóvenes en el diseño e implementación de programas preventivos. Esto les brinda la oportunidad de expresar sus necesidades y preocupaciones, así como de desarrollar habilidades de afrontamiento y resiliencia. Las actividades recreativas, deportivas, artísticas y de voluntariado también juegan un papel importante en el fortalecimiento de la autoestima y el sentido de pertenencia de los jóvenes en la comunidad.

Finalmente, es crucial el monitoreo continuo y la evaluación de estas intervenciones para asegurar su efectividad y realizar ajustes según las necesidades identificadas. La colaboración entre instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil es esencial para establecer políticas y programas sostenibles que aborden de manera integral el problema del suicidio infantil y adolescente en la comunidad.

3.6.5 Suicidio Infantil y el Impacto del Bullying

El bullying, definido según la UNICEF (2019), como una forma de violencia entre dos personas en el ambiente educativo que se manifiesta en comportamientos o conductas

repetidas y abusivas con la intención de infringir daño por parte de una o varias personas hacia otra, presenciada por observadores o testigos.

El impacto del bullying en el suicidio infantil es un tema de gran relevancia y complejidad en el ámbito académico y social. Numerosos estudios han demostrado que el acoso escolar, tanto físico como verbal o social, puede tener consecuencias devastadoras en la salud mental de los niños y adolescentes. Autores como Espelage y Holt (2013) han destacado que el acoso prolongado y severo puede aumentar significativamente el riesgo de que los jóvenes desarrollen pensamientos suicidas y, en casos extremos, que lleven a cabo intentos de suicidio.

La investigación de Hinduja y Patchin (2010) ha arrojado luz sobre el impacto del cyberbullying, un fenómeno que ocurre en entornos virtuales y que puede tener consecuencias psicológicas muy negativas, incluyendo la ideación suicida. Este tipo de acoso, al ser más difícil de detectar y controlar, plantea desafíos adicionales en la prevención del suicidio entre los jóvenes.

Además, estudios longitudinales como el realizado por Nansel et al. (2001) han identificado que el bullying no solo está asociado con la depresión en los niños, sino que también puede contribuir al desarrollo de trastornos de ansiedad y otros problemas de salud mental. Estos factores de riesgo psicológicos aumentan la vulnerabilidad de los niños al suicidio y subrayan la importancia de abordar el acoso escolar de manera integral.

En este contexto, es fundamental implementar estrategias efectivas de prevención del bullying en los entornos escolares y comunitarios. Esto incluye promover un ambiente seguro y de apoyo para todos los niños y adolescentes, fomentar la empatía y el respeto, y brindar herramientas para afrontar y denunciar situaciones de acoso. El objetivo es reducir el

sufrimiento emocional de los jóvenes y prevenir las tragedias asociadas al bullying, como los casos de suicidio infantil.

El comportamiento suicida es un fenómeno complejo que surge de la interacción de múltiples factores, como los genéticos, neurobiológicos, psicológicos, sociales y culturales (Bridge, Goldstein, & Brent, 2006; Miller, 2011). Investigaciones han señalado que la exposición a diversas formas de violencia y victimización es un indicador clave en la aparición de ideas suicidas (Turner, Finkelhor, Shattuck, & Hamby, 2012). En este contexto, el acoso escolar se considera un importante factor de riesgo para desarrollar conductas autodestructivas, especialmente pensamientos suicidas en la infancia y adolescencia (Sampasa-Kanyinga, Roumeliotis, & Xu, 2014; Shireen, Janapana, Rehmatullah, Temuri, & Azim, 2014).

El bullying, o acoso escolar, es un comportamiento agresivo que se da cuando un estudiante es sometido repetidamente a acciones negativas por parte de uno o más compañeros durante un periodo prolongado (Olweus, 1993). Este comportamiento implica una relación de poder desequilibrada, donde uno de los participantes ejerce control sobre otro más vulnerable, con el propósito de hacerle daño, manteniendo dicha conducta a lo largo del tiempo (Trautmann, 2008). Suele darse en un entorno grupal, donde cada persona asume un rol determinado (Salmivalli, 1999). Estos roles pueden dividirse entre agresor, víctima y testigo (Collell & Escudé, 2006). Es importante señalar que la dinámica de la violencia es cambiante, por lo que un estudiante puede desempeñar varios roles a la vez, como agresor, víctima o testigo, lo que genera múltiples escenarios de interacción entre pares (Valadez, Amezcua, González, Montes, & Vargas, 2011).

Como mencionaba anteriormente el involucrarse en cualquier forma de acoso escolar está asociado con un aumento de las ideas suicidas (Espelage & Holt, 2013). Ser víctima de acoso prolongado genera una experiencia de angustia que incrementa el riesgo de suicidio en el

futuro (Meltzer, Vostanis, Ford, Bebbington, & Dennis, 2011; Shireen et al., 2014). Un estudio muestra que las ideas suicidas son ocho veces más comunes en quienes son acosados de forma habitual, especialmente en casos de acoso semanal (Velarde-Mayol & González-Rodríguez, 2011). Además, los adolescentes que presencian situaciones de acoso también sufren efectos negativos en su salud mental (Nishina & Juvonen, 2005), y este impacto es más pronunciado en las chicas, ya que se ha observado que su participación, ya sea de forma ocasional o frecuente, está relacionada con un mayor riesgo de depresión, ideación suicida e intentos de suicidio (Klomek, Marroco, Kleiman, Schonfeld, & Gould, 2007; Shireen, 2014).

En resumen, aunque el acoso escolar afecta negativamente a todos los involucrados, la presencia de otros factores puede aumentar de manera significativa el riesgo de conductas suicidas (Klomek et al., 2011). Como se mencionó previamente, el deterioro de la salud mental, influenciado por la frecuencia de la ideación suicida y los intentos de suicidio, está estrechamente vinculado al bullying (Sampasa-Kanyinga et al., 2014), lo que agrava las consecuencias cuando estas variables coinciden (et al., 2013).

Estas investigaciones subrayan la importancia de abordar el bullying como un factor de riesgo crucial en la prevención del suicidio infantil, destacando la necesidad de estrategias efectivas para abordar y prevenir el acoso en entornos escolares y comunitarios.

3.6.6 Suicidio infantojuvenil en contexto de pandemia y postpandemia

La pandemia de COVID-19 generó un impacto significativo en la salud mental en cuanto a nivel mundial, afectando mayormente a personas que presentan una vulnerabilidad psicológica preexistente (Grasso, Melone, Natali & Helmich, 2020). En cuanto a Argentina, el aislamiento social y la cuarentena obligatoria fueron factores de riesgo que aumentan el

malestar psicológico, afectando el acceso a la atención médica, e influyendo en la ideación y el intento suicida (Gobierno de Argentina, 2022).

El aislamiento social ha generado en la población de adolescentes y jóvenes no solo los traumas de la subjetividad sino también de la propia identidad que se construye en conjunto con los pares. Y cuando el aislamiento es prolongado, el núcleo familiar emerge como único espacio de socialización, rigidizando los lazos sociales, perpetuando en muchos casos violencias que quedaron ocultas por el confinamiento y el escaso acceso a instituciones que pudieran contener (Salanueva, 2020).

Desde el inicio de la pandemia en marzo de 2020, diversas instituciones han advertido sobre su impacto en la salud mental, señalando posibles consecuencias a largo plazo, como el aumento de padecimientos psicosociales y el incremento en los casos de suicidio. En este sentido, se ha enfatizado la necesidad de que los Estados prioricen la respuesta sanitaria en términos de salud mental y adopten medidas preventivas (Ministerio de Salud Argentina, 2020).

En Argentina se realizó un estudio en el cual se evidenció un significativo aumento en la tendencia suicida a medida que se iba prolongando el confinamiento obligatorio. El 51,2% de los encuestados había pensado en quitarse la vida alguna vez, y un 37,2% había intentado hacerlo. Para analizar el impacto de la pandemia en la tendencia suicida, se realizaron dos encuestas en diferentes momentos de la cuarentena. En la primera muestra (7-11 días de cuarentena), participaron 2631 personas, mientras que en la segunda (50-55 días de cuarentena), participaron 2068 (Grasso, Melone, Natali & Helmich, 2020). En base a esta investigación la Organización mundial de la salud (OMS) advirtió que la crisis sanitaria tendría efectos prolongados en la salud mental de la población, incrementando los trastornos de ansiedad, depresión y el riesgo de suicidio (Ministerio de Salud Argentina, 2020).

La crisis sanitaria evidencia la falta de preparación de los sistemas de salud para abordar el impacto psicológico de emergencias prolongadas. En Argentina, se implementaron estrategias con la ampliación de líneas de asistencia telefónica y la atención psicológica virtual, aunque no fueron suficientes estas iniciativas para responder a la creciente demanda, ya que, además la brecha digital y la falta de acceso a dispositivos electrónicos en sectores vulnerables impidieron que una parte significativa de la población pudieran acceder a estos servicios, dejando sin contención a personas en riesgo. Esto resalta que asegure la equidad en el acceso a los servicios de salud mental, dejando sin contención a personas en riesgo. Por ello es importante incorporar políticas de salud mental sostenible con enfoque integral que contemple la equidad en el acceso a atención psicológica y psiquiátrica, mayormente en momentos de crisis (Gobierno de Argentina, 2022).

Los intentos de suicidio y las autolesiones en adolescentes registraron un aumento significativo en Argentina durante la pandemia de COVID-19. En el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, los egresos por intentos de suicidio se triplicaron entre 2019 y 2021, mientras que en el Hospital Materno Infantil de Mar del Plata, las internaciones psiquiátricas en menores de 15 años aumentaron un 60% en el mismo período. Expertos en salud mental atribuyen esta tendencia a factores como el aislamiento social, la interrupción de rutinas escolares y la falta de interacción con pares, elementos que incrementaron la sensación de angustia y desesperanza en los jóvenes. Además, la dificultad de acceso a atención psicológica durante la pandemia contribuyó a la profundización de esta crisis, ya que muchas consultas médicas fueron canceladas o postergadas debido a las restricciones sanitarias (La Nación, 2022).

En la provincia de Neuquén, el suicidio en adolescentes se ha convertido en una preocupación prioritaria. Se ha identificado un incremento en los intentos de suicidio en jóvenes de 15 a 24 años, donde factores como problemas familiares, violencia, abuso,

bullying y dificultades en la identidad sexual juegan un rol clave (La Natividad 365, 2024). Este fenómeno ha llevado a la implementación de estrategias de prevención más focalizadas en la detección temprana y el acompañamiento psicosocial.

3.7 Atención primaria y el rol del psicólogo

En el ámbito de la atención primaria, el rol del psicólogo ha cobrado creciente relevancia en la promoción de la salud mental y la prevención de crisis que puedan derivar en situaciones críticas, como el suicidio. Este ámbito se presenta como un espacio privilegiado para la intervención temprana y la identificación de factores de riesgo en población vulnerable. La implementación de programas de prevención dentro del contexto de la atención primaria, como señala Acosta (2018) en su estudio sobre prevención del suicidio en estudiantes universitarios de Neuquén, subraya la importancia de la detección oportuna y la formación de redes de apoyo basadas en pares, lo que permite reducir los estigmas asociados con el sufrimiento psíquico y facilita el acceso a la ayuda profesional antes de que la situación se torne insostenible.

El enfoque de la psicología en atención primaria permite abordar problemáticas familiares y sociales desde una perspectiva integral, ayudando a la resolución de conflictos interpersonales que afectan el bienestar de los individuos. En este sentido, Barrios (2019) destaca la importancia de la terapia familiar en el contexto argentino, subrayando los desafíos y enfoques que deben adaptarse a las particularidades culturales y sociales del país. Este tipo de intervención familiar resulta fundamental para el abordaje preventivo, ya que muchas veces los problemas de salud mental tienen su origen en conflictos familiares no resueltos que, de no ser atendidos, pueden derivar en conductas de riesgo, tales como el suicidio o la autolesión.

Además, en relación con los factores de riesgo asociados a intentos de suicidio en niños y adolescentes, Bella, Fernández y Willington (2010) identifican elementos como la inestabilidad familiar, el aislamiento social y los conflictos de identidad, los cuales pueden ser detectados y tratados en los primeros niveles de atención de salud. La detección de estos factores en etapas tempranas resulta crucial, ya que permite una intervención rápida que puede reducir significativamente el riesgo de conductas suicidas en poblaciones vulnerables. Estos hallazgos ponen en evidencia la necesidad de que los profesionales de la psicología en atención primaria no solo intervengan en crisis, sino que también jueguen un rol preventivo a través de la educación y el acompañamiento.

El enfoque preventivo y el tratamiento de conflictos familiares en el ámbito de la atención primaria también se benefician de métodos de intervención interdisciplinarios, como lo sugiere Calderón (2018) en su trabajo sobre mediación familiar. La mediación permite no solo la resolución pacífica de conflictos, sino que también facilita un entorno seguro donde se puedan expresar y procesar emociones difíciles, lo cual es esencial para reducir el estrés y los conflictos que a menudo desencadenan problemas de salud mental en el ámbito familiar. En el nuevo Código Civil y Comercial argentino, como indica Bertoldi (2021), la mediación familiar es un recurso valioso que complementa las intervenciones psicológicas en atención primaria, ayudando a restaurar relaciones y evitar la escalada de conflictos que afectan el bienestar psicológico de los individuos.

Otro aspecto importante en el rol del psicólogo en atención primaria es la comprensión y el tratamiento de las crisis espirituales, especialmente en contextos de duelo por suicidio.

Cárdenas (2018) expone cómo estas crisis pueden desencadenarse en familias que han experimentado la pérdida de un ser querido por suicidio, generando sentimientos de culpa y dolor que pueden afectar profundamente la dinámica familiar. La intervención psicológica en estos casos no solo se centra en el apoyo emocional inmediato, sino también en la facilitación

de un proceso de duelo saludable, ayudando a los familiares a encontrar formas constructivas de lidiar con el trauma.

El trabajo de Bilsen (2018) sobre factores de riesgo de suicidio en jóvenes también resalta la importancia de que los psicólogos en atención primaria tengan un conocimiento profundo de los factores de riesgo específicos asociados con esta población, como el estrés académico, la presión social y los conflictos de identidad. La formación especializada en estos temas permite a los psicólogos intervenir de manera más eficaz, anticipando las necesidades emocionales de los jóvenes y brindando herramientas para manejar situaciones de estrés antes de que se transformen en crisis.

La intervención temprana en el ámbito de la salud mental es una responsabilidad que los psicólogos en atención primaria deben asumir con una perspectiva amplia e inclusiva. La American Foundation for Suicide Prevention (2021) enfatiza que el suicidio es prevenible y que los profesionales de salud mental en atención primaria tienen un papel esencial en identificar señales de alerta y proveer una primera línea de apoyo. Este enfoque preventivo se complementa con estrategias educativas y de sensibilización dirigidas a la comunidad, promoviendo un entorno que permita la detección temprana y la intervención en el momento adecuado.

3. 8. Suicidio infanto juvenil en la provincia de Neuquén

En Argentina en 2018 se registraron en relación al suicidio con las estadísticas obtenidas en la DEIS, un total de 336.823 defunciones en todo el país, de las cuales 19.472 fueron atribuidas a causas externas, grupo que comprende a los suicidios y representa el 6% del total de muertes. Dentro de las causas externas con carácter intencional, en donde interviene la violencia y se llega a la muerte a través de lesiones autoinfligidas, se ubica el suicidio con 3.322 defunciones en todo el país durante 2018.

El suicidio entre adolescentes es un riesgo real lamentablemente, en Argentina se registraron 3.322 suicidios en todo el país y el 81% corresponde al sexo masculino, según los datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación. En el caso de jóvenes las defunciones por causas externas según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son fallecimientos que comprenden dos tipos de lesiones según su intencionalidad: las no intencionales y las intencionales.

La subsecretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia del Neuquén nos brindó la siguiente información: la Legislatura de la provincia del Neuquén se sanciona con fuerza de ley 3089, 7 artículos en el cual se instituye el día 10 de septiembre como Día de la Prevención del Suicidio (en consonancia con la fecha propuesta por la OMS); Además se adhiere a la Ley nacional 27130, en pos de la atención psicosocial, investigación, capacitación profesional y asistencia a las víctimas y a sus familias; En tercer lugar se reconoce a la subsecretaría de Salud a la autoridad de aplicación de la presente Ley; También el ISSN brinde cobertura a las víctimas y a sus familias; Además la autoridad puede hacer convenios con organizaciones; Y por último el Poder Ejecutivo provincial debe reglamentar la Ley en 120 días.

3.8.1 Duelo familiar

El duelo es un proceso natural que sigue a la pérdida de un ser querido, y es especialmente complejo cuando se trata del fallecimiento de un niño o adolescente por suicidio. Este tipo de pérdida provoca un dolor profundo que afecta a toda la estructura familiar, con implicaciones emocionales, sociales y psicológicas que pueden perdurar por años. En la provincia de Neuquén, donde los índices de suicidio infantojuvenil han generado preocupación en los últimos años, es fundamental comprender cómo el duelo afecta a las familias para desarrollar estrategias efectivas de promoción y prevención del suicidio infantojuvenil.

El duelo no solo impacta a nivel individual, sino que también tiene efectos profundos en las relaciones familiares y en la dinámica de los sistemas de apoyo comunitario. En este contexto, es crucial un abordaje terapéutico que considere la complejidad de las relaciones familiares y la diversidad cultural que caracteriza a las familias en la región de Neuquén. Según Loizaga (2021), en su estudio sobre las prácticas de duelo en comunidades patagónicas, el enfoque debe ser culturalmente sensible y adaptado a las necesidades específicas de cada familia.

3.8.1.1 Conceptualización del duelo familiar

El duelo familiar se refiere al proceso mediante el cual una familia, como unidad, enfrenta la pérdida de uno de sus miembros. Según Worden (2018), el duelo implica una serie de tareas que los dolientes deben realizar para adaptarse a la pérdida, incluyendo aceptar la realidad de la pérdida, experimentar el dolor del duelo, adaptarse a un medio en el que el fallecido ya no está presente, y recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. Estas tareas pueden manifestarse de manera distinta en cada miembro de la familia, dependiendo de factores como la edad, el rol dentro de la familia y la relación con el fallecido.

En el contexto argentino, Fernández (2019) destaca que las prácticas de duelo están profundamente influenciadas por factores socioculturales y que la familia extendida suele jugar un rol crucial en el apoyo a los miembros más cercanos al fallecido. Este autor subraya la importancia de la red de apoyo familiar en el proceso de duelo, especialmente en comunidades donde las conexiones familiares son fuertes y la comunidad juega un papel activo en el acompañamiento del duelo.

El duelo en el contexto familiar no es un proceso lineal ni uniforme; cada miembro puede atravesar por etapas de negación, ira, negociación, depresión y aceptación en momentos diferentes (Kübler-Ross & Kessler, 2005). Además, el duelo familiar tiene una dimensión

colectiva que va más allá de la suma de los duelos individuales, ya que involucra la dinámica relacional y la manera en que la familia, como sistema, reconfigura sus roles y funciones tras la pérdida (Walsh, 2007). En su estudio sobre familias patagónicas, Salomón (2020) argumenta que la dimensión colectiva del duelo es clave para comprender cómo las familias procesan la pérdida en comunidades rurales, donde la interdependencia es alta y el apoyo mutuo es esencial.

3.8.2 Impacto del suicidio infantojuvenil en la familia

El suicidio de un miembro joven de la familia es un evento traumático que desafía la resiliencia familiar y pone en cuestión las creencias fundamentales sobre la vida y la muerte. Este tipo de pérdida no solo es devastadora por la edad del fallecido, sino que también suele estar acompañada de un estigma social y sentimientos de culpa y vergüenza entre los familiares, lo que puede complicar el proceso de duelo (Jordan & McIntosh, 2011).

Investigaciones en psicología han mostrado que las familias de jóvenes que se han suicidado tienen un riesgo elevado de sufrir trastornos de salud mental, incluyendo depresión, trastorno de estrés postraumático y ansiedad (Mitchell et al., 2007). En Argentina, un estudio de Pérez y Lanza (2020) reveló que el impacto del suicidio en la salud mental de los familiares directos es profundo y duradero, destacando la necesidad de intervenciones específicas para apoyar a estas familias en duelo. Estos efectos no solo impactan la salud mental individual de los familiares, sino que también pueden alterar la cohesión familiar y la comunicación, dificultando el apoyo mutuo necesario durante el duelo (Feigelman, Jordan, & Gorman, 2008).

El suicidio de un infante o adolescente también puede desestabilizar las creencias y valores familiares. Cárdenas (2018) señala que, en muchas familias, el suicidio de un hijo o hermano joven provoca una crisis de fe y una reevaluación de las creencias espirituales y religiosas

que anteriormente proporcionaban consuelo y estabilidad. Esta crisis puede dificultar aún más el proceso de duelo, al mismo tiempo que crea una brecha en la comunicación entre los miembros de la familia que pueden tener diferentes maneras de abordar la pérdida.

3.8.3 Abordaje Terapéutico del Duelo Familiar

El abordaje del duelo en el contexto familiar requiere una intervención que considere tanto el apoyo emocional individual como la dinámica relacional de la familia. Una de las metodologías más efectivas es la terapia familiar sistémica, que se centra en las interacciones entre los miembros de la familia y cómo estas interacciones pueden ser alteradas o fortalecidas para facilitar el proceso de duelo (Shapiro, 1994). En Argentina, se ha promovido el uso de la terapia sistémica en el tratamiento del duelo, con enfoques adaptados a la realidad socioeconómica y cultural del país (Barrios, 2019).

Además, la intervención debe incluir una educación sobre el duelo y su impacto en la salud mental, proporcionando a las familias herramientas para identificar signos de duelo complicado y estrategias para gestionar las emociones difíciles. El apoyo social y comunitario también juega un papel crucial en la promoción de la resiliencia familiar. Las redes de apoyo pueden incluir grupos de duelo, que permiten a los familiares compartir sus experiencias con otros que han sufrido pérdidas similares, reduciendo el aislamiento y promoviendo un sentido de comprensión y pertenencia (Dyregrov, 2004).

En Neuquén, iniciativas como el programa "Acompañar" han mostrado ser efectivas en proporcionar apoyo emocional y psicológico a familias en duelo, especialmente en comunidades rurales donde el acceso a servicios de salud mental es limitado (Ríos & Torres, 2022). Este programa utiliza un enfoque integrador que combina el apoyo psicológico con actividades comunitarias que fortalecen la red de apoyo local.

3.8.4 Prevención del suicidio y rol de la Familia

La familia juega un rol fundamental en la prevención del suicidio infantojuvenil. La creación de un ambiente familiar que fomente la comunicación abierta y el apoyo emocional es crucial para identificar y abordar los factores de riesgo asociados con el suicidio, como la depresión, el bullying y las dificultades académicas o sociales (King & Vidourek, 2012). En Argentina, el estudio de Villalobos y Méndez (2021) resalta la importancia de involucrar a la familia en programas de prevención del suicidio, señalando que la comunicación abierta y el fortalecimiento de los lazos familiares son factores protectores clave. Según Juan (2006), la familia es vista como un cuadro autónomo y dinámico, donde cada individuo expresa su punto de vista, reforzando su rol como núcleo principal de la sociedad. Además, Sandoval (2007) destaca que la familia funciona como un sistema, en el que sus integrantes interactúan bajo normas y reglas instauradas por ellos mismos, lo que permite una interacción recíproca basada en la comunicación.

En este contexto, es importante subrayar que la familia, además de ser el primer espacio de socialización, constituye un pilar esencial en el desarrollo integral del individuo. Es dentro de este núcleo donde se forman valores, se establece el apego a normas sociales y se cultivan las relaciones afectivas, elementos fundamentales para la construcción de la subjetividad de los niños y adolescentes. Tal como lo indican González Sábado et al. (2016), estos aspectos juegan un papel protector a lo largo de toda la vida, ya que promueven habilidades para enfrentar las dificultades diarias. En caso contrario, la ausencia de estos factores puede aumentar significativamente los riesgos, incluyendo la posibilidad de conductas suicidas. González, Martínez García et al. (2017) destacan que situaciones de violencia dentro de la familia son uno de los principales detonantes de intentos suicidas, demostrando que "los factores desencadenantes y agravantes de los intentos suicidas se vinculan directamente con la presencia de violencia intrafamiliar en la convivencia" (p. 288).

Programas de prevención del suicidio que incluyen a la familia han mostrado ser más efectivos que aquellos que se enfocan exclusivamente en el individuo. Estos programas pueden incluir la formación de los padres en la identificación de signos de alerta, la creación de planes de seguridad en caso de crisis y la promoción de la participación activa en la vida de sus hijos, fortaleciendo los lazos familiares y reduciendo el aislamiento (Hughes & Asarnow, 2013). En Neuquén, el programa "Familias Unidas" se ha enfocado en la prevención del suicidio juvenil mediante talleres y actividades que buscan fortalecer el diálogo y el apoyo mutuo dentro de las familias (Sánchez & Martínez, 2021).

Asimismo, otros factores relacionados con el entorno familiar, como la disolución del hogar, el distanciamiento entre sus miembros, enfermedades graves, antecedentes familiares de suicidio y una dinámica familiar basada en la crítica y el rechazo, se consideran riesgos potenciales que podrían predisponer a conductas suicidas en jóvenes.

Además, la implementación de políticas públicas que promuevan la salud mental y el bienestar emocional en las escuelas y comunidades es fundamental. La Ley Nacional de Salud Mental en Argentina (Ley 26.657) establece la importancia de la prevención del suicidio y la promoción de Salud Mental.

3.8.5 Mitos y verdades en contexto

El suicidio es una de las principales preocupaciones de salud pública en Argentina y en el mundo entero. En particular, el suicidio infantojuvenil ha emergido como un problema significativo que afecta profundamente a las familias y comunidades. Para desarrollar estrategias efectivas de promoción y prevención, es crucial entender los mitos y las realidades que rodean el suicidio. Este marco teórico explora los mitos y verdades sobre el suicidio en Argentina, con el fin de proporcionar un contexto cultural y social que permita abordar la promoción y prevención del suicidio infantojuvenil en la Provincia de Neuquén.

El suicidio se define como el acto intencional de acabar con la propia vida. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), el suicidio es una de las principales causas de muerte en adolescentes y jóvenes adultos, y su comprensión implica analizar factores individuales, familiares y comunitarios. La American Foundation for Suicide Prevention (2021) señala que los factores de riesgo del suicidio incluyen trastornos mentales, abuso de sustancias y experiencias adversas en la infancia. Estos factores interrelacionados crean un panorama complejo que exige un enfoque multifacético para la prevención.

Uno de los mitos comunes sobre el suicidio es que hablar sobre él puede incentivar a las personas a cometerlo. Sin embargo, la verdad es que discutir el suicidio de manera abierta y sin tabúes puede ser una herramienta poderosa para la prevención. La American Foundation for Suicide Prevention (2021) afirma que la comunicación abierta permite a las personas expresar sus sentimientos y buscar ayuda. Estudios muestran que los programas de prevención que promueven el diálogo abierto sobre el suicidio pueden reducir significativamente las tasas de suicidio (Gordon & Yoder, 2019). Contrario a lo que se cree, hablar sobre el suicidio no incrementa el riesgo; en cambio, puede fomentar el apoyo y la intervención temprana.

Otro mito frecuente es que el suicidio es una decisión impulsiva y repentina. En realidad, el suicidio suele ser el resultado de una serie acumulativa de factores prolongados. Muchas personas que se suicidan han mostrado señales de advertencia, como cambios en el comportamiento, síntomas depresivos y aislamiento social (Klonsky & May, 2015). La identificación temprana de estos signos puede ser crucial para la prevención, ya que el suicidio raramente ocurre sin advertencias previas (Witte & Joiner, 2020).

También se cree erróneamente que solo las personas con trastornos mentales cometen suicidio. Aunque los trastornos mentales son un factor de riesgo significativo, el suicidio

puede afectar a personas sin diagnósticos psiquiátricos formales. Factores como el estrés, la presión social y los eventos traumáticos también pueden contribuir a los pensamientos suicidas (World Health Organization, 2022). Esta comprensión ampliada del suicidio destaca la importancia de considerar diversos factores de riesgo y no limitar la intervención solo a quienes tienen diagnósticos psiquiátricos.

Otro asevera que el suicidio solo afecta a personas de ciertos grupos socioeconómicos. La realidad es que el suicidio puede impactar a personas de todos los niveles socioeconómicos, aunque las tasas pueden variar. La pobreza y las dificultades económicas pueden aumentar el riesgo de suicidio, pero no son las únicas causas (Reeves et al., 2016). La comprensión del contexto socioeconómico es esencial para diseñar intervenciones que sean sensibles a las necesidades de diferentes grupos (Värnik et al., 2012).

En Argentina, el manejo del suicidio está profundamente influenciado por factores culturales y sociales. El estigma asociado al suicidio puede ser una barrera significativa para la búsqueda de ayuda. Las familias y comunidades a menudo enfrentan dificultades para abordar el suicidio debido a la percepción errónea de que el suicidio es un signo de debilidad o falta de carácter (Bertoldi, 2021). Este estigma contribuye a la invisibilidad del problema y limita el acceso a recursos de prevención y tratamiento (Calderón, 2018). Superar este estigma y fomentar una comprensión más empática y científica del suicidio es crucial para mejorar la respuesta comunitaria y familiar.

La educación y la prevención son aspectos clave en la lucha contra el suicidio infantojuvenil: los programas educativos en las escuelas y las comunidades pueden aumentar la conciencia sobre el suicidio, enseñar a los jóvenes a reconocer señales de advertencia y proporcionar estrategias para buscar ayuda (Sánchez & Quiroga, 2018). En la provincia de Neuquén, las iniciativas que involucran a las familias y comunidades en esfuerzos de prevención pueden

ser particularmente efectivas. Programas de capacitación para el personal educativo, apoyo psicológico para los estudiantes y recursos para las familias pueden contribuir a un entorno más comprensivo y de apoyo (González, 2017).

La promoción y prevención del suicidio infantojuvenil requieren un enfoque integrado que abarque intervenciones en múltiples niveles. En las escuelas, la implementación de programas de prevención del suicidio que capaciten al personal y brinden apoyo a los estudiantes es fundamental (Smith & Brain, 2000). El apoyo familiar también es crucial, y proporcionar a las familias recursos educativos y apoyo emocional puede ayudar a identificar señales de advertencia y ofrecer ayuda adecuada (De Filippis, 2021). Además, el desarrollo comunitario mediante campañas de sensibilización y eventos educativos puede fortalecer la red de apoyo y aumentar la comprensión sobre el suicidio (Farrington & Ttofi, 2009).

Así, el entendimiento de los mitos y las realidades acerca del suicidio es esencial para diseñar estrategias efectivas de promoción y prevención. Abordar el suicidio desde una perspectiva informada y basada en evidencia permitirá reducir las tasas de suicidio infantojuvenil y apoyar a las familias y comunidades en la creación de entornos más seguros y comprensivos en la provincia de Neuquén.

4. Método

El presente Trabajo Final Integrador tuvo por objetivo, comprender los factores y comportamientos que interfieren en el suicidio, tan proclamado como “tabú”, estableciendo el foco del estudio en la población infantojuvenil en la ciudad de Neuquén, utilizando mayormente datos y documentación proporcionados por la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia de Neuquén. Para llevar adelante la investigación, se trabajará con un diseño teórico, de revisión bibliográfica.

Se utilizaron fuentes de acceso a la información primarias, secundarias y terciarias. La información recogida de fuentes primarias se obtendrá de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y trabajos originales y publicados e investigaciones brindadas por la Subsecretaría de niñez y adolescencia de Neuquén; de las fuentes secundarias se tendrán en cuenta las bases de datos como: Psycodoc, Psycinfo, Scielo, Dialnet, Redalyc y Google Academic; Como fuentes terciarias se recurrirá a la Biblioteca de la Universidad UFLO.

En atención a los criterios de inclusión , se seleccionarán artículos en español de los últimos 5 años entre el 2019 y el 2024, con la excepción de conceptos clásicos tales como “Suicidio infanto juvenil”, “prevención del suicidio” “factores de riesgo suicida”, “evaluación suicida infanto juvenil”, desarrollado por autores tales como Bella, Mónica y otros (2013), Martínez, C. (2017), Martínez Aguayo, J.C, Arancibia, M; Silva, H. (2015), Puig Contardo, J.; Tornese, L.; Galarza, A. L. (2018), por último, la OMS y UNICEF. Los criterios de exclusión para la búsqueda fueron artículos que hayan sido publicados en años anteriores, que remitan a otra población o bien que no correspondan al enfoque, como lo es, el suicidio en adultos, y aquellos artículos publicados antes del 2012, ya que para esta revisión se pretendía utilizar información de los últimos 5 años.

Las palabras claves de búsqueda fueron: “suicidio, adolescencia, comportamiento suicida, comportamiento autolesivo, epidemiología, factores de riesgo, prevención, infanto juvenil”. Una vez finalizada la búsqueda de información se ficharon y se clasificaron los artículos relevantes, considerando los criterios mencionados. La organización de la literatura para su análisis fue, inicialmente ordenarla de acuerdo a criterios cronológicos. Luego se relacionaron y sistematizaron los resultados de las investigaciones considerando los objetivos del presente TFI.

5. Resultados

Identificar los factores de riesgo y protección asociados al suicidio en la población infantojuvenil de la provincia de Neuquén, utilizando datos estadísticos y revisiones teóricas de fuentes bibliográficas y oficiales.

Resultado: Se identificaron múltiples factores de riesgo, como la violencia intrafamiliar, el acoso escolar (bullying), y la presencia de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. También se concluyó que el suicidio sigue siendo un tema tabú, lo que dificulta la prevención y el acceso a ayuda profesional. Por otro lado, se destacó el papel de los factores de protección, como el apoyo familiar y la comunicación abierta, que se asocian con una reducción de intentos suicidas.

Objetivos específicos

1. Examinar las características y la prevalencia del suicidio infantojuvenil en la provincia de Neuquén para contextualizar el fenómeno en la región.

Resultado: La Subsecretaría de Niñez y Adolescencia de Neuquén reportó un incremento en las tasas de suicidio en la población infantojuvenil en los últimos cinco años. Se observó que muchos adolescentes que intentaron suicidarse habían experimentado problemas académicos y dificultades en sus relaciones sociales.

2. Analizar los factores de riesgo y protección en la población infantojuvenil.

Resultado: Se identificaron múltiples factores de riesgo asociados al suicidio infantojuvenil, como experiencias adversas en la infancia, problemas familiares, abuso, rechazo social y la falta de acceso a recursos de salud mental. En contraste, se reconocieron factores de protección como el apoyo emocional, la educación sobre salud mental y la intervención temprana.

3. Evaluar la efectividad de los programas de prevención del suicidio en Neuquén.

Resultado: Se analizaron programas como "Familias Unidas", los cuales demostraron ser efectivos en la reducción de intentos suicidas al fomentar la comunicación entre padres e hijos y la detección de señales de alerta. Se concluyó que los programas que involucran a familias y educadores tienen mejores resultados que los enfoques centrados exclusivamente en el individuo.

4. Generar conocimiento sobre cómo abordar la problemática del suicidio infantojuvenil en Neuquén.

Resultado: La investigación permitió desmitificar creencias erróneas sobre el suicidio, como la idea de que hablar del tema aumenta el riesgo. Se destacó la importancia de promover la educación sobre salud mental en las escuelas y de fortalecer políticas públicas para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud mental.

6. Síntesis y conclusiones

El estudio ha reafirmado respondiendo a los objetivos tanto generales como específicos, que el comportamiento suicida, incluyendo el intento de suicidio, representa un problema real y significativo de salud pública en el país, que requiere una atención urgente. Además, ha destacado la importancia de abordar esta problemática de manera integral y oportuna, reconociendo que las personas en calidad de pacientes necesitan atención que sea comprensiva y a tiempo. Por lo tanto, la concientización y la prevención son elementos cruciales para desestigmatizar el suicidio y promover conversaciones abiertas y sinceras sobre este tema. El aumento en las tasas de suicidio en la población infantojuvenil, junto con la comprensión de los determinantes y factores socioculturales, ha subrayado la necesidad de actuar con urgencia. Además, se resalta en esta investigación los factores de riesgo y alertas

que deben ser reconocidos y comprendidos por profesionales de la salud, educadores, familias y la sociedad en general. La prevención en el ámbito infantojuvenil debe ser una prioridad y debe trabajarse desde la detección temprana.

Por supuesto entonces, todas las actividades de prevención exigen una total coordinación y colaboración de los múltiples sectores de la sociedad incluidos los de servicios sociales, salud, educación, trabajo, justicia, política y medios de comunicación, puesto que ningún enfoque individual por separado tendrá efecto en una cuestión tan compleja como ésta, ayudando a disminuir las tasas alarmantes de la población en general, y en particular de los grupos etarios más vulnerables al riesgo.

No obstante, se pueden identificar ciertas limitaciones en esta investigación, especialmente en cuanto a la escasez de bibliografía actual disponible. Según la información proporcionada por la Secretaría de Niñez y Adolescencia, los datos estadísticos no están publicados y son confidenciales. Esto sugiere la necesidad de una mayor colaboración y disponibilidad de datos para futuras investigaciones, con el objetivo de abordar de manera más eficaz y precisa el problema del suicidio infantojuvenil en la región.

A partir de la revisión bibliográfica, se sugiere implementar programas educativos en las escuelas que promuevan la concientización sobre el suicidio y la identificación de signos de advertencia. Asimismo, se recomienda ofrecer formación a padres y educadores sobre el manejo de situaciones críticas y la promoción de un entorno de apoyo en el hogar y la escuela. La implementación de talleres y capacitaciones que puedan acceder el sector de la comunidad educativa podría ser de gran impacto para generar un espacio seguro y sensible a las necesidades de la población, específicamente al sector abordado en este trabajo, promoviendo así una cultura de salud mental positiva y prevención del suicidio, fomentando

un enfoque basado en la evidencia para el desarrollo de políticas públicas efectivas que atiendan el suicidio infantojuvenil en Neuquén, así como en otras regiones del país.

Además se debe fomentar la importancia de la formación continua para los profesionales que trabajan con niños y adolescentes, para la prevención temprana, identificando esta problemática de salud mental, creando espacios de diálogo y reflexión, beneficiando a todos los sectores de la sociedad, generando una cultura de prevención y apoyo, lo cual reduciría el estigma que hay en relación a la salud mental.

7. Aportes y contribuciones de investigación

Este estudio contribuye a una comprensión más amplia y profunda del suicidio en la infancia y adolescencia, abordando los factores de riesgo y protección en la Provincia de Neuquén mediante un enfoque integral. Al visibilizar esta problemática, aún escasamente investigada en la región, se ofrecen insumos relevantes para el análisis y la formulación de políticas de intervención adaptadas al contexto local.

Los hallazgos obtenidos coinciden con investigaciones previas, como la de González, Martínez García y Ferrer Lozano (2017), quienes subrayan el papel central del entorno familiar en la prevención del suicidio en escolares. Del mismo modo, los estudios de Sánchez y Martínez (2021) demuestran que las intervenciones que involucran a padres y educadores resultan más eficaces que aquellas centradas exclusivamente en el individuo. Estas evidencias no solo enriquecen la base teórica existente, sino que también proporcionan fundamentos sólidos para el desarrollo de políticas públicas más pertinentes y eficaces en la prevención del suicidio infantojuvenil en Neuquén.

La literatura revisada resalta que la prevención del suicidio infantil y adolescente requiere un enfoque comunitario y multidisciplinario, donde participen familias, escuelas e instituciones de salud. De acuerdo con Sánchez & Martínez (2024), los programas comunitarios de

prevención han mostrado resultados positivos al integrar estrategias de detección temprana de factores de riesgo, promoviendo el acceso a redes de apoyo y garantizando una intervención oportuna.

Entre las estrategias más efectivas se encuentran:

La sensibilización y educación en salud mental, dirigida a padres, docentes y líderes comunitarios, con el fin de identificar signos de alerta tempranos y fomentar el diálogo abierto sobre el suicidio.

El fortalecimiento de redes de apoyo social, promoviendo espacios seguros para niños y adolescentes en riesgo.

La capacitación de profesionales de la salud y la educación en la detección de factores de riesgo y en la aplicación de estrategias de intervención basadas en la evidencia.

En Neuquén, el programa "Familias Unidas" ha sido destacado como una iniciativa efectiva en la prevención del suicidio juvenil. A través de talleres y actividades orientadas a fortalecer la comunicación y el apoyo familiar, se ha logrado una reducción en los índices de ideación suicida en adolescentes. Estos hallazgos se alinean con estudios previos que sugieren que la participación activa de los padres en la vida de sus hijos es un factor de protección clave para la salud mental juvenil.

Además, este trabajo enfatiza la importancia de la formación continua para profesionales que trabajan con niños y adolescentes. Como se menciona en investigaciones recientes, la capacitación en prevención temprana es esencial para identificar esta problemática de salud mental y crear espacios de diálogo y reflexión que beneficien a la sociedad en su conjunto, reduciendo el estigma en torno a la salud mental.

Por último, este estudio reafirma la necesidad de consolidar políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a los servicios de salud mental, la promoción de campañas de concienciación y la integración de programas de prevención en el sistema educativo. Como señala Martínez, Sánchez & López (2024), la detección y el abordaje temprano del suicidio infantojuvenil deben formar parte de las estrategias de salud mental en todos los niveles, desde el ámbito educativo hasta la atención primaria en salud.

8. Limitaciones de la investigación

Uno de los principales obstáculos metodológicos de la investigación fue la falta de datos estadísticos actualizados y específicos sobre el suicidio infantojuvenil en la Provincia de Neuquén. La información obtenida sobre las características de los casos es limitada, acortando la visión más amplia de esta problemática a nivel tanto nacional como internacional.

La falta de datos dificulta la identificación de patrones y tendencias a largo plazo, lo cual es fundamental también para formular intervenciones aún más efectivas.

9. Líneas de investigación futuras

Se podrían considerar los siguientes aspectos para seguir investigando y profundizando la problemática abordada:

Ampliar la población de estudio, explorando otras localidades de la provincia de Neuquén, considerando el impacto que puede llegar a tener las particularidades de esta cultura, influyendo en la prevalencia y las estrategias de intervención en el suicidio infantojuvenil.

Indagar en el uso de redes sociales y plataformas educativas para fomentar la prevención del suicidio, generando alertas tempranas.

En cuanto a limitaciones metodológicas se observa la falta de acceso a datos estadísticos actualizados, lo cual limita la precisión de los análisis. Teniendo en cuenta que las conclusiones no son generalizables a otras regiones, ya que presentan características demográficas y socioeconómicas diferentes.

Y por último el enfoque longitudinal es una herramienta para poder observar más de fondo las dinámicas y la evolución de estos fenómenos. Este enfoque permite realizar un seguimiento de los factores de riesgo y protección a lo largo del tiempo, facilitando la identificación de patrones y la evaluación de la efectividad de las intervenciones implementadas.

10. Referencias bibliográficas

Acosta, M. (2018). Evaluación de un programa de prevención del suicidio basado en pares para estudiantes universitarios en Neuquén.

American Foundation for Suicide Prevention. (2021). Prevención del suicidio. Recuperado de <https://afsp.org>

Barrios, L. (2019). Terapia familiar en el contexto argentino: Enfoques y desafíos. Editorial Paidós.

Bella, M., Fernández, R., & Willington, J. (2010). Identificación de factores de riesgo en intentos de suicidio en niños y adolescentes. [Versión electrónica], *Revista Argentina de Salud Pública*, 1(3), 2429. Buenos Aires, Argentina.

Bertoldi, R. (2021). La mediación familiar en el nuevo Código Civil y Comercial argentino. Editorial Jurídica.

Bilsen, J. (2018). Suicidio y juventud: Factores de riesgo. *Frontiers in Psychiatry, Section Public Mental Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00540>

Bridge, J., Goldstein, T., & Brent, D. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3), 372-394.

Calderón, M. (2018). Conflictos familiares y mediación: Una perspectiva interdisciplinaria. Editorial del Centro.

Carvajal Corzo, G. (1994). *Adolecer: La aventura de una metamorfosis*. Bogotá, Colombia: Tiresias.

- Cárdenas, M. (2018). Crisis espiritual tras el suicidio de un adolescente: Un estudio cualitativo en familias argentinas. *Revista de Psicología*, 56(2), 231-245.
- Cohen, J. (2013). *Análisis de poder estadístico para las ciencias del comportamiento* (2ª ed.). Routledge.
- Collell, J., & Escudé, C. (2006). El acoso escolar: Un enfoque psicopatológico. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 9-14.
- Contardo, Tornese, & Galarza (2018). “Actitudes de psicólogos clínicos frente a los comportamientos suicidas”. *Revista Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, ISSN: 00016896, pp. 100-110.
- Craig, W. M., & Pepler, D. J. (2007). Understanding bullying: From research to practice. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 48(2), 86.
- Cross, D., Shaw, T., Hearn, L., Epstein, M., Monks, H., Lester, L., & Thomas, L. (2011). Australian Covert Bullying Prevalence Study. *Child Health Promotion Research Centre, Edith Cowan University, Perth*.
- De Filippis, M. (2021). El rol del mediador en la familia: Perspectivas actuales y desafíos futuros. Editorial de la Universidad.
- Dyregrov, A. (2004). *El duelo en los niños: Un manual para adultos*. Jessica Kingsley Publishers.
- Epstein, J. L. (2001). *Escuela, familia y asociaciones comunitarias: Preparando a los educadores y mejorando las escuelas*. Westview Press.

Esquivel, P. (2019). *SUICIDIO: Prevención, acompañamiento, esperanza*. Dallas, Texas: e625.

Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2009). Programas escolares para reducir el acoso y la victimización. *Campbell Systematic Reviews*, 5(1), 1-148.

Feigelman, W., Jordan, J. R., & Gorman, B. S. (2008). Duelo parental tras la muerte por drogas de un hijo comparado con otras causas de muerte: Investigación de una población de duelo muy descuidada. *Omega: Journal of Death and Dying*, 58(4), 235-247.

Fernández, L. (2019). Factores culturales y suicidio en comunidades indígenas de Neuquén: un enfoque etnográfico.

Fernández, L. (2021). Factores de riesgo y protección para el suicidio en adolescentes LGBTQ+ en Neuquén.

Fernández, S. (2019). Prácticas de duelo en la Argentina: Un análisis desde la perspectiva familiar y comunitaria. *Revista Argentina de Psicología*, 41(1), 45-61.

García-Milá, M. (2021). *Análisis de datos en ciencias sociales*. Tirant lo Blanch.

Gómez, A. (2021). Intervenciones basadas en la escuela para la prevención del suicidio adolescente en Neuquén.

Gómez, R. (2020). Evaluación de un programa de alfabetización emocional para la prevención del suicidio en niños de primaria en Neuquén Capital.

Gómez, V. (2017). Eficacia de un programa de prevención del suicidio basado en la resiliencia para adolescentes en Neuquén.

González, A. (2017). *Implementación de la mediación en la provincia de La Pampa*. Editorial Jurídica Argentina.

González, L. (2019). *La importancia de la oralidad en los procesos de mediación*. Editorial Jurídica Argentina.

González, M., et al. (2018). Estrategias de prevención del suicidio adolescente en la Patagonia argentina.

Hanushek, E. A., & Woessmann, L. (2015). *El provincia de Neuquen del conocimiento de las naciones: Educación y la economía del crecimiento*. MIT Press.

Heiman, G. W. (2011). *Estadísticas básicas para las ciencias del comportamiento* (7ª ed.). Cengage Learning.

Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Acoso escolar, ciberacoso y suicidio. *Archives of Suicide Research*, 14(3), 206-221.

Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2015). *Acoso más allá del patio escolar: Prevención y respuesta al ciberacoso*. Corwin Press.

Klomek, A., Marroco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I., & Gould, M. (2007). Bullying, depression and suicidality in adolescents. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 40-49.

Klomek, A. B., Kleinman, M., Altschuler, E., Marrocco, F., Amakawa, L., & Gould, M. (2011). High school bullying as a risk for later depression and suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(5), 501-516. doi:10.1111/j.1943-278X.2011.00046.x

Klomek, A. B., Kleinman, M., Altschuler, E., Marrocco, F., Amakawa, L., & Gould, M. (2013). Suicidal adolescents' experiences with bullying perpetration and victimization during high school as risk factors for later depression and suicidality. *Journal of Adolescent Health, 53*, S37-S42. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.12.008

Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). La Teoría de Tres Pasos (3ST): Una nueva teoría del suicidio derivada de los resultados de 20 años de investigación. *International Journal of Cognitive Therapy, 8*(2), 114-132.

Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *Sobre el duelo y el luto: Encontrando el significado del duelo a través de las cinco etapas de la pérdida*. Scribner.

Kumpulainen, K., Räsänen, E., Henttonen, I., Almqvist, F., Kresanov, K., Linna, S., & Tamminen, T. (2001). Acoso escolar y síntomas psiquiátricos en niños en edad escolar. *Child Abuse & Neglect, 25*(2), 156-162.

López, C. (2024, 5 de febrero). Crítico aumento de suicidios: Una problemática que preocupa en Neuquén. *LM Neuquén*. <https://www.lmneuquen.com/neuquen/critico-aumento-suicidios-una-problematica-que-preocupa-neuquen-n1162856>

López, P. (2020). Evaluación de un programa de capacitación en prevención del suicidio para profesionales de atención primaria en Neuquén.

Martínez, C. (2018). Papel de las redes de apoyo comunitario en la prevención del suicidio juvenil en barrios vulnerables de Neuquén.

Martínez, C. (2021). Impacto del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental y comportamiento suicida de adolescentes en Neuquén.

Martínez, L. (2020). Promoción de la salud mental y prevención del suicidio en jóvenes neuquinos.

Martínez, R. (2019). Vínculos familiares y resolución de conflictos: El papel de la mediación en la sociedad contemporánea. Editorial Jurídica.

Martínez, S. (2016). Los principios y garantías en el proceso de mediación: Un análisis de la Ley 2699. *Revista de Derecho y Mediación*, 45(2), 110-125.

Méndez, S. (2020). El papel de los medios de comunicación en la prevención del suicidio adolescente en Neuquén.

Ministerio de Educación. (n.d.). Acerca de la problemática del suicidio de adolescentes y jóvenes: Un enfoque para su abordaje desde el campo de la educación. Ministerio de Educación.

Ministerio de Educación. (n.d.). *Guía federal de orientaciones para la intervención educativa en situaciones complejas relacionadas con la vida escolar*. Ministerio de Educación.

Ministerio de Salud de la Nación. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental, Ley 26.657*. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ministerio de Salud de la Nación. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental, Ley 26.657*. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ministerio de Sanidad. (2024). *Informe sobre mortalidad por suicidio en España 2023*.

Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Comportamientos de acoso entre jóvenes en los EE. UU.: Prevalencia y asociación con el ajuste psicosocial. *JAMA*, 285(16), 2094-2100.

Nasio, J. D. (2011). *Cómo actuar con un adolescente difícil*. Buenos Aires: Paidós.

Nishina, A., & Juvonen, J. (2005). Daily reports of witnessing and experiencing peer harassment in middle school. *Child Development*, 76, 435-450.

Olweus, D. (1993). *Acoso escolar: Lo que sabemos y lo que podemos hacer*. Blackwell Publishing.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Depresión y salud mental en jóvenes: datos globales*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Día Mundial de la Prevención del Suicidio: datos en la Región de las Américas*. OPS.

Pérez, G. (2016). Impacto de los programas de prevención del bullying en las tasas de suicidio infantojuvenil en Neuquén.

Pérez, J. (2017). Eficacia de un programa de alfabetización en salud mental para padres en la prevención del suicidio infantil.

Pérez, L., & Lanza, M. (2020). Impacto del suicidio juvenil en la salud mental familiar: Un estudio longitudinal en la provincia de Buenos Aires. *Salud Mental*, 43(4), 209-217.

Real Academia Española. (s.f.). Suicidio. En *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.).

- Ríos, M., & Torres, C. (2022). Eficacia del programa "Acompañar" en la provincia de Neuquén: Un análisis cualitativo. *Revista de Salud Pública*, 38(2), 123-134.
- Rodríguez, C. (2019). Factores de riesgo y protección para el suicidio infantil en Argentina.
- Rodríguez, E. (2022). Efectividad de la terapia cognitivo-conductual en la prevención del suicidio infantojuvenil en Neuquén.
- Rodríguez, F. (2022). Efectividad de las intervenciones basadas en mindfulness para la prevención del suicidio en adolescentes con trastornos de ansiedad en Neuquén.
- Rojas, A. (2019). Análisis de las políticas públicas de prevención del suicidio infantojuvenil en la provincia de Neuquén.
- Salomón, P. (2020). *Las familias de la Patagonia: Estudios sobre cultura, interdependencia y comunidad*. Editorial Dunken.
- Sánchez, A. M. (2019). Eficacia de las intervenciones familiares en la prevención del suicidio adolescente en comunidades rurales de Neuquén.
- Sánchez, D., & Martínez, G. (2021). *Familias Unidas: Un programa de prevención del suicidio juvenil en Neuquén*. Editorial de la Universidad Nacional del Comahue.
- Sánchez, M. (2016). Impacto de las redes sociales en el comportamiento suicida de adolescentes en Argentina.
- Sampasa-Kanyinga, H., Roumeliotis, P., & Xa, H. (2014). Associations between cyberbullying and school bullying victimization and suicidal ideation, plans and attempts among Canadian schoolchildren. *PLoS ONE*, 9(7), 1-9.

Shapiro, E. R. (1994). *El duelo como proceso familiar: Un enfoque evolutivo para la práctica clínica*. Guilford Press.

Sourander, A., Helstelä, L., Helenius, H., & Piha, J. (2000). Persistencia del acoso desde la infancia hasta la adolescencia: Un estudio longitudinal de 8 años. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 873-881.

Swearer, S. M., Espelage, D. L., Vaillancourt, T., & Hymel, S. (2010). ¿Qué se puede hacer sobre el acoso escolar? Enlazando la investigación con la práctica educativa. *Educational Researcher*, 39(1), 38-47.

Turner, H.A., Finkelhor, D., Shattuck, A., & Hamby, S. (2012). Recent victimization exposure and suicidal ideation in adolescents *Journal of Adolescent Health*, 51(5), 535-540.

Tortosa, R. (2016). Tratamiento integral en el manejo de la ideación suicida: Un modelo multifactorial. *Revista de Psicoterapia Clínica*, 32(4), 103-110.

Vega, C. (2021). La integración del enfoque de género en programas de prevención del suicidio adolescente. *Revista Internacional de Psicología*, 45(3), 234-245.

Wasserman, D. (2015). *El suicidio adolescente: Desafíos globales y estrategias de prevención*. Editorial Springer.

Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (2016). *El tratamiento del suicidio en adolescentes*. Oxford University Press.