

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE PSICOLOGIA**

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**GUÍA DE MANEJO DE ADOLESCENTES  
CON IDEACIÓN SUICIDA PARA EL ÁMBITO  
EDUCATIVO URBANO MARGINAL**

**PROPONENTES:**

**PATRICIA MONTERO CASCANTE 951883**

**GLENN FONSECA SÁNCHEZ 901427**

**COMITÉ ASESOR:**

**DIRECTOR: Carlos Garita Arce**

**LECTORA: Tatiana Cartín Quesada**

**LECTOR: Alcides Conejo Campos**

**SETIEMBRE, 2006**

## ÍNDICE

<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Marco teórico.....</b>	<b>4</b>
<b>a. Antecedentes.....</b>	<b>4</b>
<b>b. Marco conceptual referencial.....</b>	<b>6</b>
1. La Adolescencia.....	6
2. La Adolescencia urbano marginal.....	9
3. Ideación suicida y adolescencia.....	14
<b>III. Problema y objetivos.....</b>	<b>21</b>
<b>a. Problemas.....</b>	<b>21</b>
<b>b. Objetivo general.....</b>	<b>22</b>
<b>c. Objetivos específicos.....</b>	<b>22</b>
<b>IV. Metodología.....</b>	<b>22</b>
<b>a. Tipo de estudio.....</b>	<b>22</b>
<b>b. Procedimiento.....</b>	<b>23</b>
1. Primera fase: revisión bibliográfica y documental.....	23
1. a. Criterios de inclusión y exclusión para la selección bibliográfica.....	24
2. Segunda fase: entrevistas con profesionales que poseen conocimientos en las temáticas.....	24
2. a. Criterios de inclusión para la selección de profesionales con conocimientos en las temáticas.....	25
3. Tercera fase: entrevistas con profesionales de equipos interdisciplinarios del ámbito educativo urbano marginal.....	26
3. a. Criterios de inclusión para la selección de profesionales de los equipos interdisciplinarios del ámbito educativo urbano marginal.....	26

**4. Cuarta fase: Análisis de la información recopilada en la fase uno, y en la serie de entrevistas realizadas en las fases dos y tres.....28**

**5. Quinta fase: elaboración de la guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal.....29**

**6. Sexta fase: Validación de la Guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal.....30**

**V. Resultados.....31**

**1. Primera fase: revisión bibliográfica y documental.....31**

**1. a. Ideación suicida.....32**

**1. a. 1. Conceptualización.....32**

**1. a. 2. Aspectos psicodinámicos.....34**

**1. a.3 Acting out: ¿conducta típica en la adolescencia?.....36**

**1. a. 4 Cuando el dolor y la queja no son escuchados.....38**

**1. b. Adolescencia Urbano - Marginal.....39**

**1. c. Relación adolescencia Urbano - Marginal/ Ideación Suicida.....42**

**1. d. Guías e investigaciones en el ámbito nacional e internacional acerca del manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano – marginal.....44**

**1. e. Recomendaciones y sugerencias para la elaboración de una guía de manejo de adolescentes/ adolescencia con ideación suicida en el ámbito educativo urbano - marginal.....45**

**2. Segunda fase: entrevistas con profesionales que poseen conocimientos en las temáticas:.....46**

**2. a. Ideación suicida:.....47**

**2. a. 1. Conceptualización.....47**

**2. a. 2. Aspectos psicodinámicos.....49**

**2. a. 3. Tipología de la Ideación Suicida en el o la adolescente urbano marginal.....51**

**2. b. Adolescencia Urbano – Marginal.....53**

**2. b. 1. Conceptualización.....53**

2. b. 2. Problemáticas que enfrentan los y las adolescentes de zonas urbano marginales .....	55
2. b. 3. Similitudes y diferencias entre los y las adolescentes de zonas urbano marginales .....	57
2. c. Relación adolescencia urbano - marginal/ ideación suicida.....	58
2. c. 1. Manifestaciones de ideaciones suicidas en los y las adolescentes de zonas urbano marginales.....	60
2. d. Guías y/ o investigaciones que se han realizado a nivel nacional e internacional sobre Ideación Suicida y Adolescencia/ Adolescencia Urbano – Marginal.....	61
2. e. Sugerencias para la realización de la Guía de Manejo de Adolescentes con Ideación Suicida para el Ámbito Educativo Urbano Marginal .....	63
3. Tercera fase: entrevistas con profesionales de equipos interdisciplinarios del ámbito educativo urbano marginal: .....	68
3. a. Adolescencia urbano- marginal.....	69
3. b. Ideación suicida.....	73
3. c. Sugerencias para la realización de la guía de manejo de adolescentes con ideación suicida para el ámbito educativo urbano marginal.....	75
3. d. Opinión y sugerencias, valoración de lo aportado por los y las profesionales en la fase 2.....	77
3. d. 1. Tamizaje:.....	77
3. d 2. Sensibilización y capacitación:.....	78
3. d. 3. Escucha.....	78
3. d. 4. Trabajo en grupos.....	79
3. d. 5. Técnicas de comunicación.....	80
3. d. 6. Proyecto de vida y creatividad. ....	81
3. d. 7. Incluir a padres, madres y adultos significativos.....	82
3. d. 8. Seguimiento.....	83
4. Cuarta fase: análisis de la información recopilada en la fase uno de revisión bibliográfica y de las fases dos y tres de entrevistas.....	84
4. a. Ideación suicida.....	84
4. b. Adolescencia urbano - marginal.....	86
4. c. Relación adolescencia urbano - marginal/ ideación suicida.....	89

<b>4. d. Guías para el manejo de la ideación suicida en adolescentes/ adolescencia urbano - marginal, en el ámbito nacional e internacional.....</b>	<b>90</b>
<b>4. e. Sugerencias.....</b>	<b>91</b>

<b>Guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal.....</b>	<b>94</b>
<b>Índice general.....</b>	<b>95</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>97</b>
<b>Abordaje del problema.....</b>	<b>98</b>
<b>Indicaciones para el uso de la guía.....</b>	<b>101</b>
<b>Guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal.....</b>	<b>103</b>
<b>Capítulo I: marco teórico referencial.....</b>	<b>103</b>
<b>Capítulo II: indicadores de ideación suicida, ejes temáticos, elementos conceptuales y técnicos para la elaboración de un Diagnóstico Institucional.....</b>	<b>118</b>
<b>Capítulo III: actividades a realizar con los y las adolescentes.....</b>	<b>125</b>
<b>Capítulo IV: recomendaciones y sugerencias.....</b>	<b>136</b>
<b>Conclusiones y seguimiento.....</b>	<b>142</b>
<b>Bibliografía de la guía.....</b>	<b>144</b>

<b>Sexta fase. Validación de la guía de manejo de adolescentes con ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal.....</b>	<b>145</b>
--	------------

<b>VI. Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>146</b>
--	------------

<b>VII. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>150</b>
---	------------

<b>Referencias electrónicas.....</b>	<b>154</b>
--------------------------------------	------------

<b>Entrevistadas y entrevistados.....</b>	<b>157</b>
---	------------

<b>VII. Anexos.....</b>	<b>159</b>
-------------------------	------------

<b>Anexo I.....</b>	<b>159</b>
---------------------	------------

<b>Anexo II.....</b>	<b>160</b>
----------------------	------------

<b>Anexo III.....</b>	<b>161</b>
-----------------------	------------

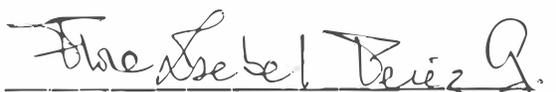
<b>Anexo IV.....</b>	<b>163</b>
----------------------	------------

<b>Anexo V.....</b>	<b>166</b>
---------------------	------------

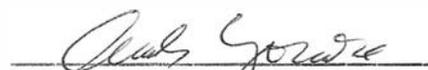
<b>Anexo VI.....</b>	<b>171</b>
----------------------	------------

<b>Anexo VII.....</b>	<b>172</b>
-----------------------	------------

# TRIBUNAL EXAMINADOR

  
LICDA. FLORITA PÉREZ GUTIÉRREZ  
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION  
ESCUELA DE PSICOLOGIA

  
LICDA. MARIANELLA VEGA ALVARADO  
PROFESORA INVITADA

  
LIC. CARLOS GARITA ARCE  
DIRECTOR DE LA TESIS

  
LICDA. TATIANA CARTIN QUESADA  
LECTORA DE LA TESIS

  
LIC. ALCIDES CONZOTO CAMPOS  
LECTOR DE LA TESIS

## RESUMEN

Fonseca, G.; Montero, P. (2006) *Guía de Manejo de Adolescentes con Ideación Suicida para el Ámbito Educativo Urbano Marginal* Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José.

### A. OBJETIVO GENERAL

Diseñar una guía de manejo de adolescentes con ideación suicida, dirigido a profesionales de los equipos interdisciplinarios de centros educativos urbano marginales.

#### Metodología

El presente trabajo corresponde a un estudio de tipo exploratorio.

Esta guía dirigida a profesionales de equipos interdisciplinarios, a saber profesionales en psicología, orientación, y del área social: trabajo social, sociología o planificación social, que laboran dentro del ámbito educativo urbano marginal, es un instrumento para el manejo adecuado de adolescentes con ideación suicida. La recopilación bibliográfica se complementó con entrevistas a profesionales en este campo, con lo cual se amplió el panorama de la temática y se brindó un aporte desde la experiencia de los diferentes profesionales que laboran con adolescentes, y que de una u otra forma han abordado el tema de la ideación suicida. Posterior a esto se llevó a cabo el análisis de la información, para posteriormente elaborar la Guía y finalmente haberla sometido a validación.

#### Conclusiones y recomendaciones:

1. La teoría psicoanalítica brindó un marco teórico conceptual que permitió un entendimiento claro y manejo adecuado de la problemática trabajada, ofreciendo elementos pertinentes para tomar en cuenta al realizar una lectura amplia de las vivencias de los(as) adolescentes, además de proponer sugerencias, como la escucha atenta y profunda, o la incorporación e invención de elementos creativos que busquen metaforizar o simbolizar aquellos pensamientos y sentimientos que generalmente se callan o se reprimen.
2. A partir de la creación de los espacios de escucha, tanto a nivel grupal como individual y en diversas actividades, la población adolescente en coordinación con el o

la profesional que facilita y promueve tales espacios, puede darle un mejor manejo a las ideas y pensamientos suicidas, así como a sentimientos depresivos, lo que permite prevenir que las mismas se lleguen a concretizar en un pasaje al acto, lo que equivaldría a cometer un suicidio.

3. Los(as) profesionales que trabajan en centros educativos urbano marginales deberían gestionar a través de instituciones y programas específicos la posibilidad de contar con capacitaciones constantes que les brinde conocimientos, sensibilización y manejo de temáticas necesarias para trabajar con dichas poblaciones.

4. Se requiere un compromiso mayor por parte de estos(as) profesionales, para lo cual las políticas y reglamentos internos de las instituciones educativas deben cambiar buscando consigo mejorar la atención, apoyo y trabajo que se realiza con la población adolescente, lo anterior por cuanto en el proceso de investigación se hizo evidente que los y las profesionales muchas veces se dedican más los procesos administrativos, descuidando la atención que los y las adolescentes requieren.

5. Toda institución que labore directamente con población adolescente ha de contar con un plan de prevención y atención que permita un abordaje en varios niveles y para diferentes circunstancias, el cual debe considerar un trabajo en conjunto con el o la adolescente, involucrando además figuras significativas y agentes comunitarios que potencien el desarrollo de una salud integral.

6. Si bien es cierto la guía fue diseñada para ser aplicada en poblaciones adolescentes con ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal, la misma puede ser empleada por profesionales de centros educativos de otros ámbitos, con sus debidas modificaciones, buscando favorecer la promoción de estilos de vida saludables y auto cuidado.

7. La presente Guía es una herramienta teórico metodológica para un abordaje integral con la población adolescente, el cual puede ser empleado por los(as) profesionales dentro del ámbito educativo.

8. Creemos que el aporte teórico y sugerencias de orden práctico dadas en la presente Guía pueden ser llevadas a otros ámbitos como por ejemplo al sector salud, teniendo un mayor impacto social que garantice un mayor margen de atención a la población adolescente en general (no sólo a la que asiste a una institución educativa). Muchas veces la realización de las actividades pueden traer consigo un alivio temporal para el/ la adolescente, de ahí que con esas medidas se busque garantizar el seguimiento y el trabajo conjunto, alcanzándose logros reales y a largo plazo.

9. Por último consideramos que la presente guía si cumplió con los objetivos propuestos, ya que la metodología utilizada facilitó el alcance de los mismos, de este modo la guía es en sí misma una herramienta adecuada para abordar este tipo de temáticas.

#### Palabras claves

Guía, ideación suicida, suicidio, acting out, pasaje al acto, psicoanálisis, adolescentes, población adolescente, adolescentes urbano- marginales, instituciones educativas, equipo interdisciplinario, apoyo, escucha, atención.

#### Equipo asesor:

Lic. Carlos Garita Arce, director.

Licda. Tatiana Cartín Quesada, lectora.

Lic. Alcides Conejo Campos, lector.

# Agradecimientos

A **Carlos Garita**, quien en su calidad de director supo encaminar esta investigación con sus conocimientos, experiencia y apoyo, brindando las coordenadas fundamentales para que este barco no se fuera a la deriva, sino más bien por rutas marinas llenas de corales, aportes valiosos, estrellas de mar, delfines y contribuciones oportunas acerca del oleaje y los muelles en que debíamos atracar...

A **Tatiana Cartín**, fiel lectora, quien entre alumbramiento, leche materna, un chiquitín de ojos azules y pañales, nos ayudó en este parto, dándonos un cierto ritmo de respiración para que no fuera tan doloroso, para que se disfrutara y naciera con energía y colores...

A **Alcides Conejo**, lector y amigo, quien compartió cafés, comentarios, lecturas pertinentes, quesos ahumados, y una visión de mundo amplia y sensible, quien de vez en cuando nos pellizcaba en esos detalles que obviábamos o se nos escapaban...

A los y las profesionales que contribuyeron con sus aportes valiosos y experiencia profunda en las temáticas abordadas, a **Oscar Valverde, Mariano Fernández, Walter Pereira, Dina Krauskopf, Marco Díaz, Carmen Macanche y May Lín León Ajoy**, quienes enriquecieron la investigación con invaluable señalamientos sobre adolescencia, pulsión de muerte, suicidio y metodologías que rescatan el pensar una vida que busque el desarrollo, el auto cuidado y la realización personal...

A las profesionales de los equipos interdisciplinarios de las Escuelas Urbano marginales: **Bernardita Ramos, Tannía Hidalgo, Hannía Peña, Yamileth Camareno y Zulena Fernández**, quienes compartieron conocimientos significativos a la luz de su experiencia en el trabajo cotidiano con adolescentes...

A **Xinia Arguedas R.**, por su aporte en la revisión filológica del documento final de esta investigación....

Al **Comité examinador**, quien con su amplia óptica y valiosa experiencia supo señalar elementos pertinentes para que el resultado final de esta investigación sea de óptima calidad y pueda por ende ser un aporte significativo para el trabajo con adolescentes de comunidades urbano marginales....

# Dedicatoria

En primer lugar a *Díos*, quien me dio la sabiduría y fortaleza para iniciar y finalizar este proyecto.

A mi *Padre* y a mi *Madre*, quienes me dieron más que la vida.

A mis *Hermanas*, quienes creen en mí, y tal vez sin saberlo me dan razones para seguir luchando.

A mis *Familiares* que con sus ejemplos me enseñaron a ser perseverante, y que ahora están en mi corazón y celebran en espíritu este logro.

A mis *Amigos y Amigas* que siempre me apoyaron, aconsejaron, creyeron en mí y me acompañaron a concluir este proyecto.

A *Tí..* a quien dije que no podría dedicar esta tesis... o más bien, a tu ausencia que es la que permite que alcance este logro tan importante en mi vida.

A la *Familia de Glenn*, por todo el apoyo y palabras de aliento que nos regalaban día con día.

A todas *Aquellas Personas* que al leer este proyecto, que da cuenta la historia de todas, todos y de nadie... y siendo sobrevivientes de luchas incontables, se identifican con el y le encuentran su razón de ser.

Pero sobre todo a tí *Glenn*, quien fuiste más que un compañero de tesis, de los 19 temas y las 500 noches, quien fuiste un amigo incondicional, una escucha incansable, un soporte absoluto que estuvo en las buenas y las malas, en las risas y lágrimas, compinche de estrategias de autosabotaje y que sin querer me enseñaste a reconocer y a vencer. Me acompañaste a atravesar duelos y cerrar capítulos en mi vida... porque para terminar esta tesis a los dos nos sobraban los motivos!

Y con un agradecimiento que no se puede inscribir en papel, solo en el alma... y en olvido... por sí acaso... ¡*Gracias!*

*Patri*

# Dedicatoria

**A J. Sabina**, acompañante de más de 19 días y 500 noches, que con inspiración y locura bohemia nos ayudó a mantener *Pie de guerra* hasta el final de este duelo, chisteando entre jaque mates y tequilas, llevándonos al *Amanecer* de un día después...

**A mi familia**, mi madre, mi hermana, y abuelos, de quienes recibimos un apoyo incondicional y unos cafés en horas de sueño, un fuerte acompañamiento en momentos difíciles, y una presencia constante a lo largo de esta laboriosa tarea...

**A mi primo Kevin**, quien desde su adolescencia hace recordar la mía, la muerte que nos atraviesa en ese tiempo mágico, pasional y sufrido...

**A la pulsión de muerte**, esa necia e insistente mujer que me tienta, se acerca, seduce, se aleja y nos coquetea, esa que me hace escribir y gritar, esa que agita mi desesperación y mi angustia, que me lanza al vacío, a la noche, a la tumba, al olvido, y por lo tanto me mueve a dejar huella, a no cesar de inscribirme, a pintar y vivir...

**A la vida**, que es pasión y amor, que va de la mano con la muerte, juntas como hermanas a jugar cromos, la vida que es creación, beso dulce, lágrima en silencio, parto y mordisco en los labios, que a pesar de todo me incita a poner un pie delante de otro, y otro más, una mirada, una caricia...

**A Priscilla**, compañera de un largo y escabroso viaje, quien con su sensible escucha me llevó por esquinas olvidadas y sendas oscuras, para escucharme, para no engañarme, para verme más allá del pellejo que veo en el espejo. A fin de cuentas, gracias infinitas **Priscilla** por ser testigo y acompañante de un rompimiento, unas cuantas caídas y un renacimiento dentro de mí...

**A Nelis**, amiga y mujer soñada, compañía y sonrisa con emoción, motor de un corazón estrecho y quejumbroso, acompañante de mil travesías y especialista en abrir puertas al futuro...

**A Patricia**, ¿cómo no? Quien de no ser compañera de este viaje, este proyecto no se hubiera llevado a cabo. Mil gracias **Patrí**, por tu apoyo constante, por tu terquedad y presencia, por insistir cuando la pereza o el cansancio se hacían presentes, por tu enorme tolerancia y por darte (y darme) el chance de haber compartido este recorrido conmigo... por enseñarme que sí se puede trabajar en equipo y que incluso este trabajo se puede disfrutar, como para hacer otra tesis juntos. Por tu enorme cariño y por abrir puertas de tu mundo y dejarme compartir contigo tristezas y alegrías... por todo eso y mil cosas más, *gracias Patricia...*

*Glenn F.S.*

*“A pesar del dolor y de la sensación de asfixia, Verónica, en una fracción de segundo, entendió lo que había sucedido. Había intentado el suicidio y alguien había llegado a tiempo para salvarla. Podía haber sido una monja, alguna amiga que hubiera ido a visitarla sin previo aviso, alguien que se acordó que tenía que entregar algo que ella había olvidado haber perdido. El hecho es que había sobrevivido...”*

Verónica decide morir  
Paulo Coelho

## INTRODUCCIÓN

En Costa Rica el suicidio es una problemática social que se ha ido incrementando conforme la sociedad ha ido cambiando y creciendo. Esto lo podemos observar según los cuadros reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo, (INEC 2005), específicamente en aquellos que remiten al total de defunciones causadas por suicidios y homicidios por grupos de edades, según causa de muerte y sexo, en los períodos 2001, 2002, 2003 y 2004.

En lo que respecta a la cantidad total de suicidios, vemos un incremento paulatino año con año. Así, para el año 2001 se reportaron 206 suicidios, para el 2002 un total de 281, para el 2003 un total de 317 y en lo correspondiente para el 2004 se reportaron un total de 294 casos.

El reporte se hace más alarmante cuando vemos que a pesar del incremento de casos reportados de suicidio, encontramos que en la categoría de edad que comprende entre los 10 a los 19 años, hay una disminución de casos reportados, mientras que en el rango siguiente comprendido entre los 20 a los 29 años de edad se observa un aumento considerable. Lo anterior podría sugerir que en la adolescencia se pudo haber estado elaborando la ideación suicida, desembocando la misma en la concreción del suicidio en la adultez joven.

Es importante señalar la relevancia de trabajar en la ideación suicida, no sólo por el hecho de evitar posibles suicidios a futuro, sino también por las consecuencias inmediatas que puede acarrear para la persona adolescente, como por ejemplo la potencial recurrencia a adicciones, abandono escolar, aislamiento, conducta temeraria, el deporte extremo que incluya algún riesgo indirecto, y otras; acciones que sin tener una conciencia clara pueden llevar a el y la adolescente a sufrir un supuesto accidente que trae consigo graves secuelas.

De este modo el suicidio no se trata solamente del acto de quitarse la vida, sino que, como señalan Perdomo y Constanzo (1997), el mismo podría incluir comportamientos de riesgo a las que se exponen los y las adolescentes, como el abuso en el consumo de drogas y los trastornos en la alimentación, los cuales asociados a otro tipo de factores como la desesperanza o el sentimiento de abandono y soledad, pueden contribuir en la

ocurrencia de accidentes, actos violentos y autodestructivos. Al respecto Durkheim (1897, citado por Clemente y González, 1996), indicaba en su obra, "...que aquellas conductas que implican riesgo de muerte, aún cuando no se pretenda, son formas embrionarias de suicidio por que se producen en el mismo estado de espíritu en el que se produce el suicidio". (p. 26)

Siguiendo con lo que señalan las estadísticas (INEC, 2005), la cantidad de muertes reportadas por suicidio en un rango de edad que va de los 10 a los 19 años es de 22 casos para el 2001, 48 para el 2002, 38 para el 2003 y 34 para el 2004. Para un rango de 20 a 29 años, la cantidad de casos reportados es de 52, 60, 89 y 68, respectivamente.

De lo antes expuesto se desprende la posibilidad de ubicar la ideación suicida en la fase inicial de tal dinámica, ya que como se concluye de Serfaty (1998), las conductas suicidas pueden presentarse en una serie de fases, a saber:

- a. Ideación.
- b. Planificación del suicidio.
- c. Intento.
- d. Acto.

La primera fase es silenciosa y sus manifestaciones son casi invisibles, por cuanto las mismas se rigen en un ámbito puramente personal y muchas veces de elaboración de pensamientos. Tales pensamientos rara vez se comunican y si ocurre dicha comunicación, las personas que reciben este mensaje lo minimizan, ya sea por tabúes, por ignorancia, por no brindarle la atención que amerita, o por miedos generados ante la idea de muerte.

Aunado a lo anterior, la población adolescente en el ámbito urbano marginal<sup>1</sup> costarricense enfrenta una serie de situaciones complejas, tales como la demanda de incluirse en la esfera laboral, el llamado a abandonar el sistema educativo (ya sea por poca motivación al estudio; o por tener escasos recursos económicos para continuar con los estudios y por ende la urgencia de trabajar), pocas fuentes de trabajo, ausencia de espacios recreativos, propensión al consumo de las drogas, vivencias traumáticas de la sexualidad (acoso, abusos, violaciones, y demás) u otras, que por lo general se

---

<sup>1</sup> Para efectos de esta investigación se utilizará el concepto urbano – marginal, el cual define la condición socio- económica de la población por investigar. Sin embargo actuales políticas gubernamentales ubican a dicha población como de "atención prioritaria."

convierten en factores de riesgo que afectan su salud integral, lo que podría generar la elaboración de pensamientos y acciones autodestructivas que pueden dar inicio a la ideación suicida hasta culminar en suicidio.

En consonancia con lo antes señalado, se puede afirmar que:

La débil empatía social hacia la fase juvenil facilita en este segmento la confusión acerca de sus derechos. Contribuye a la falta de canales para que puedan comunicar sus necesidades, desarrollar sus talentos y valorar sus aportes al entorno... la necesidad juvenil de ser reconocido como alguien, lleva a preferir ser alguien temido o detestado que ser nadie. Se genera así el riesgo. El adulto centrismo, acompañado por un reconocimiento peyorativo... es una adversidad poco identificada, insidiosa, facilita la construcción de la identidad negativa, la desesperanza y una autoafirmación en el riesgo y la transgresión. (Krauskopf, 1998, p.36).

En Costa Rica existen varios estudios acerca del suicidio en adolescentes, pero los mismos no brindan elementos para que los y las profesionales que trabajan con dicha población cuenten con una guía de trabajo que les permita identificar estrategias o ejecutar acciones para abordar la problemática citada en su fase inicial.

Esta fase es relevante, porque el trabajar en ella se puede traducir en la posibilidad de brindar un manejo adecuado a dicha problemática, lo que fundamentalmente tendría el objetivo de visualizar estrategias, para que la población adolescente pueda efectuar el pasaje o atravesamiento de muerte y duelo de lo que implica ser niño o niña, para pasar a ser adulto/a, es decir, muerte simbólica de su representación de niño, de la autoridad a veces ilimitada del padre o de la madre, de un cuerpo que ya no es el mismo, y por lo tanto haciendo duelo de lo perdido para poder pasar a otra cosa, a una adultez joven, a un responsabilizarse de las decisiones que se elijan.

La propuesta de investigación no pretende evitar, callar, silenciar o eliminar la ideación suicida, se trata pues de que la misma pueda ser escuchada, que adquiera estatuto de escrito, es decir, se propone que ante la presencia de la ideación suicida la persona adolescente pueda, mediante un manejo adecuado y dirigido por profesionales

en psicología, orientación, y del área social: planificación, trabajo social o sociología<sup>2</sup> (quienes conforman el equipo interdisciplinario), elaborar un texto, en el sentido de que no recurra a una muerte real, concreta, al asesinato de su cuerpo o de otras personas, sino más bien a una muerte simbólica, metaforizada en palabras o en otras opciones que la persona adolescente pueda vislumbrar, como la música, el arte, o un proyecto de vida por ejemplo. Solo atravesando esta muerte mediante recursos simbólicos la persona adolescente podría asumir un lugar como adulto o adulta.

## **II. MARCO TEORICO**

### **A. ANTECEDENTES**

Después de realizar una revisión bibliográfica de los diferentes estudios que se han elaborado en torno al suicidio en adolescentes, y específicamente sobre ideación suicida, se llega a la conclusión de que existen pocas investigaciones de esta temática sobre todo en el área de la psicología, y más aún que es casi inexistente el aporte que se ha brindado a lo que es la ideación suicida. De igual forma se puede concluir la inexistencia de un manual para el manejo de la ideación suicida en adolescentes, y que el mismo pueda ser aplicado por profesionales que trabajen directamente con dicha población, como serían profesionales de los equipos interdisciplinarios dentro del ámbito educativo.

En psicología se encuentran algunas investigaciones que están relacionadas al tema del suicidio en adolescentes, como por ejemplo la realizada por Fernández (1999) la cual se titula *La Adolescencia en Tanto un Encuentro con la Muerte. Un Estudio Conceptual desde el Psicoanálisis*. En la misma se hace una reflexión desde el psicoanálisis, del lugar que ocupa la muerte dentro de la vivencia de la y del sujeto adolescente, además de analizar la adolescencia desde el marco de la teoría psicoanalítica. En ésta se concluye que es muy complejo el registro que tiene el y la adolescente en cuanto a la referencia de la muerte, en tanto suicidio, y la vincula con la categoría de “la falta”, de la castración. Afirma la importancia de la significación de un “saber” de la muerte a partir de la diferenciación de la y del sujeto, y de cómo al haber

---

<sup>2</sup> Los y las profesionales que laboran en psicología, orientación, trabajo social o sociología, conforman lo que se llaman equipos interdisciplinarios, razón por la cual a lo largo de la presente investigación se seguirá utilizando este concepto, el cual hará referencia a dichos profesionales.

un fracaso en este “saber” es que surge la desaparición en el incesto (que se puede considerar como otro tipo de muerte).

Por otra parte Conejo y Valverde (2000), realizan una investigación titulada *Representaciones de la Muerte y del Suicidio en los Adolescentes de un Colegio Público del Área Metropolitana: Una Aproximación Hermenéutica*, en la cual investigan las representaciones de la muerte y del suicidio que poseen los y las adolescentes de décimo año en un colegio público del área metropolitana. Estudian la forma en que las representaciones del mundo en las y los adolescentes, influyen en su conducta de autodestrucción o de auto conservación. Concluyen que dentro de las representaciones de muerte y suicidio de los y las adolescentes se encuentra la presencia del discurso religioso; de igual forma se señala la necesidad de negar la muerte, a través de la conformación de diversas representaciones y fantasías, y que en algunos casos pasan de la ideación a las practicas de las prefiguraciones de ideas e impulsos suicidas, y en algunos casos al acto suicida.

Otra tesis que aborda la temática en cuestión, es aquella que trabaja las creencias racionales e irracionales sobre la vida y la muerte en la conducta suicida de los y las adolescentes costarricenses, realizada por Chanto (2004), en la cual la autora determinó que el acto suicida se inicia en la mente del individuo, ya que los pensamientos son los que clasifican e interpretan los sucesos y son los desencadenantes de las respuestas fisiológicas, conductuales y emocionales, que en este caso aluden a los pensamientos y creencias que podrían conllevar la conducta suicida. En los y las adolescentes entrevistados/as concluyó que las conductas suicidas se encuentran sustentadas en la tendencia del pensamiento irracional, cargado de pensamientos negativos e ilógicos, pues predominaron las creencias de tipo racional en cuanto a la vida, mientras que en relación con la muerte, predominaron las creencias de tipo irracional.

En lo que respecta a las tesis en las cuales su objetivo es crear un manual o guía de intervención terapéutica, se encontraron las siguientes investigaciones. Cartín y Masís (2001) realizaron un *Manual de intervención psicológica para personas con trastornos por consumo de crack*, y lo efectuaron desde una perspectiva cognitiva conductual emotiva, esperando que al determinar los principales factores de éxito que permiten el cambio y la modificación de los patrones cognitivos conductuales y emocionales, al

aplicar los lineamientos y prácticas terapéuticas, las personas que presentan esta problemática puedan superarla.

Arias y Astúa (2002) realizaron una Guía Facilitadora para la Intervención Terapéutica de la Depresión en los Niños de 5 a 8 años según Beck y Ellis, desde el modelo cognitivo conductual emocional. En ella concluyeron que los criterios diagnósticos de la depresión utilizados para los y las niñas son los mismos que para las y los adolescentes y personas adultas, según el DSM –IV- TR. También determinaron que el modelo cognitivo conductual emocional brinda herramientas y procedimientos muy eficaces para la intervención terapéutica en esta población y con este tipo de problemática. De igual forma señalan la importancia del trabajo interdisciplinario en esta modalidad de intervenciones.

Mata y Sáenz (2003) realizaron un Manual de Intervención Cognitivo Conductual Emocional Dirigido a Psicoterapeutas que atienden a parejas que presentan infertilidad y mal manejo del estrés por dicho evento, en la cual elaboraron una estrategia de intervención psicológica que ayuda a orientar a las parejas al desarrollo de habilidades y herramientas de afrontamiento del estrés, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida e incrementando su satisfacción como pareja.

Alfaro (2005) realizó un Manual de Intervención Dirigido a Profesionales en Psicología para el Tratamiento de Mujeres que padecen de Trastornos Afectivos en el Posparto, en el cual incorporó un instrumento que guía el entrenamiento de las mujeres que experimentan este tipo de afecciones, desde un modelo cognitivo conductual emocional.

En virtud de lo anterior se puede concluir la inexistencia en el país de una guía de manejo o algún manual de intervención dirigido a profesionales de los equipos interdisciplinarios del ámbito educativo urbano marginal, que realice algún tipo de acción preventiva o mediadora en adolescentes con ideación suicida.

## **B. MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL**

### **1. LA ADOLESCENCIA**

Dado que esta investigación propone una relación entre la ideación suicida y la adolescencia, es importante definir un concepto de adolescencia que incluya los factores

asociados a la elaboración de dicha ideación, sean los que parecen ser inherentes a este momento en particular, o aquellos que intervienen desde una exterioridad a la persona adolescente.

Según Papalia, Wendkos y Duskin (2001), la adolescencia “es un proceso de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta, que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales.” (p.600). Este concepto invita a pensar que la adolescencia no es sólo una etapa del desarrollo, sino más bien un período de transición, y una transición se puede presentar en cualquier momento de la vida, y puede ser positiva o negativa.

Por otra parte se podría entender la adolescencia como una fase en el desarrollo humano, la cual se va a caracterizar por una búsqueda de identidad y de la definición de un proyecto de vida, incorporando además el duelo por la pérdida del cuerpo infantil y el distanciamiento de las fuentes de amor primarias. (Alvarado, Garita y Solano; 2003).

Estos autores afirman que hay tres períodos de adolescencia. La adolescencia temprana que abarca de los 10 a los 13 años de edad y se caracteriza por un crecimiento físico acelerado y cambios en las figuras de autoridad. El segundo periodo es la adolescencia media y va de los 14 a los 16 años de edad, y trae consigo una mayor integración del nuevo esquema corporal, intensificando los vínculos sociales y de pares. Y por último se encuentra la adolescencia tardía, que inicia a los 17 años y finaliza a los 19 años, y es cuando los y las jóvenes adquieren mayor independencia y estabilidad emocional, al haberse ya consolidado su identidad.

Desde la teoría psicoanalítica se considera que la adolescencia es, no sólo una etapa dentro del desarrollo humano que implica tanto cambios físicos, cognitivos y psicosociales, sino además se trata de un momento crucial en el cual la persona adolescente sostiene una pregunta por su ubicación ante el mundo, implica entonces un pasaje a otra cosa, y dentro de esto último se incluye una interrogante por un proyecto de vida. Es así como vemos que, parafraseando a Nominé (2004), la adolescencia es un tiempo de un narcisismo con colores propios que atacan la imagen ideal de padres y madres, de lo que ellos quieren, adolescencia buscando sin embargo los signos o marcas del esclavo: piercing, tatuajes, cadenas, brazaletes o pantalones rotos. “Lo cual se opone violentamente al ideal parental” (Nominé, 2004, p.112).

Dicho planteamiento ubica a la adolescencia más allá de un momento cronológico, implica de algún modo un movimiento, una pregunta, un despertar, un nacimiento, es, según Bercovich (1994), “un volver a nacer. Poco escribe Freud sobre el tema (poco pero sustancioso), y curioso también para él como para el poeta se trata de un despertar. Freud dirá “un despertar sexual”. (p.130).

Es así como lo constitutivo de la adolescencia implica un pasar por ese punto de anudamiento en donde la sexualidad infantil reprimida retorna, despierta, por lo que la adolescencia vendría a figurar como consecuencia de ese despertar sexual. Tal despertar muestra de algún modo un manojito de pasiones infantiles que estaban “adormecidas” por la presencia de la latencia, siendo la adolescencia el levantamiento de dicho adormecimiento:

“entre el complejo de Edipo y el despertar sexual, Freud sitúa la represión (la latencia tiene que ver con ello, un adormecimiento de las pasiones incestuosas).....Se reprime la sexualidad infantil y el despertar sexual de la adolescencia constituye el punto en que lo reprimido retorna. En el adolescente el pasado retorna en el presente instaurando una nueva relación del sujeto con el mundo, con el Otro (sexo), con la ley.” (Bercovich, 1994, p.131).

Si se parte del hecho de que este retorno acerca a la persona adolescente a un nuevo vínculo con el mundo, los otros/ otras y la ley, es posible entender como la y el sujeto adolescente “gusta de palpar los límites de la ley, lo vemos como equilibrista transitar por los bordes sinuosos de la transgresión y su peligro, entre lo que se debe y lo que no se debe. Tentado siempre por lo que no se debe, el sujeto pone a la ley en cuestión.” (Bercovich, 1994, p.133).

La destitución de la ley paterna lleva a pensar la ubicación del duelo, del dolor de crecer, en sí lo que la palabra duelo sugiere: dolor y a la vez batalla, enfrentamiento, es lo que Bercovich (1994), señala al decir: “en otro orden, la relación con el padre entra en tensión, he aquí otra piedra angular de la adolescencia. El padre es interpelado en su función de representante de la ley. La puesta en cuestión de la ley paterna, de la función del padre como tal, constituye un punto nodal en la travesía del adolescente, al punto de pensar como un síntoma la ausencia total de un enfrentamiento al padre”. (p.133).

Este enfrentamiento o duelo implica un encontrarse –y des-encontrarse- con otra imagen, otro cuerpo, otros pedidos y otras exigencias, implica una batalla ante la

reaparición de deseos incestuosos y parricidas, ante el llamado a dejar ese terruño infantil para asumir demandas adultas, una guerra ante la ley paterna, ese Otro que convoca su transgresión. Es decir, ir a un más allá de la ley paterna, es un duelo donde se exige entonces, como en toda batalla, una muerte y parafraseando a Bercovich (1994), se trata de “una muerte necesaria para nacer otra vez....Radica en el abandono, la renuncia al universo infantil para entrar a un mundo- otro. El sujeto es llamado a ocupar otro lugar y deberá efectuar el pasaje doloroso, de duelo. Duelo para la dimensión de pérdida y de renuncia, nuevo buclaje de la falta.” (p.132).

La pregunta que surge, en relación con la adolescencia y la ideación suicida, vendría a ser: ¿Hasta qué punto, hasta qué límite, la persona adolescente tiene que plantearse y acercarse a dicha muerte, para pasar a otra cosa, a otro lugar, y no precisamente a una tumba o un cementerio, un lugar en la vida, hasta qué punto la persona adolescente sabe de la emergencia de pasar por ese duelo? De lo anterior se puede pensar una respuesta en tanto “la dimensión de dolor, de padecimiento, en juego en esta operación, en la adquisición de este logro psíquico, nos introducirá en la consideración de esa muerte de la que el o la adolescente “sabe”, si se es en el otro/a y por el otro/a, esta caída suya toca la condición de ser, ¿cómo se “es” entonces?, ¿Cómo no morir?

La combinación de logro y dolor que anota Freud define un impasse y una paradoja que estaría en el centro del “adolecer”, las que- siendo que este dolor remite a la muerte- podríamos cifrar a la manera en que Murillo (1996) lo señala, a saber: “un duelo en el que se pierde para ganar por el lado del deseo: ir más allá del padre implica un adiós a la fidelidad del Otro, para acceder a una fidelidad a sí mismo: es la construcción del Nombre Propio” (p. 134).

## **2. LA ADOLESCENCIA URBANO MARGINAL**

Al hablar de urbano- marginal necesariamente se debe indagar sobre el concepto de marginalidad, asociado a la situación socio- económica. En Sistema, grupo y poder, Martín-Baró (1969) define la población marginal o marginada “haciendo referencia a aquello que forma parte de una realidad, su centro (aquí un sistema social), y aquello que queda excluido de esa realidad, lo que permanece al margen o periferia” (p.67).

Señala además, citando a Germani (1973), que la marginación incluye cinco descriptores, a saber: **1)** segregación ecológica urbana: carencia de servicios urbanos básicos, **2)** condiciones de trabajo y niveles de vida bajos, **3)** falta de participación formal e informal, lo que deviene en su incapacidad de tomar decisiones a nivel comunitario, **4)** divergencias culturales respecto al resto de la población, y **5)** diferenciación como área periférica respecto a las áreas centrales de la sociedad, con las que se relaciona asimétricamente.

De este modo Martín-Baró (1969) concluye en que lo más característico de la marginación es la discontinuidad, la escisión entre los estratos de la población, fundamentalmente en lo atinente a la participación orgánica dentro del sistema social.

Al hablar de marginalidad, no es algo que deba estancarse en lo económico o geográfico, ya que como indica De la Garza, Mendiola y Rábago (1977) “los cinturones de miseria son marginales a una sociedad ideal, y dentro de ese mundo se margina al joven; a este fenómeno le llamamos doble marginación del adolescente” (p.104).

La persona adolescente, por su edad, en su mayoría no trabaja, por lo que va a depender económicamente de lo que sus progenitores/as o encargados/as puedan brindarles, de ahí que sus sueños se ven muchas veces limitados y en algunos casos inalcanzables.

Cabe señalar que la situación socio-económica que viven los y las adolescentes en las zonas urbano-marginales les obliga de una u otra manera a considerar el abandono de la educación, el verse compelidos a la búsqueda de trabajo con el cual obtener algún tipo de ingreso que aliviane el peso de la difícil situación. Como lo refieren De la Garza, Mendiola y Rábago (1977), el y la adolescente se enfrentan a dos situaciones antagónicas “... por una parte, la presión familiar para abandonar la casa y el apremio porque trabaje; y por otra, el ambiente que impedirá que se desempeñe en un trabajo adecuado, ya que es menor de edad, no posee los medios educativos necesarios y sólo cuenta, en la mayoría de los casos, con su fuerza física” (p. 99).

El estudio se puede ver como una oportunidad de superación para que los y las adolescentes puedan optar por una mejor calidad de vida, sin embargo Alvarado, Garita y Solano (2003) exponen en su investigación que los y las adolescentes ven al estudio

como opcional en sus vidas y no como una elección para salir de la pobreza, lo cual se convierte como un elemento bastante lejano para su superación personal.

La dimensión psicosocial de la adolescencia, se ubica a partir de las carencias de recursos socio-económicos, de espacios recreativos y otros en los que puedan desarrollar sus potencialidades, la inexistencia en muchos casos de un sistema familiar contenedor y de soporte para enfrentar la vida, la exigencia de una respuesta económica y por ende el sentimiento de pérdida de tiempo que implica estar en el colegio sin producir ganancias, la poca oferta laboral, la propensión al consumo de drogas, la poca orientación con relación a la emergente vivencia de una sexualidad genitalizada rodeada de dudas, miedos y situaciones angustiantes, grupos de pares con situaciones similares y la sordera generalizada de los y las adultas para con los deseos y necesidades de los y las adolescentes.

Los procesos identitarios son otro elemento a tener en cuenta para el estudio de la adolescencia marginal. En el caso de la mujer adolescente desde niña se le cría con un rol específico: la niña acepta, contra su deseo un rol dentro del hogar, que la esclaviza como doméstica. Al joven adolescente se le recrimina fuertemente el ocio, ser hombre está asociado al inicio de una vida laboral y con compañera sexual, por lo que no trabajar y emparejarse implica una actitud de pereza, instándole a que debe conseguir empleo o irse de la casa, ya que de lo contrario pasa a ser una carga económica. Señalan Clemente y González (1996) que:

“... el suicidio estaría relacionado con la existencia de una cierta crisis de identidad, con simultáneo desajuste o no de la imagen social del individuo; por otra parte, cabría hablar de una cierta propensión o predisposición al suicidio condicionada por una determinada estructura de carácter y por unos procesos de aprendizaje cultural” (p.56).

De algún modo el entorno psicosocial presiona a la persona adolescente a asimilar los roles e identidades que le confiere, lo que puede desembocar en incoherencias entre sus necesidades y motivaciones para vivir y la realidad que vive.

Martín-Baró (1969) comenta que es la población marginada la que se imposibilita de incorporarse de manera activa a la sociedad; son sus deficiencias culturales, su carencia de valores y normas adecuadas para la vida contemporánea, sus actitudes, las

que les impiden integrarse armoniosamente a un sistema social moderno. Entonces si encontramos adolescentes que en su proceso de construcción de la identidad se encuentra ser adolescente marginal, de cierta manera vemos como ellos y ellas podrían carecer de poder que les permita generar cambios en sus vidas.

Esta serie de elementos que componen la dimensión psicosocial de la adolescencia hacen pensar que dicha población no cuenta con los medios para salir de su precaria situación, sin el poder para realizar acciones que generen algún cambio al respecto. Así lo comenta Montero (2004) al plantear que lo anterior responde a una forma de naturalizar una dinámica en la cual “los desposeídos, los pobres, los excluidos, y en general todos los grupos sociales que no disfrutan del poder estatuido ni de condiciones socioeconómicas dignas, son vistos como débiles, incapaces, privados de toda posibilidad de transformar su vida.” (p.33).

Lo anterior se podría aunar a lo que de muerte y duelo aparece en este momento, a las metamorfosis corporales, a la pérdida del mundo infantil, a las demandas de la vida de los adultos/as, a la aparición, mediante el levantamiento de cierta represión en la latencia, de deseos inconscientes de carácter incestuosos y parricidas, al llamado a transgredir las leyes de las y los adultos y por lo tanto el recurso, en el orden simbólico, del asesinato del padre, entendido el mismo como un ir más allá de sus leyes y decisiones, instaurando una ley subjetiva. Esto significa que es vital para el y la adolescente ir más allá de la ley paterna, donde algo de ésta se incorpora y algo muere, y partir de esa muerte nace una ley propia, lo cual remite a un proceso particular de cada persona.

Empero, en donde el y la adolescente marginal por su historia no pueden cuestionar la autoridad paterna o la ley social, la ideación suicida puede empezar a aflorar como única salida a una vida sin recursos o medios para subsistir. Asimismo, Montero (2004) comenta que “las definiciones asimétricas conducen a callejones sin salida, donde no pareciera haber salida lógica, pues si alguien o algunos tienen el poder, ¿cómo es posible que haya revoluciones, cambios sociales, transformaciones violentas y no violentas?” (p.41).

Ante esta dimensión estructural de la vivencia de los y las adolescentes ubicados en el ámbito urbano marginal, resulta oportuno ubicar la importancia del manejo de la

ideación suicida para que no acontezca la muerte real, sino simbolizada mediante un trabajo dirigido por profesionales de los equipos interdisciplinarios. Esto quiere decir que la muerte se puede ubicar, desde el psicoanálisis, en tres registros a saber: la muerte real (es decir concreta, la aniquilación del cuerpo), la muerte imaginaria (cambio del esquema corporal, de las imágenes del propio cuerpo y de la vida en general), y la muerte simbólica (el sentimiento de no significar algo para otro, sentimiento de abandono, de olvido, de que el nombre propio no figura en la memoria de los demás).

Inclusive dentro de toda esta dinámica vienen a jugar un papel muy importante las representaciones sociales, las cuales:

“... adquieren sentido como modelo que permite analizar la realidad cotidiana, mientras se ubique en su triple dimensión: momento cognoscitivo de apropiación de productos sociales, relación de la ideología con su dinámica de la dominación y constitución de la subjetividad con las formas de interacción que devienen inconscientes con su dinámica de la pulsión.” (Garita y Vargas; 1989, p. 65).

Y si se habla específicamente de los y las adolescentes que forman parte de un sector urbano marginal cabe señalarse que:

“... las representaciones sociales se tornan muy importantes en los adolescentes de sectores empobrecidos, pues pasan a ser una forma de dominación que puede mantenerlos sometidos al orden social presentado como realidad incuestionable. Sin embargo, las representaciones se van configurando y reorganizando en la interacción de la realidad, provocando que en estos sectores comiencen a surgir movimientos populares tendientes a poner en duda la incuestionabilidad del sistema.” (Garita y Vargas; 1989, p. 65).

Es en esta dinámica que pueden manifestarse pulsiones inconscientes que emergen ante una situación que se podría tornar insoportable para el y la adolescente, en cuyo caso las primeras manifestaciones son las relacionadas a la ideación suicida. Sin embargo también se puede afirmar que es a partir del surgimiento de estas representaciones sociales que se pueden crear nuevas opciones para la y el sujeto adolescente, es decir, en lugar de presentar manifestaciones de ideación suicida, éste puede generar distintas respuestas ante su situación social.

### 3. IDEACION SUICIDA Y ADOLESCENCIA

Una definición del concepto ideación suicida, se encuentra en el texto “Comunicación y otros volados para una adolescencia plena”. El texto sugiere cuatro fases dentro de la conducta suicida, siendo la ideación suicida la primera de éstas y “... se refiere a los pensamientos y / o deseos de morir y de que no vale la pena vivir” (Fallas, Morera, Esquivel, Garita y Sequeira; 2002, p.6).

Además es relevante tomar en cuenta una serie eventos y circunstancias que hacen que los y las adolescentes puedan recurrir a la elaboración de ideaciones suicidas que de no ser trabajadas o contenidas por alguien que escuche lo que las mismas denuncian, puedan concluir en conductas autodestructivas, ubicando en el punto extremo de éstas al suicidio.

Dentro de estos eventos o circunstancias se citan por ejemplo:

- Sentimientos de inutilidad o desvalorización con respecto a sus pares, pareja o familiares, estudio, trabajo u otros, o sentimientos de abandono y soledad sobre todo por parte de personas significativas.
- Pérdida de personas o cosas significativas, tal es el caso de muerte de seres queridos, divorcio de padres, enfermedades mentales, ruptura en relación de pareja o de pares, incendios, robos, entre otros.
- Fracaso en el cumplimiento de metas académicas, laborales, sociales, deportivas,
- Como una forma de desquitarse o vengarse de otra persona.
- Presión por tratar de vivir a la altura que otros quieren (sobre todo de los padres y pares) o por cumplir las expectativas que tienen los otros sobre él o ella.
- El creer que la vida no parece tener significado, algo por lo cual mantenerse o aferrarse (ausencia de propósitos, valores o proyectos de vida).
- Estados depresivos e intentos de suicidios en otros miembros de la familia.
- Violencia y abuso sexual o agresión física en la infancia y/ o adolescencia.
- Para llamar la atención porque no han encontrado otra manera de lograr el apoyo que necesitan de parte de las personas más cercanas.
- Deseo de unirse al deceso de un ser querido.
- Antecedentes de depresión. (Fallas, Morera, Esquivel, Garita y Sequeira, 2002).

Otros indicativos que aumentan el riesgo suicida en los y las adolescentes son:

- Situación de desesperanza de cualquier clase, o aislamiento social y familiar.
- Padecimiento de enfermedades incurables, terminales o invalidantes.
- Uso de drogas para aliviar estados afectivos.
- Ideas persistentes de culpa, acusación de otro y autoacusación.
- Plan suicida, o el hecho de tener acceso a: veneno, medicamentos, sustancias psicoactivas, armas letales y otros.
- La evidencia de que la persona puede tener alucinaciones auditivas que ordenan quitarse la vida o realizar acciones lesionantes. (Martínez y Oviedo, 1994).

Conejo y Valverde (2000) comentan que la reversión emocional, es decir, la transformación mediante la cual se convierte el deseo amoroso en un deseo de odio, es uno de los mecanismos que pueden ser utilizados por las personas adolescentes para separarse de los padres. Asimismo señalan la posibilidad de que ante el sentimiento de no poder sobrellevar las ansias destructivas dirigidas en primera instancia a los padres (como producto de la reversión) éstas se vuelven contra sí mismo/a, lo que puede provocar reacciones depresivas manifestadas por medio de una serie de fantasías, ideas y pensamientos suicidas, los cuales tendrían la posibilidad de llevarse a cabo.

La ideación suicida no siempre contiene el componente de agresividad y violencia, ni tampoco implica siempre la auto cesación, como lo señalan Clemente y González (1996), al respecto del estudio sobre ideación suicida de Villardón (1993). Indican que previo a cualquier suicidio “precede un estado mental caracterizado por la desesperanza, baja autoestima y auto imagen deteriorada, predicciones de fracaso, depresión e instrumentalización del suicidio como medio de resolver las dificultades” (p. 59).

Comentan que, según las conclusiones a las que llegó Villardón (1993, citado por Clemente y González, 1996), a partir de un estudio centrado en 1.033 estudiantes de enseñanza secundaria, el estrés y la capacidad de afrontarlo generan un mayor o menor grado de ideación suicida, así como la presencia de distintos tipos de estrés y de estrategias de afrontamiento. Indican que el suicidio es predecible según ciertas variables sociales, como por ejemplo la soledad, el apoyo social, el auto concepto y autoestima, depresión, estrés y afrontamiento, fundamentalmente.

Por otra parte, desde la teoría psicoanalítica podemos ubicar que la ideación suicida en la adolescencia no estaría trastocada únicamente por factores “reales” que afectan su vida cotidiana, más bien es importante localizar, en la particularidad de los pensamientos y vivencias de cada adolescente, al menos cuatro aspectos fundamentales que vendrían a pautar el hecho de la elaboración de ideas suicidas, a saber:

**a)** La interpretación subjetiva: el cómo cada adolescente le asigna un significado particular a tales vivencias y experiencias, y de dicha interpretación emergen ideas explicativas de su cotidianidad, y siendo esta última afectada por las circunstancias expuestas anteriormente por Martínez y Oviedo (1994), el suicidio se puede presentar como una puerta de salida a tal problemática. Similar a esta postura, una teoría explicativa del suicidio, la teoría de Kelly sobre constructos personales, muestra que según el modo de procesar la información, así cada cual construye e interpreta su realidad. Indican Clemente y González (1996) que la teoría de Kelly sobre el suicidio se fundamenta en la idea de que “la realidad es independiente de la interpretación que cada sujeto haga de ella, siendo esta última la que orienta y condiciona la conducta” (p. 35).

**b)** La emergencia de lo inconsciente en este despertar pulsional, en tanto los cambios físicos vivenciados en este momento generan a su vez un despertar de pasiones dormidas en ese periodo llamado latencia. Según Clemente y González (1996), el psicoanálisis propone como origen del suicidio el deseo de matar a otro, principalmente a un ser amado y previamente introyectado, esto provocaría un sentimiento de culpabilidad que llevaría al individuo a dirigir hacia sí mismo su agresividad, matándose. El suicidio sería el resultado de “... la oposición de los impulsos de vida y muerte, que prevaleciendo el segundo, y estando el sujeto imposibilitado para orientar hacia otro tal impulso destructivo por la acción de los mecanismos de defensa, puestos en funcionamiento por la acción del ego y del super ego, lo dirige hacia sí mismo” (p. 46).

**c)** Como voz superyoica que llama a un castigo autodestructivo por la confrontación, en tal despertar pulsional, de las mociones edípicas. A su vez, la presencia de las exigencias de la vida adulta, aunado a ideas de éxito y fracaso, y el

llamado a cumplir con ideales muy grandes o de otros, puede incitar la búsqueda de una salida por la puerta de la muerte.

**d)** Como tiempo de duelo, de pasaje, tiempo de atravesar una muerte simbólica, para pasar a otra cosa, a otro tiempo, a un nuevo nacimiento de la persona adolescente.

De la interpretación subjetiva citada en el punto “A” se puede señalar que:

“... la significación de la adolescencia deviene a partir de esta otra escena (la infancia) y que la materialidad de esta última son las representaciones, lo que de la escena hay en la persona, pues no se trata de los eventos en sí sino de su realidad psíquica, hemos pues de reconocer la distancia que se hace entre lo pubertario y lo adolescente. ... Esta es una pubertad con articulaciones con un pasado, con una historia, con una memoria, con recuerdos. Es una pubertad ligada al campo de las representaciones y reconocible en sus posibilidades de resignificar, de desencadenar nuevos significados y de trastocar los afectos”. (Fernández, M. 1999: 53- 54).

De ahí que precisamente es en la adolescencia en donde pueden surgir ideas suicidas, en tanto que, como señala Alvarado; Garita y Solano (2003)“la profunda carencia de recursos hace que (los y las adolescentes) vivan dichos sueños y esperanzas como ridículas” (p.184), lo que hace que este momento sea terreno fértil para la elaboración de tales ideas.

Relativo al punto “B” acerca de la emergencia de lo inconsciente, la trama de las pasiones desarrolladas en el complejo de Edipo, podrían enfrentar a la persona adolescente a la experiencia de un corte fundamental, de una desgarrante aunque necesaria ruptura, “... si es que el sujeto ha de acceder a cierta posibilidad de producción en el orden de la cultura. Castración es el nombre de este corte.” (Fernández, 1999, p. 68).

En ese sentido no sólo la teorización pura da cuenta de tales manifestaciones, encontramos de este modo que:

...las observaciones antropológicas relativas a los ritos iniciáticos parecen apoyar la tesis de la adolescencia como repetición edípica, pues en ellas se muestra la articulación, como punto culminante de la juventud, de una experiencia que llamaríamos de castración. En el rito iniciático se recapitula y se consuma la fundación del individuo, se precisan sus categorías fundamentales (tiempo, muerte, sexualidad) y

nace nuevamente, una segunda vez. A esto se une la cuota de dolor que tales ritos iniciáticos imponen, por lo que para tener acceso a ese “otro Lugar” que se abre con la pubertad, no habría plácidos atajos. (Fernández, 1999, p. 57).

En relación con el punto “C”, la voz superyoica que exige un sacrificio, la constitución inicial mítica del superyó pasa por una muerte, la del padre, es decir, es aquí en donde se puede visualizar no solo el atravesamiento de la presencia de la muerte en la subjetividad del adolescente, sino también la ubicación de las exigencias superyoicas, que van desde la aparición de la culpa por el asesinato simbólico del padre en tanto desautorización de las leyes de los adultos (de madre y padre), hasta el llamado al cumplimiento de los ideales y demandas sociales.

A continuación se recapitulan algunos fragmentos de Tótem y Tabú, en donde Freud señala el asesinato del padre y con este mito da cuenta de la ubicación del superyó, el establecimiento de la culpa, la incorporación de la ley paterna y el duelo por el padre.

Un día los hermanos expulsados se aliaron, mataron y devoraron al padre, y así pusieron fin a la horda paterna. Unidos osaron hacer y llevaron a cabo lo que individualmente les habría sido imposible. (Quizás un progreso cultural, el manejo de un arma nueva, les había dado el sentimiento de superioridad.) Que devoraran al muerto era cosa natural para unos salvajes caníbales. El violento padre primordial era por cierto el arquetipo envidiado y temido de cada uno de los miembros de la banda de hermanos, y ahora, en el acto de la devoración, consumaban la identificación con él, cada uno se apropiaba de una parte de su fuerza. El banquete totémico, acaso la primera fiesta de la humanidad, sería la repetición y celebración recordatoria de aquella hazaña memorable y criminal con la cual tuvieron comienzo tantas cosas: las organizaciones sociales, las limitaciones éticas y la religión. (Freud; 1994, Vol. 13: 143).

Como se puede ver en este fragmento el asesinato al padre es importante en tanto le pone fin a su reinado, es decir ponerle fin a su autoridad. Sin embargo Freud señala que en el mismo asesinato hay una identificación con el padre por medio de su devoración, lo cual indica no la presencia de una anarquía, sino más bien la instalación de una ley propia en el y la adolescente, pero con el fundamento de una ley paterna asesinada e incorporada.

Odiaban a ese padre que tan gran obstáculo significaba para su necesidad de poder y sus exigencias sexuales, pero también lo amaban y admiraban. Tras eliminarlo, tras satisfacer su odio e imponer su deseo de identificarse con él, forzosamente se abrieron paso las mociones tiernas avasalladas entretanto. Aconteció en la forma del arrepentimiento, así nació una conciencia de culpa que en este caso coincidía con el arrepentimiento sentido en común. El muerto se volvió más fuerte de lo que fuera en vida; todo esto, tal como seguimos viéndolo hoy en los destinos humanos. Lo que antes él había impedido con su existencia, ellos mismos se lo prohibieron ahora en la situación psíquica de la obediencia de efecto retardado... Revocaron su hazaña declarando no permitida la muerte del sustituto paterno, el tótem, y renunciaron a sus frutos denegándose las mujeres liberadas. Así, desde la conciencia de culpa del hijo varón, ellos crearon los dos tabúes fundamentales del totemismo, que por eso mismo coincidieron con los dos deseos reprimidos del complejo de Edipo. Quien los contraviniera se hacía culpable de los únicos dos crímenes en los que toma cartas la sociedad primitiva... los dos tabúes del totemismo con los que comenzó la eticidad de los hombres. (Freud; 1994, p. 145).

Al haber dado cuenta de la desautorización de la ley, la persona adolescente puede percibirse sin límites, y culpable además por la transgresión hacia su padre o madre. Ante este sin límites, y por dicha culpa, la persona adolescente invoca una ley propia que en su sombra está la ley del padre.

Con el subrogado del padre se podía hacer el intento de calmar el ardiente deseo de culpa, conseguir una suerte de reconciliación con el padre. El sistema totemista era, por así decir, un contrato con el padre, en el cual este último prometía todo cuanto la fantasía infantil tiene derecho a esperar de él; amparo, providencia e indulgencia, a cambio de lo cual uno se obligaba a honrar su vida, esto es, no repetir en él, aquella hazaña en virtud de la cual había perecido el padre verdadero. (Freud; 1994, p. 146)

Ante la presencia inminente de la culpa por el hecho de transgredir la ley de los adultos/as, el o la adolescente puede aliviar tal peso culpógeno por medio de la liberación que puede darle su propia muerte. Sin embargo el poder negociar con sustitutos del padre o la madre (otras personas que ostentan autoridad) pareciera que calma ese deseo ardiente de culpa. Esta negociación permite establecer también una ley propia, la cual se puede visualizar desde un manejo adecuado de la ideación suicida.

Para el punto “D”, la adolescencia se cifra como tiempo de duelo, de pasaje a otra cosa, de confrontación con la muerte. Tubert (1982) nos brinda un aporte relativo a la significación del ritual y la castración, la similitud entre la castración entendida desde el psicoanálisis y lo escenificado (simbolizado) en el ritual es muy notorio “... habría en general un momento en que el iniciado es separado de su ambiente anterior, marcando para él una ruptura con el mundo de las mujeres y los niños”. (p. 43)

En algunos de estos rituales el despliegue de espadas o lanzas ensangrentadas testimonia de la efectuación de tal corte. “El renacer tiene por condición una muerte previa, la muerte de la infancia, la que suele escenificarse en la forma de llantos y rituales, en el cambio de nombre del iniciado y en cosas semejantes.” (Tubert, p. 57).

De modo similar, Sodré (2001) señala al respecto de los combates y la violencia ritual entre campesinos que:

“esos combates (tanto violentos como pacíficos o festivos) se dirigen a una resolución simbólica de los conflictos reales entre fratr as y comunidades campesinas tradicionales, relativos a la definición del territorio, pastura para el ganado y dimensiones diversas de la vida social. Pero las motivaciones individuales corresponden tanto a factores místicos como identitarios, en el sentido de expresión de la fuerza masculina y de la capacidad guerrera” (p. 24).

Lo que interesa de este fragmento es el cómo, mediante un ritual de duelo, de combate, se mediatiza o resuelve simbólicamente un conflicto de tierras, de límite, de lo que a cada cual le corresponde, función semejante al ritual de duelo en la adolescencia. Dicho duelo conlleva la dimensión señalada por Barrantes (1996) acerca de la destitución del padre, duelo de su energía, crítica de sus ideales y una salida exogámica que permita articular el deseo a la ley, “... sin que su mensaje insensato lo llame como a Hamlet, a ofrecerse como estuche de un objeto preciado o que la voz del padre retorne quién sabe por donde, en un siniestro llamado” (p. 30).

De esta forma la ideación suicida puede también formar parte de estos pasajes o rituales de despliegue, en los cuales a modo de ritos de iniciación la persona adolescente tiene que atravesarlos para ubicarse en una posición adulta. En la adolescencia la presencia de la violencia es constante, dirigida hacia otros u otras, o dirigida hacia sí mismo. Al respecto Sodré (2001) comenta que la violencia ritualizada es:

“resquicio de una lógica social que erige como imperativos la honra y la venganza, que son códigos de sangre y expresan el poder del holos (el todo comunitario) sobre la acción individual. En este ordenamiento humano, violencia y agresividad integran la lógica de la comunicación”. (p. 29).

### **III. PROBLEMA**

Tomando en cuenta que dentro del sistema educativo hay profesionales de equipos interdisciplinarios de los centros educativos de zonas urbano marginales que atienden a población adolescente en riesgo social, y que abordan temáticas como suicidio, drogadicción, abuso sexual, deserción escolar y explotación sexual infantil y explotación laboral, entre otras; aunado al hecho de que la ideación suicida inicialmente es silenciosa y por lo tanto no es visibilizada por las y los profesionales antes mencionados, y dichos pensamientos pueden llevar a conductas autodestructivas que pueden finalizar en el suicidio; surge la necesidad de crear una propuesta de intervención en esta primera fase de ideación suicida mediante la elaboración de una guía de manejo para adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal. Es así que se plantean diversas interrogantes que exponemos a continuación.

#### **A. PROBLEMAS:**

1. ¿Qué conocimientos y destrezas desde la Teoría Psicoanalítica se requieren incorporar en la elaboración de una Guía de Manejo de Adolescentes con Ideación Suicida, para ser aplicada por profesionales de los equipos interdisciplinarios, en el ámbito educativo urbano marginal?
2. ¿Qué estrategias didácticas serían las más apropiadas para ser incorporadas en la Guía de Manejo de Adolescentes con Ideación Suicida para ser aplicada por profesionales de los equipos interdisciplinarios, en el ámbito educativo urbano marginal?

## **B. OBJETIVO GENERAL**

Diseñar una guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal, dirigido a profesionales de equipos interdisciplinarios.

## **C. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Describir los factores psíquicos y psicosociales que influyen en la elaboración de pensamientos e ideas que dan paso a la ideación suicida, en adolescentes del ámbito educativo urbano marginal.
2. Proponer lineamientos y estrategias didácticas para el manejo de adolescentes con ideación suicida, dentro del ámbito educativo urbano marginal, y desde una perspectiva Psicoanalítica.
3. Desarrollar la metodología para que pueda ser aplicada la guía de manejo de adolescentes con ideación suicida, por profesionales de equipos interdisciplinarios dentro del ámbito educativo urbano marginal, desde un Enfoque Psicoanalítico.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **A. Tipo de estudio**

El presente trabajo concernió a un estudio de tipo exploratorio; el cual se utiliza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado; y nos sirve para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, investigar problemas del comportamiento humano o ser la base para que se realice una investigación más completa del tema. (Hernández, 1991).

Esta guía dirigida a profesionales de equipos interdisciplinarios, que laboran dentro del ámbito educativo, se convirtió en un instrumento para el manejo de adolescentes con ideación suicida. La recopilación bibliográfica se complementó con entrevistas a profesionales en este campo, con lo cual se amplió el panorama de la temática y se brindó un aporte desde la experiencia de los diferentes profesionales que laboran con adolescentes, que de una u otra forma han abordado el tema de la ideación suicida.

## **B. Procedimiento**

El esquema de investigación de los estudios exploratorios brinda flexibilidad para estudiar los diversos aspectos relacionados al problema en estudio, lo cual permitió delimitar las distintas fuentes de información, a saber: "... desde referencias generales o preliminares, pasando luego a fuentes primarias y posteriormente a fuentes secundarias" (Buendía, 1998, p.14). Específicamente esta investigación se realizó en seis fases:

### **1. Primera fase: revisión bibliográfica y documental**

En esta fase se llevó a cabo una selección, búsqueda y revisión de material bibliográfico relacionado con la problemática a tratar, lo cual se realizó a través de la consulta de materiales escritos y el uso de la red Internet. Esta recolección de información brindó un marco referencial a la investigación.

Respecto a las fuentes de información bibliográfica, se recurrió a la búsqueda de material sobre el tema en los principales centros de información del país, como lo son las bibliotecas de las universidades públicas y privadas, Hospital Nacional Psiquiátrico, Hospital San Juan de Dios, Movimiento Nacional de Juventudes y Programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA).

También se investigó si se ha realizado algún manual de manejo en adolescentes con ideación o conducta suicida, o bien si se ha brindado algún aporte para la elaboración de un manual de esta índole. Esta revisión fue llevada a cabo tanto en el ámbito nacional como internacional.

La revisión de todo el material recopilado fue de suma importancia por la interpretación y manejo que se brindó al mismo, a fin de lograr la elaboración de la guía de manejo de la ideación suicida de los sujetos adolescentes. Dicho manejo dependió de la forma en que se analizó el contenido; ya que el "...texto no es algo que estaría localizado dentro del texto en cuanto tal, sino fuera de él, en un plano distinto en relación con el cual ese texto define y revela su sentido". (Delgado y Gutiérrez, 1999, p.179)

Es importante señalar que esta revisión aportó los parámetros bajo los cuales se construyó las entrevistas realizadas en la segunda y tercera fase de la investigación, que son las fases de las entrevistas. De igual forma estos datos se contrastaron con los

aportes que dieron los profesionales sobre el tema, brindando un enriquecimiento y dominio de la información.

### **1. a Criterios de Inclusión y Exclusión para la selección bibliográfica**

Los criterios de inclusión y exclusión del material documental para la elaboración de la Guía de Manejo de adolescentes con Ideación Suicida en el ámbito educativo urbano marginal fueron los siguientes.

#### **Inclusión**

- a. Se incluyó material bibliográfico (Textos, revistas y artículos de Internet) que abordó el tema de la ideación suicida en adolescentes, etiología, prevención, causas, indicadores, tratamientos, manuales, implicaciones sociales e individuales.
- b. Se utilizaron textos con información referente al psicoanálisis freudiano, sobretodo aquellos que hacen referencia a la muerte, suicidio y adolescencia.
- c. Se utilizó material bibliográfico de 1990 en adelante. Claro está que también se incluyeron textos clásicos del psicoanálisis freudiano.

#### **Exclusión**

- a. No se utilizaron documentos relativos a modelos teóricos que contradijeran al psicoanálisis freudiano.

### **2. Segunda fase: Entrevistas con profesionales que poseen conocimientos en las temáticas:**

Dado que la presente investigación es de tipo exploratorio, se efectuaron entrevistas semi- estructuradas a profesionales con experiencia en el campo de la adolescencia, sobre todo aquellos que de una u otra forma han trabajado, ya sea directa o indirectamente, el tema del suicidio y la ideación suicida en adolescentes.

La entrevista semi- estructurada "...intenta recabar la información suficiente, tanto de la anamnesis como del estilo comunicativo del entrevistado/a o entrevistados/as, para la toma de decisiones de cara a la intervención o la investigación" (Delgado y Gutiérrez, 1999, p. 243). Por ende, el propósito de estas entrevistas logró un acercamiento a la

teoría y conocimiento práctico de las y los profesionales en el campo del suicidio e ideación suicida en adolescentes.

Se utilizó la entrevista semi-estructurada, ya que las preguntas abiertas y cerradas permitieron un abordaje de otros temas de interés que fueron surgiendo en el transcurso de las mismas. Así las cosas, se estableció una serie de ejes temáticos que funcionaron como guías de la entrevista, los cuales surgieron a partir de la revisión bibliográfica realizada en la fase 1. El número de preguntas y formulación de las mismas dependió del abordaje que cada uno de las y los profesionales le brindó al tema.

Como afirma Valles (1997) "... el flujo de información relevante, válido y fiable depende no sólo de la interacción dentro de la situación de entrevista sino también de la relación entre la situación y la comunidad local y la sociedad más amplia." (p. 192). Por lo tanto, surgió la inquietud de elegir a profesionales que hayan contado con la capacidad y experiencia necesaria, además de estar dispuestos a colaborar con la investigación, por eso tiene gran relevancia los criterios de inclusión y exclusión.

## **2. a. Criterios de Inclusión para la selección de profesionales con conocimientos en las temáticas.**

La elección de las y los profesionales a entrevistados se designó en común acuerdo por la parte asesora de la investigación, así como por los tesarios, siendo una muestra deliberada, ya que ésta "consiste en seleccionar la muestra de forma deliberada porque los sujetos poseen las características necesarias para la investigación". (Buendía, 1998, p. 30).

Para realizar las entrevistas se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

a. Profesionales en el campo de la salud y de las ciencias sociales, con un grado académico mínimo de Licenciatura, específicamente profesionales en psicología, orientación, o del área social como lo pueden ser profesionales en planificación social, trabajo social o sociología; psiquiatría o psicoanálisis.

b. Profesionales con al menos dos años de experiencia profesional, o más, y que en el ámbito nacional hayan elaborado alguna investigación sobre adolescencia y/o suicidio, desde una lectura psicoanalítica.

### **3. Tercera fase: Entrevistas con profesionales de equipos interdisciplinarios del ámbito educativo urbano marginal**

Se realizó una entrevista semi-estructurada a profesionales de equipos interdisciplinarios, los cuales son conformados por profesionales en el campo de la psicología, orientación, y del área social como lo pueden ser de trabajo social, planificación social o sociología, que laboran dentro de una institución educativa urbano marginal.

Esta entrevista tuvo como fin indagar la manera en que estas y estos profesionales abordan con los y las adolescentes de manera directa o indirecta, el tema del suicidio y la ideación suicida. Se determinó la forma en que se trabaja esta temática, no sólo desde su profesión, sino además desde una labor interdisciplinaria. Inclusive se logró reconocer la dinámica que se da dentro de la institución educativa en torno a los y las adolescentes en relación con la temática del suicidio, y específicamente de la ideación suicida.

De igual forma, como en la segunda fase, se utilizó la entrevista semi-estructurada, por la utilidad que brindan las preguntas abiertas y cerradas en tanto la posibilidad de abordar otros temas de interés que surgieron dentro de la misma entrevista. Así mismo, se establecieron varios ejes temáticos que conformaron la guía de la entrevista, los cuales surgieron de las fases uno y dos. Aunque el número de preguntas y la formulación de las mismas se mantuvieron de manera similar para las personas entrevistadas, el abordaje que cada profesional brindó al tema brindó información específica en función de la especialidad y experiencias de las y los entrevistados.

#### **3. a. Criterios de Inclusión para la selección de profesionales de los equipos interdisciplinarios del ámbito educativo urbano marginal.**

Para realizar las entrevistas la muestra se seleccionó bajo los parámetros ofrecidos por Buendía en tanto muestreo deliberado, citados anteriormente para la selección de las y los profesionales a entrevistar. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- a. Profesionales de equipos interdisciplinarios en el campo de la psicología, orientación, y del área social, como lo pueden ser profesionales en planificación social, sociología o trabajo social del ámbito educativo urbano marginal
- b. Profesionales en Psicología, Orientación, o del área social: profesionales en Planificación social, Sociología o Trabajo Social con un grado académico mínimo de Licenciatura.

Se debe aclarar que, según Taylor y Bogdan el tipo de entrevista elegida permitió el conocimiento de acontecimientos y actividades que no se pueden observar directamente, además de haber proporcionado un marco amplio de escenarios, situaciones y personas (citado por Buendía, 1998, p. 319). Para las fases dos y tres la información se recopiló mediante una serie de entrevistas, para las cuales los ejes temáticos surgieron a partir del material recabado en la primera fase. Dicha información se registró mediante grabación, así como con apuntes tomados en el transcurso de las mismas. Lo anterior incrementa la fiabilidad, en tanto no hay riesgo de que la información se haya tergiversado, lo que fácilmente puede ocurrir en la toma de datos mediante apuntes. La recolección de la información se hizo a partir de entrevistas informales que buscaban posibles tipologías, patrones o modelos (Buendía, 1998, p. 320). En las entrevistas, las relaciones formuladas en las preguntas sirvieron al propósito de hacer más explícito el conocimiento del entrevistado/a.

Para efectos de esta investigación el o la entrevistada tuvo menor interés como persona que en su calidad de experto para cierto campo de actividad. “El experto se integra en el estudio, no como un caso individual, sino como representación de un grupo de expertos específicos... por lo que la información relevante es mucho más limitada” (Flick, 2004, p. 104).

Por último, señalando una ventaja más alrededor de la entrevista semi-estructurada está el hecho de que “el uso uniforme de una guía de entrevista aumenta la capacidad de los datos para la comparación”. (Flick, p.108).

#### **4. Cuarta Fase: Análisis de la Información recopilada en la fase uno y en la serie de entrevistas realizadas en las fases dos y tres.**

Retomando las perspectivas y experiencias de las personas entrevistadas, los aportes ofrecidos registrados mediante grabaciones, y los aportes teóricos recopilados en el Marco Teórico mediante la búsqueda bibliográfica, se realizó un análisis de contenido de la información obtenida. La triangulación de diferentes fuentes de datos (fuentes bibliográficas, aportes del equipo asesor y entrevistas) brindó validez en tanto que el material encontrado fue el óptimo para la producción de la guía de manejo, ya que se contrastaron entre sí, obteniendo como resultado un material coherente.

Lo anterior se plantea a partir de que los resultados que brindó un análisis cualitativo se traducen en síntesis de alto nivel, es decir, de la gran cantidad de información recopilada, el objetivo generó y desarrolló una teoría desde los datos. Es así como desde el análisis de contenido “se puede trabajar con base en términos muy concretos como verbos, adjetivos, etcétera, o en base a unidades mucho más amplias y complejas como pueden ser secuencias narrativas con un significado teórico”. (Buendía, 1998, p. 290). Dichos conceptos se expresaron a través de palabras o conjuntos de palabras, las que fueron agrupándose en categorías conceptuales, definidas según los ejes temáticos determinados en la fase uno y utilizados en las fases dos y tres. A partir de los datos obtenidos se realizó el análisis de conectividades, es decir, se hicieron relaciones de afinidad conceptual entre los diversos textos extraídos de la primera fase así como de las entrevistas recopiladas en la segunda y tercera fase.

Así mismo, el análisis de contenido fue uno de los procedimientos utilizados para examinar el material textual, con independencia de la procedencia de éste, “que va desde productos de medios de comunicación a datos de entrevista”. (Flick, 2004, p. 206) Se destacan tres técnicas del análisis del contenido, a saber: 1) Resumir el análisis de contenido; 2) Análisis explicativo del contenido y; 3) Análisis estructurante del contenido.

Para efectos de la presente investigación se utilizó la técnica número uno ya que, como se indicó anteriormente, hubo categorías conceptuales en las cuales se agrupó la información para llevar a cabo el análisis de contenido, es decir, se realizó dicho análisis resumiendo la información en los ejes temáticos establecidos en la fase uno.

En virtud de lo anterior la información obtenida se analizó desde un enfoque cualitativo, en el que se pretendió no sólo una descripción de la problemática, sino que además "... busca reelaborar conceptos existentes, identificar problemas y desarrollar una propuesta de acción ante dicha problemática". (Buendía, 1998, p. 292). Esto significó que la metodología cualitativa de análisis de contenido permitió contar con los insumos necesarios para la elaboración de la guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito urbano marginal.

##### **5. Quinta Fase: Elaboración de la Guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal.**

Una vez concluida la revisión bibliográfica, el trabajo de campo (entrevistas), y el análisis de la información recopilada en las fases uno, dos y tres, se logró obtener mayor información y conocimientos necesarios para cumplir con el objetivo fundamental, el cual es la elaboración de la Guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal, la cual se llevó a cabo bajo la supervisión del Comité asesor, en triangulación con profesionales de los equipos interdisciplinarios.

En la elaboración de dicha Guía de manejo, se incorporaron los elementos teóricos de la teoría psicoanalítica, así como los elementos prácticos (estrategias de abordaje y experticia o recomendaciones de los y las entrevistadas) que se consideraron importantes de la revisión.

Esta Guía consta de dos áreas específicas, a saber:

1. Área teórica: en dicha área se retomó los principales conceptos referentes a la ideación suicida en adolescentes urbano marginales, así como conceptos de la teoría psicoanalítica, los cuales brindaron el conocimiento básico para establecer un manejo adecuado de esta problemática, por parte de las y los Profesionales de los equipos interdisciplinarios.
2. Área práctica: se contempló en esta sección una serie de pautas y recomendaciones por seguir por parte de las y los profesionales de los equipos interdisciplinarios, con el fin de que logren brindar un manejo adecuado de las y los adolescentes con ideación suicida.

## **6. Sexta Fase: Validación de la Guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal.**

La importancia de esta fase de investigación radica en que puede garantizar la eficacia de la Guía de manejo adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal. En este sentido la eficacia se traduce en validez y confiabilidad, validez en tanto “... la capacidad del instrumento de producir medidas adecuadas y precisas para permitir extraer conclusiones correctas. También, busca que los hallazgos puedan ser aplicados a grupos similares. Existe la validez interna y externa” (Barrantes, 2001, p. 69).

Dada la importancia de la validez, y de utilizar una validación acorde con la investigación y el tipo de estudio, para efectos de esta investigación se utilizó la validación de contenido, en la cual las y los profesionales de los equipos interdisciplinarios con experiencia en el tema del suicidio y la ideación suicida en adolescentes de zonas urbano marginales realizaron un análisis de la consistencia teórica de la guía de manejo, así como de las recomendaciones y acciones sugeridas. Lo anterior se llevó a cabo con el fin de que la guía fuera una elaboración acertada hacia el manejo de la ideación suicida en adolescentes. (Duverger, 1981). La cantidad y el tipo de profesional que brindó validación a la Guía de manejo, se determinó en coordinación con el Comité Asesor, una vez cumplida la fase cuatro.

En esta validación las y los expertos y profesionales de los equipos interdisciplinarios externaron sus criterios y aportaron conocimientos desde sus experiencias, a partir de lo cual se hicieron las consideraciones necesarias para la guía de manejo. El procedimiento incluyó los siguientes pasos:

1. Con el Comité Asesor se acordó el momento adecuado para que la Guía de manejo fuera presentada a las y los profesionales de los equipos interdisciplinarios.
2. Se entregó una copia del documento para su respectiva lectura y análisis, a las y los profesionales.
3. Se llevó a cabo el proceso de retroalimentación por parte de dichos profesionales, el cual implicó todo tipo de sugerencias y recomendaciones al mismo.

4. Se realizaron los ajustes necesarios, integrando las recomendaciones pertinentes de los profesionales; además se debatieron las anotaciones y los cambios con el Comité Asesor (director y lectores).

Cabe señalar que dentro de cada una de las fases se aplicaron medidas de validación, con el fin de garantizar la validez general del trabajo. Por ejemplo en todas las fases se utilizó el elemento de la triangulación del investigador, empleando diferentes lectores u observadores para detectar o minimizar las desviaciones derivadas del equipo investigador. (Flick, 2004, p. 244). En conjunto con el comité asesor (director y lectores de tesis), se decidió el momento en que se contaba con la información suficiente, tanto bibliográfica como en las entrevistas, para la realización de la guía.

La triangulación metodológica supone la combinación de procedimientos con el fin de garantizar la credibilidad de los resultados obtenidos, además de posibilitar una visión más holística del fenómeno de estudio. El uso de la triangulación en esta investigación fue un elemento de primer orden debido a la propuesta de creación de una guía de manejo, en donde dicha triangulación fue más allá de ubicarse como una estrategia para validar los resultados y los procedimientos, para más bien plantearse como una alternativa para mantener la validación, ya que incrementó el alcance, la profundidad y la consistencia en las actuaciones metodológicas. (Buendía, 1998, p. 315).

## **V. RESULTADOS**

### **1. Primera fase: revisión bibliográfica y documental**

Se utilizaron las siguientes fuentes documentales:

- Revisión bibliográfica sobre las guías de manejo de la ideación suicida en adolescentes urbano marginales, fue realizada en los principales centros de información en nuestro país; bibliotecas de: Universidad de Costa Rica, Hospital Nacional Psiquiátrico, Programa de Atención Integral del Adolescente, Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica.

- Revisión bibliográfica de actualidad, localizada en las bases de información de las principales librerías de compra al exterior y distribuciones nacionales.
- Revisión bibliográfica sobre el tema de interés en sistemas de información internacionales a través de la red Internet (ver bibliografía).

La localización de los textos se llevó a cabo por medio de palabras claves, a saber:

- Ideación suicida.
- Suicidio.
- Adolescencia.
- Zona urbano marginal.
- Adolescencia urbano marginal.
- Ideación suicida y adolescentes (jóvenes)/ urbano marginales.
- Suicidio y adolescentes (jóvenes)/ urbano marginales.
- Guías de manejo de adolescentes.
- Manuales/ guías para el manejo de la ideación suicida/ el suicidio.

Para los análisis de las lecturas, una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a agrupar las mismas según su contenido para una mejor organización y comprensión de la información. Una vez agrupadas, se identificaron aquellos escritos que brindaban un aporte más significativo a la temática y por lo tanto a la investigación, proceso que brindó un aporte mayor. A continuación un resumen de lo recopilado:

## **1. a. Ideación Suicida**

### **1. a. 1. Conceptualización.**

En lo que a este apartado se refiere, en el ámbito internacional, es importante señalar que, según El Centro de Investigaciones y Estadísticas de Chile (CIEC 2006) la ideación suicida “... puede considerarse una expresión temprana de vulnerabilidad y abarca desde manifestaciones vagas de poco valor de la vida hasta propósitos autodestructivos más definidos. Puede adoptar una cualidad persistente y asociarse con diversas variables psicológicas como depresión, autoestima baja, etc.”

En esta misma línea Lourdes (2003) define la ideación suicida "...como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir.". Consideramos sin embargo que estos pensamientos podrían no ser tan repetitivos, por cuanto el pensamiento adolescente tiende a presentar múltiples posiciones de la realidad, a veces a favor y otras en contra.

Por otra parte García (1998) señala la existencia de lo que llama señales presuicidas, las cuales se manifiestan a través de "...comentarios pesimistas acerca del futuro, desesperanza, expresión de sentimientos de soledad, incapacidad, inutilidad o incompetencia y abatimiento, y muy importante: verbalizaciones suicidas...".

Aunado a esto Folch (2004) oportunamente comenta una serie de señales o indicadores que pueden dar cuenta de la ideación suicida, como lo son la depresión, sentimientos de culpa, estar bajo influencias de alcohol o drogas, agresividad inusual o sentimientos de desesperanza o desvalidez, cambios notables en la conducta, regalar las posesiones, o actos auto lesivos o de auto mutilación, verbalizaciones pesimistas, descuido en la apariencia física, disminución en el rendimiento escolar o laboral, cartas o poemas sobre la muerte, cambios en los patrones de sueño, en la alimentación, en el deseo sexual, en el estado de ánimo, o falta de roles significativos que aumenten la autoestima y ningún control aparente sobre el futuro.

Por su parte Molina; Durán; Donas y Rocabado (1999), realizan una investigación en la cual señalan una serie de conductas de riesgo en adolescentes de 12 y 19 años en Costa Rica, las cuales son conductas que ponen en peligro, y a diferentes niveles, la vida de los y las adolescentes. Entre las conductas que mencionan se encuentran: comportamientos violentos, uso de drogas y/o alcohol, no utilizar el cinturón de seguridad cuando viajan en automóviles, y otras. Las cuales en conjunto pueden tener como elementos causantes la depresión y pensamientos suicidas latentes, que eventualmente traen como consecuencia una alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo en los y las adolescentes.

Aunque el o la adolescente manifiesta mediante una serie de señales e indicadores la existencia de ideación suicida, no es tan fácil escuchar estas expresiones o manifestaciones, ya que a veces el o la adolescente tramite éstas ideas a través de un

lenguaje muy cifrado y, otras veces, a el adulto se le dificulta la escucha y la paciencia para reconocer tales señales.

Asimismo Martínez y Oviedo (1994, Pág. 64) afirman que “El proyecto suicida se origina primero con la idea: ¡Y si muriera! ¡Desearía desaparecer! O simplemente, ¡Nada puede ser peor que vivir!, Es decir, que el sujeto genera la vida ante la necesidad inminente de aliviar la tensión; este proyecto se organiza sobre las fantasías y experiencias del sujeto, siendo un proyecto individual...”

Para Castro (2004), las ideaciones suicidas remiten a los procesos cognitivos y afectivos que van desde sentimientos sobre la falta de sentido sobre la vida, el hecho de pensar o elaborar planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes (en casos particulares) referidas a la autodestrucción. Comenta además que al originarse en la pulsión de muerte y por un incremento desmedido de esta, las fantasías suicidas son universales, pero se potencian en situaciones de crisis vitales o accidentales.

Concordamos con Castro Morales<sup>3</sup> (2000) en que la existencia de vínculos significativos en los y las adolescentes facilita la posibilidad de integrarlos evitando en muchos casos la aparición de las ideas suicidas; en tanto la ausencia de tales vínculos significan una brecha para que un o una adolescente experimente sentimientos de soledad, comience a perder el contacto con los demás y facilita el inicio de la elaboración de la ideación suicida.

### **1. a. 2. Aspectos Psicodinámicos.**

Otros factores asociados a ideación suicida, son los señalados por Castro Morales (2000), quien indica que el hecho de que no existan vínculos que brinden una sensación de seguridad, la ausencia de sensaciones de pertenencia a un grupo, que permita un desarrollo de habilidades grupales, de contención y significado a la vida, van creando las claves para que un adolescente pueda decidir que la vida ya no vale la pena.

Freud (1982) comenta la existencia de las pulsiones de vida (Eros) y muerte (Tanatos); afirmando que el ser humano nace con la dualidad contradictoria de estas pulsiones. De ahí surge lo que Freud se dio a la tarea de llamar malestar en la cultura,

---

<sup>3</sup> Se nombra con el segundo apellido a Castro Morales (2000), para diferenciarlo de Castro (2004).

ese descontento y desencuentro entre lo que por un lado demanda la sociedad y la cultura, y por el otro la fuerza pulsional que también exige cierta satisfacción, lo que desencadenaría eventualmente la presencia de situaciones de crisis, por cuanto ambas demandas son contradictorias. Esta divergencia puede que se realce de un modo particular en la población adolescente urbano marginal, lo que puede generar que los y las mismas lleguen a desarrollar ideaciones suicidas como resultado o respuesta ante tal dualidad o doble exigencia. Por lo tanto el sujeto está en la encrucijada de afrontar una pérdida, un duelo, una ausencia.

Freud, en *Duelo y Melancolía*, aporta al respecto, cómo en la elaboración del duelo se puede manifestar un odio autodestructivo, procedente de una hostilidad contra un objeto de amor, que ha sido transformada en odio, pero el mismo no pudo expresarse o dirigirse adecuadamente. Tal odio emerge desde un marco narcisista, en un deseo hostil contra sí mismo. A partir de este proceso es que aparece el sadismo contra el objeto perdido por no permitir la obtención del auto-amor, por lo que se introyecta la agresividad, con lo cual lo lleva a pensamientos autodestructivos como mecanismo de escape. Este odio auto destructivo, emanado de la hostilidad dirigida a otro y que ha sido reprimida es lo que puede incitar a la formación de ideaciones suicidas, ya que al no dirigir hacia afuera tal sentimiento, este queda atrapado en el sujeto, dando más material a la pulsión de muerte.

Como señala Guevara (p.20, 2004) "...cuando el dolor y malestar que provoca la pérdida del objeto llegan a límites insospechados, queda la posibilidad de buscar en la muerte la liberación de toda la tensión psíquica. En ese caso, la representación inconsciente de la muerte no apunta al objeto (la muerte), sino más bien a un estado que permita el apaciguamiento del dolor y el desasosiego". Es por ello que consideramos cómo en la adolescencia es fundamental proporcionar espacios de duelo, que permitan de algún modo reconocer y elaborar tales pérdidas. Los y las adolescentes además de ver la muerte como un apaciguador del dolor y desasosiego, otra alternativa es que se recurra a ella como parte de una estrategia para llamar la atención.

Por otro lado Evans (1997) indica que desde el psicoanálisis la muerte es constitutiva del orden simbólico, ya que el símbolo al ocupar el lugar de la cosa que

simboliza, es equivalente a la muerte de esta última: el símbolo es la muerte de la cosa.

Puntúa Evans que

“en virtud del significante tiene el hombre acceso a su propia muerte y puede concebirla: es en el significante, y en cuanto el sujeto articula una cadena significativa, que se topa con el hecho de que puede desaparecer de la cadena de lo que él es. El significante también lleva al sujeto más allá de la muerte, porque ya lo considera muerto, por naturaleza lo inmortaliza. La muerte en el orden simbólico esta relacionada con la muerte del Padre, es decir, con el asesinato del padre de la horda en Tótem y Tabú, el padre simbólico es siempre un padre muerto”. Pág. 132.

Dicho comentario es sumamente relevante, en tanto ubica la materialización de la muerte en otro sentido, más allá de una muerte física, más bien de orden simbólico, de esta forma la muerte no es solamente el hecho de matarse, morir, o matar a otros, ya que trasciende lo físico para insertar el concepto de muerte como el ausentarse de una cadena simbólica. Precisamente, en lo que llamamos elaboración del duelo surge la necesidad de que este orden de muerte acontezca, es decir, el o la adolescente al elaborar un duelo hace constancia de una pérdida, de algo que falta y ya no está, algo que entonces, de manera simbólica, ha muerto. El trascender las reglas de la casa, e ir más allá de la autoridad paterna, implica de algún modo el cuestionamiento de la autoridad de los adultos, o la muerte del padre en tanto su función de instauración de una ley, con tal de que incite la aparición de una ley propia en el sujeto adolescente.

Freud (1933, citado por Evans), sostenía que la pulsión de muerte es muda, y en tanto está ligada o fusionada con el erotismo, adquiere la posibilidad de expresarse, de ser de algún modo escuchada. El que sea muda no significa que sea inaudible, ya que al ligarse con el erotismo la misma puede ser escuchada. El o la adolescente intenta de que se le escuche, de que se pueda leer su queja, su llamado de auxilio, de soporte, o de necesidad de espacio, de aire ante la asfixia de los adultos, empero su mensaje muchas veces es enigmático.

### **1. a.3 Acting out: ¿conducta típica en la adolescencia?**

Es importante retomar el concepto freudiano de acting out, como lo plantea Evans (1997), en tanto se reserva para aquellas acciones que presentan un carácter

impulsivo, el cual es relativamente inarmónico con las pautas motivacionales habituales del sujeto, lo que por ende es fácil de aislar de las tendencias generales de la actividad del sujeto.

Tratándose de adolescentes del ámbito educativo urbano marginal, en los cuales muchas de sus conductas habituales tienden a estar inscritas bajo cierto riesgo, bajo cierto peligro y/o proximidad de la muerte, el hecho de que se presenten actos cercanos a la muerte a o al suicidio quizás no sea del todo lo que podría concebirse como acting out, en tanto dichos actos parecieran ser armónicos con los actos cotidianos.

Sin embargo, otra dimensión del acting out se perfila, cuando Evans retoma la perspectiva lacaniana, la cual incluye la dimensión del Otro, es decir, si el acting out emerge de la imposibilidad de recordar, en donde acontece entonces un acto subversivo, este acto ha emergido para ser escuchado por ese Otro. En el acting out habría cierta sordera del Otro, una negativa por escuchar, haciendo imposible el recuerdo, por lo que el sujeto no puede transmitir un mensaje en palabras, viéndose obligado a expresarlo en acciones. Si se toma en cuenta la dinámica de los y las adolescentes del ámbito educativo urbano marginal, los actos en los que incurren cercanos al suicidio o a la muerte podrían ser vistos como acting out, en la medida de que sus palabras no son escuchadas por la sordera de los adultos a los cuales está dirigido dicho mensaje, quedándoles como recurso el actuar a veces de modo inconsciente.

Por otro lado, lo que plantea Díaz, N (2000)<sup>4</sup>, relativo al acting out es que el mismo es un acto transferencial, sin análisis, en tanto como acto esta dirigido a Otro, en esa imperiosa necesidad de ocupar un lugar en el deseo del Otro, que de modo retroactivo le devuelve el ser, la existencia. Díaz propone que el sujeto está siempre en posibilidad de efectuar un acting out, por el hecho de que un acting out es un camino para instalar una representación subjetiva de sí mismo en el Otro, es una forma algo primitiva de hacerse escuchar. De no haber representación propia en el Otro, es un no ser para el Otro, y por ende no hay representación del sujeto en ese Otro, por lo que sobreviene la angustia, típica en la adolescencia.

La expresión o reconocimiento de ideaciones suicidas en la adolescencia podría predecir la aparición de intentos suicidas, que, como acting out, se convierte en escena,

---

<sup>4</sup> Para efectos de claridad, se nombra Díaz, N (Díaz, Norberto), diferenciándolo de Díaz (Díaz, Marco).

en la que se muestra lo que para ese sujeto lo representa. Es decir, esa escena lo representa en ese acto de llamada a Otro. Aunque también podría acontecer un intento suicida sin el preaviso que instaura la ideación suicida, un salto a un acting out sin mediatización, y dependiendo del medio elegido para su cometido, tal acto puede tener o no consecuencias fatales.

Tichler (1991) propone tener en cuenta tres elementos ante la presencia de los acting out, como lo son la predisposición, la manifestación y la función. Señala que los mismos no se pueden observar sino se toma en cuenta las características estructurales del yo, así como los factores vitales precipitantes. Concordamos con Tichler en que la utilización de los acting out en la adolescencia, podría responder a un modo o intento de adaptarse o hacer frente y sobrevivir a los diversos conflictos que acontecen en la cotidianidad del adolescente. Así mismo, concertamos en que los acting out no implican la resolución de duelos, en tanto que más bien remite a un lenguaje preverbal, una petición de ayuda, de soporte, de límites y afecto.

#### **1. a. 4 Cuando el dolor y la queja no son escuchados.**

En esta demanda de colocarse en el deseo del Otro, Díaz, N (2004) parafrasea a Freud y a Lacan, advirtiendo que de ese acting, que llama a la escucha del Otro a fin de que este designe un lugar y devuelva la existencia al sujeto, si tal acting out fracasa en su intento de llamar a otro, de ocupar un lugar en el Otro, surge como alternativa, de modo inconsciente, el Pasaje al acto. En el mismo se da un corte con la escena que el acting intentaba mostrar, se cae de la escena como objeto puro, como puro resto que ha de ser desechado. El pasaje al acto es una ruptura de la escena, una pérdida y una caída del sujeto de esa escena como objeto.

Señala Evans que el pasaje al acto designa los actos impulsivos de naturaleza violenta o criminal, tales actos "...marcan el punto en que el sujeto pasa de una idea o intención violentas al acto correspondiente..." (Laplanche y Pontalis, 1967 citado por Evans, 1997, pág 148). Tal pasaje adquiere relevancia si observamos cómo el o la adolescente al no sentirse escuchados en su llamado de ayuda, se lanza a ese vacío de la muerte real, ya no simbólica.

A diferencia del acting out, en el cual el sujeto aún se encuentra en la Escena, el pasaje al acto supone una salida de la misma, es decir, aunque ambos son recursos contra la angustia, coincidimos con Evans al ubicar al acting como un mensaje simbólico dirigido al gran Otro, mientras que un pasaje al acto es una huída respecto del Otro, hacia lo que Lacan llama la dimensión de lo real. En este sentido, el poder escuchar lo que el o la adolescente quiere manifestar, sea mediante ideaciones suicidas o por medio de acting out, implica de alguna manera darle lugar, brindarle soporte, contrario al vacío en que se encuentra si su mensaje no es escuchado. De ahí que tal escucha adquiere una connotación de carácter preventivo.

El pasaje al acto es una salida de la red simbólica, una disolución del lazo social, una disolución del sujeto, en donde el sujeto se convierte en objeto puro. Comentando a Freud y a Lacan, Evans recapitula cómo el intento de suicidio de la joven homosexual, al recibir la mirada acuciante del padre, puede ser ejemplo de este pasaje al acto, en donde la simbolización o la comunicación se han vuelto imposibles, por lo que tal intento no es un mensaje dirigido a nadie.

Lo anterior sin embargo no quiere decir que todos los casos de intento suicida sean pasajes al acto y no acting out, o ideas más bien ya sumamente elaboradas, lo que implica revisar cada caso en su particularidad. Un intento suicida puede bien tratarse de un acting out en la medida de que dicho acto sea todavía una forma de llamar a otro, a como puede acontecer como pasaje al acto, en tanto trasciende la espera de ese Otro que le devuelva su ser.

Esto muchas veces sucede en la adolescencia, en donde lo que estaba destinado a ser un acting, un llamado al Otro, aconteció sin embargo hacia un más allá, quizás ante una escogencia de una forma letal para realizar su pedido de ayuda.

### **1. b. Adolescencia Urbano - Marginal**

En lo que respecta a este eje temático Martín-Baró (1969) define la población marginal o marginada a partir del entorno y "...haciendo referencia a aquello que forma parte de una realidad, su centro (aquí un sistema social), y aquello que queda excluido de esa realidad, lo que permanece al margen o periferia" (p.67).

Es así como el o la adolescente a partir de la dialéctica social e histórica (en la cual se van construyendo mutuamente el individuo y la sociedad), va construyendo de una manera muy particular su identidad, que deviene de lo que el grupo social le proporciona. Y es a partir de este identificarse que la o el adolescente pasa a ser parte de una sociedad, y por lo tanto a una clase social, que sería en este caso específico al urbano marginal.

Por su parte Bianculli (1997) señala que en la adolescencia se da una crisis individual, como una etapa del ciclo vital, que ha sido considerada un segundo nacimiento, un nuevo y gran desprendimiento, esta vez del núcleo familiar. El conflicto central reside en superar un proceso de duelo, que según Bianculli, abarca la pérdida del cuerpo infantil, la pérdida de los primitivos vínculos familiares, (y su substitución por otros sociales, menos conocidos); y la pérdida de las identificaciones y procesos mentales infantiles.

El surgimiento de la pubertad es un elemento que contribuye a la desorganización generada en la adolescencia, trayendo consigo cambios que en muchos casos generan sentimientos de inseguridad, confusión, soledad, desamparo. Estos sentimientos lo invaden generando dificultades en el manejo y el equilibrio de las fuentes de placer, lo que ocasiona entonces un cierto grado de marginación<sup>5</sup>, como situación inherente a la adolescencia por el mismo proceso. Por ser la adolescencia de por sí riesgosa como fase vital, encierra potencialmente, impulsos para el comportamiento antisocial, entre ellas el suicidio.

Lo anterior se agrava con la situación laboral que enfrentan los adolescentes, en tanto tienen menor salario, peores condiciones de trabajo y menos fuentes legales de trabajo<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Es importante aclarar que en la adolescencia urbano marginal se puede presentar una doble marginalidad, ya que por un lado la o el sujeto se ubica en un período de adolescencia que de por sí trae consigo una serie de cambios y situaciones muy características, las cuales se mencionaron en el apartado de adolescencia del marco conceptual referencial; y por otra parte se presenta la marginación debido a la condición de clase social, de la cual también se hace mención en el marco conceptual referencial, específicamente en el apartado de adolescencia urbano marginal.

<sup>6</sup> Al hacer referencia a las fuentes legales de trabajo se hace mención al Código de la Niñez y Adolescencia, en el Título II: Derechos y Obligaciones, Capítulo VII: Régimen Especial de Protección al Trabajador Adolescente, en el cual se exponen una serie de normativas, requerimientos y restricciones

Según Bianculli cuando los padres se sienten inseguros en sus roles, esto genera mecanismos en los y las adolescentes que muchas veces conlleva consigo la rebelión y hostilidad del hijo (a) (hacia afuera o hacia sí mismo/a). Por lo tanto, la familia puede transformarse en el primer factor de marginación, cuando los adultos miran desconfiadamente la marginación fisiológica del adolescente, lo que genera conductas antisociales como reacción.

Continúa señalando Bianculli que la propia sociedad surge como marginante, esto por varias razones, como lo es el proceso social, especialmente en los núcleos urbanos; la falta de imágenes adultas con objetivos claros que transmitan seguridad y no agreguen nuevos conflictos; la falta de programas educativos claros, operativos y con buenas remuneraciones, con la consecuente incontinencia/ insatisfacción; y por la explotación laboral.

Por otro lado Rodríguez (2001) señala que los adolescentes de barrios urbano marginales, como los de área rural, se muestran presionados por tres factores a saber:

- a. La aspiración a un trabajo o ocupación;
- b. El deseo de contar con una compañera de hogar, pero que la misma no le sea amenazante porque se encuentre laborando o porque le vaya a ser infiel.
- c. El cuestionamiento de su virilidad.

Estos tres aspectos contribuyen a que el adolescente sienta la exigencia de dejar sus comportamientos infantiles en tanto se le demande asumir una adultez, para la cual en muchos casos no está preparado.

Otro elemento que Rodríguez propone es que la adolescencia, en términos generales, lleva a los adolescentes a no poder comunicarse con sus padres, madres o adultos mayores porque no existe confianza, ni se comprende su particular visión del mundo. Los contactos que los adultos promueven con ellos son de tipo normativo y restrictivo, por ende no generan espacios necesarios para el diálogo y la comprensión.

Expresa Nominé (2004) que la adolescencia es un tiempo de un narcisismo con colores propios que atacan la imagen ideal de los padres, de lo que ellos quieren,

---

que se deben de cumplir al momento de contratar a un o una adolescentes, entre ellas que sea mayor de quince años, la cantidad de horas que conlleva su jornada laboral, que la actividad laboral no conlleve un peligro para el desarrollo, la salud física, mental y emocional o que perturbe la asistencia regular al centro educativo, entre muchas otras.

adolescencia buscando sin embargo los signos o marcas del esclavo: piercing, tatuajes, cadenas, brazaletes o pantalones rotos. Adolescencia en la cual se da la caída de una sexualidad auto erótica, narcisista, en cierto modo inocente, de la niñez, por lo que cuestiona el narcisismo propio del adolescente.

Esa angustia adolescente se perfila también al verse fuera del cascarón de amor narciso que lo protege de todo mal, menos del atrapamiento materno. Surge, según Nominé, la angustia porque su apuesta requiere muerte, de los ideales paternos, caída de los imagos parentales, y por otro lado requiere traición, no ser más ese juguete erótico, ese objeto que sostiene el pacto de los padres.

Por otro lado Tichler (1991), propone seis aspectos fundamentales en la adolescencia, lo cual no es exclusivo de la adolescencia urbano marginal, porque se puede presentar en cualquier tipo de adolescente, a saber: depresión, cólera, miedo, culpa, desvanecimiento y vacío, sentimientos que de no ser expresados o exteriorizados de manera verbal, se expresarán mediante los llamados acting out, siendo los más comunes las conductas sociopáticas, robo, agresión, alcoholismo, drogadicción, sexualidad caótica y suicidio.

### **1. c. Relación Adolescencia Urbano - Marginal/ Ideación Suicida**

En lo que respecta a este eje temático, encontramos que la mayoría de las y los autores concluyen que las ideas suicidas son mas frecuentes en la adolescencia, pero que por si sola no representan un peligro inminente, sin embargo se convertiría en riesgo si se asocia a otros factores, como por ejemplo con la condición social. De ahí que Raheb, C.; Bielsa, A.; Batle, S.; Rafael, A.; Y Tomas, J. (2006) señalan que las características clínicas de los y las adolescentes que cometen suicidio son: haber pensado en el suicidio durante algún tiempo (sobretudo durante periodos en que sufren trastornos de depresión mayor), haber hecho algún preparativo para su muerte, parecen ser impulsivos ante la presencia de un evento estresante (problemas en el centro educativo o alguna institución legal, una ruptura con el novio o novia, o una discusión entre amigos) o bien ante la exposición de noticias de suicidio de otras personas sobretudo si le encuentra una connotación romántica.

Sin embargo, estos autores señalan que es muy raro que solo estos eventos sean los desencadenantes, por lo que es importante prestar atención a los factores precipitantes en los jóvenes que están en riesgo, como los que presentan depresión mayor (la que incluye ideación suicida) asociados a otros factores ambientales y socioculturales como lo son: al agobio ante el fracaso escolar, actitudes socioculturales hacia el suicidio, desestructuración social y familiar, pérdida de valores, pérdida de referencia parentales, la imitación y la influencia de los medios de comunicación.

Por otro lado Fallas, Morera, Esquivel, Garita y Sequeira (2002) afirman que la adolescencia es un periodo vulnerable especialmente con la depresión, esto asociado a que la adolescencia es una época de muchos cambios, y si a esto se unen otros factores sociales y del ambiente, la situación se puede agravar.

Asimismo Alpizar, Donini, Navarro (1993) señalan una serie de aspectos fundamentales que se encuentran dentro de la dinámica del comportamiento suicida, los cuales se pueden presentar en los y las adolescentes de cualquier estrato social, a saber:

1. El comportamiento suicida entre adolescentes es a menudo no una expresión de deseo de morir, sino la expresión de un deseo por escapar de una crisis o situación intolerable, constituyéndose en un pedido de auxilio.
2. Los padres comprensivos y/ o personas cercanas pueden hacer mucho para mitigar el dolor de aquellos que han intentado suicidarse, pudiéndoles ofrecer opciones más positivas, en lugar de un resultado trágico.

Además añaden siete factores que pueden influir en la ideación suicida o la conducta suicida, entre ellos una visión fatalista y poco atractiva sobre el futuro, sin metas ni objetivos que cumplir, y el consumo de drogas y alcohol, que muchas veces son las personas o grupo de pares que les rodean los que les brindan estas sustancias tóxicas.

Levington y Gruba McCallister (1994) señalan que es escasa la información sobre personas que intentaron suicidarse y sobrevivieron. En su artículo, el cual relata experiencias sobre personas que han sobrevivido, comentan que las fantasías suicidas implican una intención enfocada a la muerte que surge de un cuestionamiento directo y una negación potencial de la vida.

Por otro lado Mardomingo (1997) destaca el papel fundamental de la familia en la dinámica del suicidio, tanto de la ideación como de los intentos. Señala que un medio familiar que permita articular sentimientos de responsabilidad entre sus miembros faculta de herramientas que le dan la capacidad al adolescente de enfrentar conflictos y elaborar pérdidas. A su vez, expone como una familia con pocos recursos afectivos, autoritaria o desligada entre sus miembros, trae consigo la recurrencia de sus integrantes a buscar otras fuentes de gratificación, en donde lo que la sociedad de consumo ofrece tiende a ser más perjudicial que benéfico. Lo que se gesta en una familia sin vínculos fuertes, con falta de comunicación, alcoholismo, violencia o abusos, y constante sentimiento de soledad por la ausencia de las figuras parentales, brinda condiciones idóneas para pensar que la vida no tiene sentido, que no hay apoyo ni soporte, lo que va generando el ambiente propicio para el desarrollo de ideas acerca del suicidio.

Según Spirito y Overholser (2003), los y las adolescentes que han realizado intentos suicidas reportan frecuentemente haber tenido pensamientos de muerte y de suicidio. Indican que si la ideación suicida se hace cada vez más frecuente y con pensamientos más severos, hay mayor probabilidad de que suceda el intento suicida, así como el hecho de que se muestren actitudes como no tener miedo o vergüenza de hablar sobre muerte, suicidio o incluso la posibilidad de matarse a si mismos y a otros, genera más posibilidad de que ocurra el intento.

#### **1. d. Guías e investigaciones en el ámbito nacional e internacional acerca del manejo de Adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo Urbano – Marginal.**

En lo referente a este eje temático, se encontró una escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman (1979) la cual se compone de 19 ítems que buscan determinar la existencia de la intencionalidad o la intensidad del pensamiento suicida. Este instrumento debe de complementarse con otros inclusive con una entrevista a la persona que se busca determinar su grado de ideación suicida.

La Organización Panamericana de la Salud en conjunto con el Ministerio de Salud, (Macanche, González, Cruz, 2004) realizan una investigación en la cual se presenta un panorama de la situación actual de la salud mental en Costa Rica, señalando

la importancia que se le debe brindar a la problemática social del suicidio en adolescentes, asociado con la depresión en muchos casos, y por lo tanto a la implementación de programas preventivos.

Además Campos (2004) expone los resultados de una investigación en la cual se aplica un plan piloto para la prevención del suicidio y de las conductas autodestructivas dentro de la población adolescente en el Liceo de Aserrí en Desamparados, el cual es un acercamiento a la propuesta de la presente investigación, sin embargo ésta lo hace desde las conductas de riesgo suicida y no tanto de la ideación suicida.

Asimismo Villalobos (2000) realizó una propuesta de intervención para la prevención y el tratamiento del suicidio en adolescentes, en la cual se propone ayudar a disminuir los intentos suicidas en los adolescentes desde los centros de salud del país, brindando una estrategia a nivel clínico, en dos niveles de intervención:

- a. Nivel Preventivo: antes de que los adolescentes hayan llevado a cabo un intento suicida, por lo que sería una detección temprana de aquellos adolescentes que están en riesgo de realizar un intento suicida, ya sea por sus características personales o bien por el entorno que los rodea.
- b. Nivel de Tratamiento: el cual va dirigido a todos aquellos adolescentes que ya han realizado al menos un intento suicida, por lo que se buscara mejorar su salud mental con el fin de disminuir el riesgo de otros intentos, lo que podría ocurrir si no aprenden a manejar las situaciones que se le presentan, tanto a nivel personal como ambiental.

### **1. e. Recomendaciones y sugerencias para la elaboración de una Guía de manejo de Adolescentes/ Adolescencia con ideación suicida en el ámbito educativo Urbano - Marginal**

Tichler (1991) recomienda ser paciente al trabajar con adolescentes con ideas suicidas, ofreciendo una escucha que permita elaborar los duelos que motivan inconscientemente los acting out, al tiempo que facilite acciones que permitan al adolescente la expresión de sentimientos y la ubicación de redes de apoyo que le posibiliten soporte afectivo, así como el promover un proyecto de vida hacia la transición de la vida adulta.

Sin embargo, es frecuente que en la adolescencia tal pasaje a la adultez se evite o se complique, lo que la labor de duelo se dificulta, es ahí en donde acontece el acting out, como medio actuado para pedir ayuda en dicho pasaje.

Por otro lado, sugiere que la conformación de grupos de pares le permite al sujeto adolescente una elaboración interna de sus conflictos, la renegociación y reestructuración de sus relaciones, así como un ámbito que le permite ensayar conductas y dilucidar conflictos, lo cual lo va preparando para su pasaje a la vida adulta.

El grupo le permite al adolescente un superyó protector ante un yo empobrecido, fantasías o impulsos imposibles de realizar en soledad, la prevalencia de un lenguaje corporal en detrimento del lenguaje verbal, la dramatización, erotización vincular y tendencias a la acción, así como un Yo pensante externo.

Levington, y Gruba-Maccallister (1994), sugieren en el abordaje de adolescentes con ideación suicida dialogar sobre la comprensión y el significado de sus pensamientos, para que los mismos puedan ser procesados. Como parte del procesamiento que proponen está el verbalizar la muerte mediante la metaforización, la poesía, la narrativa, la pintura o en la música. Señalan que ante la angustia que surge del silencio que acontece en las ideas de muerte, lo que se plantea como la característica muda de la pulsión de muerte, lo necesario es la figura del profesional preparado para atender el caso, quien debe ayudar a esa verbalización.

Es importante señalar que las investigaciones consultadas que retoman la temática de adolescencia urbano- marginal, pese a que retoman algunos factores psicodinámicos, no profundizan en la dialéctica sujeto- sociedad.

## **2. Segunda fase: Entrevistas con profesionales que poseen conocimientos en las temáticas:**

Una vez concluida la fase uno de la investigación se procedió, como parte del diseño de investigación, con la realización de las entrevistas semiestructuradas a informantes claves, quienes poseen conocimiento y experiencia en el trabajo con la ideación suicida o el tema del suicidio y con adolescentes del ámbito educativo urbano marginal.

Se entrevistó a los siguientes profesionales, quienes cumplían con los requisitos para los objetivos del estudio:

1. Marco Díaz, psiquiatra, Director del Programa de Atención Integral al Adolescente.
2. Mariano Fernández, psicoanalista, profesor en la Universidad de Costa Rica.
3. Dina Krauskopf, psicóloga, atiende consulta privada.
4. May Lin León Ajoy, psicóloga, labora en la Oficina de Niñez y Adolescencia del Ministerio de Educación Pública.
5. Carmen Macanche, psiquiatra, labora en el Ministerio de Salud.
6. Walter Pereira, psiquiatra, Director del Departamento de Adolescencia en el Hospital Nacional Psiquiátrico.
7. Oscar Valverde, psicólogo, labora en Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

A cada uno de ellos y ellas se les realizó una entrevista semiestructurada, la cual contaba con cinco ejes temáticos (ver Anexo I). Las entrevistas estaban estructuradas de manera que se facilitara la recolección de la información, con lo cual se sistematiza y codifica la misma en los ejes temáticos ya establecidos, a saber:

1. Ideación Suicida.
2. Adolescencia Urbano- Marginal.
3. Relación entre Ideación Suicida y Adolescentes Urbano Marginales.
4. Conocimiento sobre investigaciones nacionales e internacionales acerca del manejo de adolescentes urbano marginales con ideación suicida.
5. Sugerencias para la elaboración de una adecuada guía de manejo de adolescentes con ideación suicida del ámbito educativo urbano marginales.

A continuación se presentan los resultados de las entrevistas realizadas con base en los cinco ejes temáticos.

## **2. a. Ideación Suicida:**

### **2. a. 1. Conceptualización**

En lo que respecta a este eje temático, se encontraron ciertos señalamientos que concuerdan con el concepto de ideación suicida propuesto por los autores en la revisión bibliografía, como por ejemplo García (1998) y Folch (2004) quienes indican que los y las adolescentes dentro de las manifestaciones presuicidas pueden presentar las llamadas verbalizaciones pesimistas o suicidas.

En general, a partir de la información obtenida en las entrevistas de esta fase, se encontró que la ideación suicida es una elaboración a nivel de pensamiento, que reúne sentimientos de soledad, vacío, desesperanza, frustración, pérdidas el sentido de la vida, humillación, impotencia y pensamientos autodestructivos.

Consideramos muy acertada la apreciación que Krauskopf (2006) realiza respecto al concepto de ideación suicida, por cuanto lo ubica como parte de uno de los tres elementos que conforman el concepto de suicidio, a saber, la ideación suicida, el gesto suicida y el intento suicida. La ideación es aquella labor de pensamiento, mientras que el gesto es la segunda manifestación sobre el hecho de matarse, y ya el intento es sobre todo un acto. Indica que la ideación es menos fuerte que el gesto, y que además el o la adolescente tiende a comunicar de manera verbal o a evidenciar por medio de las relaciones que establece, cuando está presentando ideas suicidas.

Por su parte Valverde, (2006) oportunamente indica que la ideación suicida tiene que ver con ideas de autodestrucción o de muerte, pensamientos sobre morir o matar, que de algún modo evidencian la muerte o el deterioro en los vínculos del sujeto. Lo anterior se relaciona con lo señalado por Pereira (2006) quien asevera que en la ideación suicida aparecen pensamientos de muerte, y lo puntualizado por León (2006), quien señala que estos pensamientos se asocian a sentimientos de desesperanza, de ahí que se produzcan los cuestionamientos relacionados con si se quiere vivir o no.

A partir de estos conceptos es que resulta acertada la apreciación de Díaz (2006), al señalar que la ideación suicida se da cuando una persona está pasando por una situación que le causa sufrimiento y la puede llevar a tener pensamientos autodestructivos que pueden afectar y atentar en forma directa contra su vida. Asimismo es primordial tomar en cuenta que, como señala Macanche (2006), pese a que la ideación suicida puede ser una idea persistente o pensamiento latente, el o la adolescente no ha realizado ninguna conducta riesgosa, aunque lo haya pensado.

Por último Fernández (2006), señala que desde la lectura psicoanalítica no se hace una distinción marcada de lo que es ideación suicida. Afirma que la ideación suicida se ve más como un síntoma, pero que hay que tener el cuidado de no estigmatizar al adolescente a partir de este concepto.

Concordamos con Fernández en que el concepto de ideación suicida puede ser visto como un síntoma en el o la adolescente, evidenciando que algo le está afectando y que por lo tanto ese es el medio que lo hace manifiesto; sin embargo, no creemos que al reconocer la ideación suicida como un síntoma en los o las adolescentes, el mismo se pueda posicionar como un síntoma que los estigmatice, si el propósito de su reconocimiento es brindarles espacios para que se resuelvan de una manera adecuada.

### **2. a. 2. Aspectos Psicodinámicos**

En cuanto a este apartado, se determina que la ideación suicida presenta varios niveles, los cuales pueden ir de pensamientos muy leves que evidencian un malestar en cuanto a la vida, hasta aquellos pensamientos y sentimientos en los cuales no se encuentra ningún sentido para seguir viviendo.

Es así como Valverde (2006) señala la existencia desde pensamientos transitorios, hasta la planificación a nivel de pensamiento, momento en el cual se torna preocupante, por cuanto ya ha adquirido una dimensión demasiado concreta, lo que podría permitir un continuo desde la idea transitoria hasta la planificación de su propia muerte.

Díaz (2006) comparte este señalamiento, agregando otro aspecto muy relevante, ya que afirma que la situación se puede agravar si aunado a situaciones de crisis, pérdida y de humillación, se presentan situaciones de riesgo, como por ejemplo tener acceso a ciertas sustancias o armas, la situación se torna de prestarle atención.

León (2006) puntualiza que la ideación es aquello que tiene que ver con el pensamiento si quiere vivir o no, diferenciándolo del acto o intento, el cual se muestra como expresión de que el adolescente siente que ya no tiene salida, ya no sabe que hacer, y lo único que ve es la muerte como escapatoria. A lo que en palabras de Pereira (2006) sería que el o la adolescente no ha hecho ningún acto en contra de su vida; mientras que en el intento ya hay un pasar al acto, pues se materializó dicho pensamiento.

Por su parte Valverde (2006) afirma que la diferencia de la ideación con el intento suicida es cuando el sujeto hace algo que lo pone en riesgo, existe en él el tema de la autodestrucción, la cual no es consciente. Concordamos con la apreciación que hace al afirmar que el abordaje que se haga a la ideación suicida en los y las adolescentes debe cambiar dependiendo de lo que se esté presentando, y que de igual forma ante una conducta riesgosa lo que se debe trabajar es en que el sujeto haga consciente lo inconsciente, que reconozca su síntoma e identifique que lo generó.

Fernández (2006) asevera que la ideación no da para una tramitación simbólica de algo, y que más bien aparece muchas veces como resultado del dolor, como un intento de realizar una operación simbólica que tiene como fin hacer algo con la muerte, como una especie de duelo. Concurramos con este señalamiento en cuanto la ideación suicida se produce como el resultado del dolor, del proceso de duelo; sin embargo creemos que en la ideación si se pueden encontrar elementos que brinden material para trabajar con los y las adolescentes, en tanto al presentarse como síntoma, siempre éste dará cuenta de algo y será una forma de expresión del o la adolescente.

Finalmente Pereira (2006) comenta que desde su experiencia hospitalaria, encuentra que los estados depresivos que se establecen en los y las adolescentes es por diversos problemas como lo son los trastornos familiares, por la falta de recursos económicos, por convivir dentro de una familia en la cual el padre es una figura ausente, u otros hechos, pudiéndose observar como el o la adolescente es producto de una conflictiva familiar en donde no recibe contención.

A partir de este señalamiento muy propio de la experiencia en la labor hospitalaria de Pereira, consideramos que dicha conjetura no se puede plantear de manera generalizada para todos los y las adolescentes, más aún si la población con la que se pretende trabajar la aplicación de la guía son jóvenes inmersos en un ámbito educativo, por cuanto estos problemas señalados pueden divergir un poco de la realidad que están enfrentando. De igual forma creemos que al formar parte del sistema educativo pueden existir más posibilidades de que el o la estudiante reciban algún tipo de contención, ya sea por los y las compañeras, por el personal que labora en la institución o por algún miembro de la familia, aunque se considere mínimo ese apoyo.

### **2. a. 3. Tipología de la Ideación Suicida en el o la adolescente urbano marginal**

A partir de la información recopilada tanto en la bibliografía como en las entrevistas, se puede identificar una tipología de ideación suicida en los y las adolescentes. De ahí que resaltemos la apreciación brindada por Valverde (2006) concordando de que en la ideación no hay un disfrute del sujeto en sus espacios de amigos, pareja o familia, y que en otros casos el o la adolescente no cuenta con dichas redes de apoyo, o un adulto significativo al cual identificarse.

Asimismo Macanche y Pereira (2006) afirman que a partir de esas rupturas es que surgen los sentimientos de soledad y depresión, las cuales son los principales causantes del suicidio, los mismos se presentan más por medio de pensamientos irracionales, y a través de ellos se puede disimular un poco el deseo de morir. Pereira (2006) señala la importancia de los grupos de pares, aunque la dimensión grupal en zonas empobrecidas los lleva a una vorágine de drogas y distintos problemas.

Se podría pensar que la contención que reciben estos y estas adolescentes no es en muchos casos la que ellos desearan o la que realmente necesitan; sin embargo consideramos que al ser la guía dirigida hacia los y las adolescentes que se encuentran inmersos dentro del sistema educativo, el mismo puede ofrecerle a los y las adolescentes otros tipos de vínculos de contención (no necesariamente con una connotación negativa, aunque provengan de una zona urbano marginal), por parte de las y los estudiantes, del personal que labora dentro de la institución educativa o bien de sus padres o encargados.

A partir de estas rupturas es que Valverde (2006) indica que las y los adolescentes pueden manifestar por medio de pensamientos que cuestionan el por qué y para qué se nació, dirigiéndole un reclamo a otro. Y es a partir de ese pensamiento que empieza a cobrar una relevancia particular por la situación vincular que esta viviendo, lo que lleva al adolescente a construir una ideación suicida más material y tangible, ya no siendo una idea aislada, sino incluyendo además la presencia de un plan, por lo que hay que identificar si los medios están a su alcance e inclusive si ya definió una fecha para llevarlo a cabo. De ahí que señalemos la importancia de identificar esos pensamientos y expresiones, valorando al mismo tiempo que posibilidad tienen las y los jóvenes de concretar esas ideas y planes.

Agrega además Fernández (2006) que la ideación suicida puede existir al margen de que el o la adolescente manifieste ideas suicidas o que no lo haga, que lo hable o no; eso explicaría el porqué aparecen las conductas llamadas “acting out”, como el caminar por un puente, lo cual sería una conducta temeraria, y más que ideación sería puro acto. Paralelamente dentro del material recopilado se encontró que el concepto de acting out, según Tichler (1991), Evans (1997), Díaz, N (2000), Pereira y Krauskopf (2006), es un término que da cuenta de manifestaciones tangibles, de aquellos pensamientos suicidas, siendo un mensaje cifrado a través de las conductas de algo que no puede ser elaborado a nivel de pensamiento o verbalizado.

De manera muy atinente Díaz (2006) afirma que la ideación suicida se puede presentar como un proceso silencioso, en el que tal vez no se exterioricen palabras, y esto se debe a que los y las adolescentes no cuentan con la capacidad de entender ellos mismos lo que les están pasando, de ahí que se les dificulte expresarlo o explicárselo a alguien más. Señala que los adolescentes tienen un mecanismo adaptativo de la omnipotencia, de la no-destrucción, entonces muchos actos llevarán en sí al acting out, como una manera de expresar lo que les está pasando. El mismo no lleva la intención de querer morirse, a diferencia de los adultos, los adolescentes no tienen muy claro lo que implica la muerte, ya que cuando algunos han hecho el acto se sorprenden porque afirman que nunca planearon morirse, que esa no fue la intención final.

Por su parte indica Pereira (2006) que en las y los adolescentes urbano-marginales se da la existencia previa de un pensamiento, aunque el mismo no sea muy evidente. Asegura además que si una persona va a suicidarse nadie lo detiene, esto es lo que se considera como un pasaje al acto; en lo que se conoce acting out, lo que hay es una depresión de fondo, en donde no hay facilidad de elaborar su queja o dolor a nivel de la palabra, por lo que es como un intento de ser escuchados a través de sus actos.

Consideramos que los y las adolescentes con ideación suicida, siempre van a expresarla por medio de un síntoma, el cual puede ser fácil de identificar o muy solapado razón por la cual no es tan tangible; por lo que cuando esos llamados no funcionan el adolescente tiende a manifestarlo por medio del acting out (el cual se considera todavía como un pedido de auxilio, sin en realidad llevar de manera

consciente y real la idea de morir) o por medio del pasaje al acto (cuando ya busca liberarse de todo el dolor que lo acoge, por lo que ya recurre a la muerte).

Es por ello que, parafraseando a Valverde (2006), una vez que se ha evidenciado esta dinámica del suicidio en los y las adolescentes, es que se demarca la importancia de identificar los vínculos que son significativos y que les brindan contención, y si los mismos son débiles o ausentes se debe de generar la apertura de espacios que faciliten la creación y el fortalecimiento de dichos vínculos.

## **2. b. Adolescencia Urbano - Marginal**

### **2. b. 1. Conceptualización**

En lo que respecta a la conceptualización de la adolescencia urbano marginal, Díaz (2006) señala de manera muy acertada que la población adolescente no se puede considerar como homogénea, de ahí la importancia de tomar en cuenta todas las variables sociales, económicas, de acceso a educación, y demás, que pueden influir en el proceso de cada adolescente y su diferenciación con otros adolescentes. A partir de ahí señala que al hablar de adolescencia urbano marginal se hace mención a la existencia de una población que crece en condiciones muy particulares dentro de lo urbano- marginal.

Por otra parte Macanche (2006) sostiene que al dar un concepto de adolescencia urbano marginal, lo relativo a adolescencia siempre se mantiene, en tanto al hablar de urbano marginal hay que incorporarle la variante asociada con ciertas condiciones que se ubican dentro del área urbana.

Lo anterior deja entre dicho la existencia de lo homogéneo al referirse al concepto de adolescencia, de ahí que consideremos más atinente el señalamiento de Díaz. Partimos del supuesto de que en la adolescencia se vivencian de manera muy particular todas las variables que le rodean; es decir que, además de la historia de vida muy propia de cada individuo, hay que sumar las condiciones que se presentan dentro de una misma zona urbano marginal, lo que evidenciaría que no se puede generalizar todas las características y problemáticas, aunque si se deben tomar en cuenta.

Es así como la información obtenida muestra algunas características específicas según los procesos de socialización vivenciados en los y las adolescentes. El ambiente geográfico tiende a ofrecerles facilidad en el consumo de drogas, ingreso a pandillas

(como parte de un proceso de identificación), actitudes delictivas, lo que los vulnerabiliza al abandono de los estudios, a una cierta propensión al abuso físico y posibles depresiones.

De ahí que León (2006) indique la existencia de ciertas condiciones de vida relacionadas con el nivel de pobreza, las carencias afectivas en la casa y la alta exposición a la violencia doméstica las cuales desembocan en una población que se considera de atención prioritaria, es decir, ser catalogado como una población vulnerable.

Al respecto Valverde (2006) señala que hay ciertas condiciones que vulnerabilizan a un adolescente de zonas urbano marginales, además de los procesos propios de la adolescencia. Por ejemplo, si hay una privación de carácter material los adolescentes quedan expuestos a una presión particular, ya que esto se relaciona con la satisfacción de sus necesidades básicas y por ende con las oportunidades y elementos estimulantes para el desarrollo.

Aunado a ello, Fernández (2006) señala que el concepto de adolescentes urbanos marginales refiere a jóvenes de la gran área metropolitana (GAM), en donde se instauran ciertas cosas que juegan un papel en la construcción de la identidad y de su espacio social. De ahí que consideremos de suma importancia analizar el espacio social en donde se desenvuelven los y las adolescentes, así como también que elementos vinieron a conformar su identidad; es decir, cuales son sus significantes y sus referentes.

Para concluir es importante destacar que dentro de lo investigado, no se logró encontrar un concepto de adolescencia urbano marginal que resultara de manera tangible; en su mayoría se hacía referencia a situaciones de riesgo y problemáticas que pueden enfrentar los y las adolescentes que viven en zonas urbano marginales. Es por ello que concordamos con el señalamiento que hacen Macanche y Fernández (2006) al enfatizar el cuidado que se debe tener para no estigmatizar a los y las adolescentes que viven en zonas urbano marginales.

## **2. b. 2. Problemáticas que enfrentan los y las adolescentes de zonas urbano marginales**

Como ya se manifestó en el concepto de adolescencia urbano marginal, el mismo presenta su particularidad a partir de las problemáticas que se pueden vivenciar al formar parte de una zona con características urbano marginales. En así como de manera general los y las profesionales entrevistados, al igual que la bibliografía, exponen que esta población vivencia sentimientos de desesperanza, depresión, vínculos inestables, lo que tiende a ubicarlos en posiciones de vulnerabilidad.

Muchas de estas condiciones sociales pueden influir en la manera de actuar, pensar y sentir de los y las adolescentes que tienen que convivir a diario con ellas. De igual forma es importante señalar que muchos de los sentimientos de desesperanza y de depresión que vive la población adolescente urbano marginal surgen de las condiciones que caracterizan a las zonas urbano marginales.

Al respecto Macanche (2006) señala que estos y estas adolescentes en muchos casos vivencian la migración (con la que buscan tener mejores condiciones y oportunidades), el hacinamiento, condiciones de vida insuficiente, inexistencia de privacidad, no acceso a servicios básicos (de salud y educación), desarraigo cultural, pocos vínculos sociales, pocas oportunidades de trabajo, falta de dinero, y demás, las cuales hacen referencia a indicadores de que es una población que está en riesgo psicosocial.

En la mayoría de la información recopilada se hacía un señalamiento de que en las zonas urbano marginales, los y las adolescentes se encontraban inmersos en un ambiente que estaba relacionado con drogas (que consiguen en el barrio o en el centro educativo), fumado, alcohol, explotación sexual infantil, explotación laboral infantil, la frustración, pobreza, la violencia (física, sexual, psicológica y patrimonial) y la violación de los derechos, como lo señalaron Macanche, Valverde, León (2006)

Por otra parte Pereira (2006) indica que lo urbano marginal inicia desde la ausencia de contención, la cual debería dar la familia, en donde se va conteniendo al niño y luego al adolescente, tanto a nivel familiar como escolar, brindándole condiciones que le permitan desarrollar habilidades y proyectos. Señala que en los y las adolescentes urbano marginados al no tener esta contención, es que surgen conductas de

desadaptación social, manifestándose en la institución educativa como una incapacidad de expresar las emociones.

Sin embargo creemos importante determinar el porqué se puede presentar la ausencia de contención, es decir, el porqué los padres o encargados de los y las adolescentes no le brindan el apoyo y escucha necesaria, ya que detrás de esto podemos encontrar adultos muy responsables que se dedican a trabajar todo el día para que no falte lo necesario en la casa, para que el o la adolescente pueda estudiar, y esa podría ser la razón del porqué no existe un vínculo o un espacio de escucha.

De igual forma es importante señalar que, pese a que en las zonas urbano marginales se pueden presentar situaciones de riesgo como las mencionadas antes, consideramos que no necesariamente los y las adolescentes se encuentran expuestos a convertirse en víctimas de dichas situaciones. Además que ante una misma situación la forma en la cual se va a reaccionar no siempre será la misma, de ahí que aunque un joven tenga acceso a la droga no por lo general va a consumirla, sin embargo si se puede afirmar que se encuentra en una situación de vulnerabilidad.

### **2. b. 3. Similitudes y Diferencias entre los y las adolescentes de zonas urbano marginales**

Una vez conocidas las posibles problemáticas que pueden enfrentar los y las adolescentes, se procedió a investigar si existían diferencias y similitudes según género. A continuación algunas apreciaciones que consideramos mencionar.

Macanche (2006) agrega que algunas veces los adolescentes varones ejercen papeles de jefes de hogar, trabajan para sostener una familia, se convierten en padres muy jóvenes, se meten en situaciones de abuso, de robo, en algunos casos se pueden convertir en delincuentes, no hay espacios para que ellos puedan desarrollarse integralmente, son niños que han crecido sin súper yo, sin reglas, sin disciplina, han crecido sin un jefe de hogar, lo cual se puede traducir en falta de valores, de apoyo.

En cambio, señala Macanche, las adolescentes les corresponde cuidar de sus hermanos, reproducen un cierto modelaje de su madre (la cual muchas veces trabaja y se encuentra muy poco en el hogar), o bien no la conocen (desconocen quien es su progenitora), o inclusive la misma puede presentar algunos problemas patológicos que

no le permiten asumir su rol de madre. Todas estas situaciones agravan la problemática social, porque la puede exponer a ser víctima de alguna violación, de consumo de drogas e inclusive a la explotación sexual.

Por su parte Díaz (2006) señala que los hombres tienen un poco más de ventajas que la mujer, por su condición dentro de la sociedad y sobre todo a los puestos laborales. En términos generales la población adolescente tiene pobre cobertura a los servicios de salud, y afecta más a los varones. Por otro lado los varones presentan más patologías asociadas al trauma que tienen que ver con lesiones, mientras que en las mujeres está más asociado con lo que es salud sexual y reproductiva.

De igual forma Valverde (2006) comenta que los adolescentes varones de zonas urbano marginales tienden a reproducir más los roles tradicionales de género, como lo son pelear por el territorio, expresarse a través del cuerpo, marcarse mediante el uso de los tatuajes, abandono escolar, u otros. Asimismo los adolescentes ven a la mujer como un objeto sexual, sin posibilidad de decisión.

En tanto León (2006) afirma que la mujer adolescente está más expuesta a las agresiones, al abuso sexual, lo cual la ubica en una posición más vulnerable, mientras que el hombre esta más expuesto al abuso físico.

Es así como se puede observar que los y las adolescentes que viven en una zona urbano marginal se encuentran expuestas a situaciones de riesgo que los puede afectar de diversas maneras. Y aunque en algunos casos se hace el señalamiento de que dependiendo del género, así pueden ser las problemáticas que pueden enfrentar, consideramos que en realidad esos pueden ser datos estadísticos (leído en un sentido de quien se encuentra más expuesto ante cierta problemática) y que en todos los casos estos y estas adolescentes se encuentran vulnerables a ser víctimas de cualquiera de las situaciones que se presentan sin importar si es hombre o si es mujer.

Asimismo consideramos pertinente señalar que en las zonas urbano marginales, pese a las situaciones de riesgo y problemáticas que se dicen caracterizan a estas zonas, también se pueden encontrar elementos que resultan producentes, y que los mismo pueden emerger del hogar, de la institución educativa o del grupo de pares.

Al respecto Fernández (2006) afirma que al escuchar a las y los adolescentes, ellos comentan la necesidad de construir su propio mundo, por lo cual es importante

estar al tanto de los referentes, pandillas o grupos de referencia de los que ellos forman parte. Y por supuesto nosotros agregaríamos que si estos y estas adolescentes tienen la necesidad de construir su propio mundo y por ello buscan un referente, sería importante hacer lectura de aquello que se necesita y a partir de lo que se está construyendo; es así como pueden surgir los espacios de escucha, de creación de vínculos significativos y de fortalecimientos de los vínculos ya existentes.

### **2. c. Relación Adolescencia Urbano - Marginal/ Ideación Suicida**

Una vez que se identificaron las problemáticas con las que tienen que convivir los y las adolescentes, se procedió a determinar si éstas tienen alguna correlación (positiva o negativa) con los pensamientos y sentimientos relacionados con ideación suicida en los y las adolescentes.

De manera muy acertada Krauskopf (2006) puntúa que ideación suicida y adolescencia urbano marginal no se relacionan de forma directa, sino más bien de manera casual y según lo que acontezca en cada caso, teniendo presente que si bien es cierto el ambiente puede ser sumamente influyente, también se ha de considerar los recursos propios que tenga el o la adolescente para enfrentar sus problemas.

De igual forma Díaz (2006) comenta que no hay una relación causa- efecto al hablar de ideación suicida y adolescencia urbano marginal, sin embargo las problemáticas que podrían atravesar estos adolescentes podrían influir en la elaboración de una ideación suicida, ya que al tener la influencia de una sociedad de consumo y vivir en condiciones urbano marginadas, los lleva a experimentar un fuerte choque que los enfrenta a situaciones de crisis, por cuanto no tienen acceso a comprar aquello que la sociedad dice que el ser humano necesita para ser feliz.

Asimismo Macanche (2006) afirma que ante la disfunción familiar, la desintegración familiar, la separación de los padres, el ser víctima de cualquier tipo de abuso, el rechazo y las pérdidas, es que el o la adolescente siente que ya no quiere nada con la vida, y como manera de escape ante estas problemáticas es que recurren a las ideas suicidas y en algunos casos a los intentos suicidas.

Consideramos muy valiosa la apreciación de Valverde (2006) cuando señala que el sujeto adolescente en situaciones de demasiada constricción, marginación o

exclusión, puede considerar el suicidio como un escape, sobre todo si algo está fallando entre los vínculos que lo sostienen. Señala además que, al valorar la ideación suicida, se debe considerar lo individual, lo familiar, y lo social, tomando en cuenta si el o la adolescente deja de estudiar, si los amigos son o no drogadictos, si el padre o la madre están ausentes o no ejercen un rol protector, si tiene o no otros vínculos, entre ellos un vínculo con una persona significativa, lo cual es un hecho importante para seguir adelante.

Pereira (2006) argumenta que los pensamientos de muerte se dan en cualquier nivel socioeconómico, sin embargo señala de modo particular que la sección de Adolescencia del Hospital Nacional Psiquiátrico es frecuentada generalmente por una población adolescente con escasos recursos, en la cual es habitual que estos pensamientos ocurran. Incluso señala que es posible que cuando los y las adolescentes de dicha sección piensan en la muerte ya van más allá, es decir, puede que no aparezca depresión o intentos suicidas, pero sí se palpa una pulsión de muerte muy presente. Por ejemplo señala que cuando los y las adolescentes de estas poblaciones marginales se acercan a las drogas o la anorexia, quedan atrapados por la pulsión de muerte, y sin darse cuenta están a un paso de morir. Asegura además que dicha situación se empeora cuando muchos de los ingresos se dan por negligencias de los padres o porque los y las jóvenes no contaban con un vínculo que los sostuviera o les brindara apoyo.

Cabe señalar respecto a lo argumentado por Pereira, que aunque él se centra más en su experiencia laboral haciendo y la aclaración que la ideación suicida se puede presentar en cualquier nivel socioeconómico; dicha apreciación pareciera evidenciar que los y las adolescentes de las zonas urbano marginales son los que se encuentran más propensos a presentar este tipo de situaciones, inclusive llevándola a los intentos suicidas. Lo que de alguna manera se encuentra en contraposición con los aportes brindados por los y las entrevistadas, así como también por nuestra posición; en tanto consideramos que la población se encuentra rodeada de situaciones de riesgo que los posiciona de manera vulnerable, pero que la ideación suicida no es propia de estas zonas.

Para concluir se puede afirmar que los conceptos de adolescencia urbano-marginal y el de ideación suicida, no se encuentran necesariamente relacionados. Sin

embargo, como señala Krauskopf (2006) es importante determinar lo marginal en cada comunidad, determinando que tanto las condiciones o problemáticas, la violencia, la desesperación y desesperanza pueden activar la ideación suicida; es decir, como la existencia de algunos factores de riesgo en sus zonas geográficas, pueden convertirse en los detonantes para que los y las adolescentes puedan iniciar la elaboración de ideaciones suicidas, las cuales son mecanismos que utilizan los y las adolescentes como escape o posibilidad de liberarse de situaciones que les rodean y les están afectando.

### **2. c. 1. Manifestaciones de ideaciones suicidas en los y las adolescentes de zonas urbano marginales**

Una vez identificada la manera en que las problemáticas de las zonas urbano marginales pueden afectar a los y las adolescentes que forman parte de ella, es que se procedió a segregar la manera en que se manifestaba la misma, dependiendo del género. Y por lo tanto diferenciar la manera en que se presenta el índice de ideación suicida o de los intentos suicidas en los y las adolescentes de zonas urbano- marginales.

Particularmente Krauskopf, Fernández, Pereira, Macanche y Valverde (2006) comentan que las mujeres adolescentes cometen más intentos suicidas, aunque los mismos son menos efectivos, lo anterior se puede explicar en tanto su facilidad de comunicación les permite verbalizar su conflictiva interna. Por otra parte los varones adolescentes llevan a cabo intentos suicidas más violentos, teniendo menor habilidad de comunicación lo que los ubica en una posición propensa a la depresión.

Específicamente Fernández (2006) agrega que los adolescentes presentan más las conductas temerarias, sobre todo para tener la aceptación de un grupo y de esta manera enfrentarse al afuera; en tanto en las mujeres se hace evidente la destructividad referida al propio cuerpo, presentando por ejemplo una vivencia de la sexualidad más temeraria, sin cuidados, con la eventualidad de contraer enfermedades, bulimias, anorexias.

En tanto Díaz (2006) indica que los y las adolescentes tienen que hacer frente a situaciones como la elaboración del proyecto de vida y que al encontrarse con su situación urbano marginada, sin estudios, sin muchas posibilidades de trabajo, con una desesperanza que lo puede llevar a situaciones depresivas o destructivas, o con sentimientos de omnipotencia como reacción ante la autoridad; es que surge la

incertidumbre ante el cómo vivir, lo que en algunos casos se manifiesta en la posesión de un arma, la evasión de la realidad con el consumo de una droga o la recurrencia a una conducta delictiva; en otros casos el inicio de pensamientos suicidas, y eventualmente los intentos de suicidio.

Por su parte Pereira (2006) arguye que la mujer adolescente es más expresiva en sus emociones, por ejemplo, lo pueden hacer desde las conductas histéricas, es por ello que se ven en ellas más intentos de suicidio, aunque menos efectivos, porque buscan llamar la atención. En cambio en los hombres se ve una depresión más fuerte y profunda a nivel de pensamiento, son menos expresivos y se guardan todo lo que sienten.

Respecto a esta última apreciación se puede afirmar que la socialización que se recibe puede influir en gran medida en la manera de expresar y verbalizar los pensamientos, sentimientos e ideas. Es por ello que a los hombres se les pueda dificultar más la expresión de la ideación suicida y que por lo tanto que lleguen a cometer acting out o un pasaje al acto, con consecuencias lamentables. Sin embargo creemos que la expresión de la ideación suicida en las adolescentes sí se puede deber a que socialmente se le acepte su expresión de emociones, más no así por una conducta histérica.

## **2. d. Guías y/ o Investigaciones que se han realizado a nivel nacional e internacional sobre Ideación Suicida y Adolescencia/ Adolescencia Urbano - Marginal**

Este apartado tiene como objetivo indagar sobre la existencia de guías o investigaciones, tanto a nivel nacional como internacional, que abordan la temática de la ideación suicida en los y las adolescentes dentro del ámbito educativo urbano-marginal.

Valverde y Díaz (2006) relatan que en el Programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA) existe un video que trabaja temáticas asociadas a la adolescencia, como por ejemplo la autoestima, la importancia del grupo, la dimensión laboral y educativa, la prevención del suicidio, y demás. Dicho video estaba destinado a capacitar

a funcionarios de los Ministerios de Salud y Educación, sin embargo comentan que lo anterior no se llevó a cabo.

Valverde (2006) indica que la Universidad Iberoamericana (UNIBE) realizó un congreso sobre suicidio, el cual lo cataloga como una experiencia aislada por cuanto no tuvo seguimiento. Señala además que en la Sección de Cuidados Paliativos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se efectuó un taller llamado Sendas Positivas, en el cual se trabajaron temáticas como la muerte y el duelo.

Díaz (2006) comenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha brindado seguimiento al tema del suicidio, enfocándolo en el abordaje sobre salud mental al exponer estadísticas acerca de dicha problemática.

Asimismo afirma Macanche (2006) que desconoce la existencia de algún material que trabaje el tema de la ideación suicida, aunque afirma conocer la existencia de programas en el Ministerio de Educación Pública que dan atención primaria a las poblaciones en riesgo social, pero desconoce si los mismos cuentan con material de apoyo para trabajar esta temática. Señala que en lo que respecta al Ministerio de Salud el material y las investigaciones apuntan a señalar porcentajes de suicidio, empero el abordaje sobre ideación suicida es nulo.

León (2006) exterioriza que en el Ministerio de Educación Pública (MEP) no existe y no se ha elaborado un manual o guía sobre el manejo de adolescentes con ideación suicida. Señala que aunque hay protocolos o guías de intervención en otras áreas, ninguna retoma la temática de adolescencia urbano- marginal e ideación suicida.

Pereira (2006) comenta desconocer la existencia de trabajos o investigaciones que abordan la temática de ideación suicida y adolescencia. Sin embargo manifiesta que cualquier profesional puede brindar una intervención oportuna, en la medida del interés y preparación que pueda poseer.

Krauskopf y Fernández (2006) argumentan que no conocen investigación alguna sobre ideación suicida en adolescentes, sin embargo Fernández, sugiere que si pueden haber investigaciones de corte estadístico sobre los casos de suicidio.

A partir de lo anteriormente citado, asociándolo con la revisión bibliográfica es que se puede concluir, en lo que respecta a guías o manuales para trabajar con los y las adolescentes la ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal, que el

material es inexistente y lo encontrado apunta más a tratamientos e intervenciones en pacientes que hicieron intentos suicidas, y no así con aquellos que presentan ideación suicida.

Asimismo cabe señalar que las investigaciones que retomaban temas propiamente de ideación suicida eran más bien una especie de test o guías de preguntas para identificar la posible existencia de ideación suicida en los y las adolescentes, siendo en su mayoría de corte médico, psiquiátrico, de enfoque cognitivo conductual emotivo o humanista.

Para concluir enfatizamos lo indicado por los y las entrevistadas, en tanto afirman la importancia de la creación de una guía o material de apoyo que brinde un manejo oportuno a los y las adolescentes con ideación suicida.

## **2. e. Sugerencias para la realización de la Guía de Manejo de Adolescentes con Ideación Suicida para el Ámbito Educativo Urbano Marginal**

En lo que respecta a este apartado, cuyo fin era obtener una serie de sugerencias pertinentes para la elaboración de una guía de manejo adolescentes con ideación suicida, en el ámbito educativo urbano marginal, se obtuvieron las mismas y se sistematizaron para que en la fase 3, las profesionales entrevistadas procedieran a evaluar la viabilidad de las mismas, partiendo de su experiencia al trabajar con los y las adolescentes del ámbito educativo urbano marginal. A continuación los aportes y sugerencias.

Respecto a este apartado, Valverde (2006) señala que es esencial realizar una evaluación que valore si hay planificación (si se ha pensado, por cuanto tiempo, como se haría y si tiene los medios para llevar a cabo el plan) de una ideación suicida que pueda llevarse al acto.

Afirmó que es indispensable explorar las redes de apoyo, ubicar las personas o situación que los detienen a realizar algún intento, con el fin de reforzar ese vínculo, ese lazo social lo que los mantiene vivos. Si hay una cercana posibilidad de que pase al acto, entonces se debe llamar a esa persona, y si hay vínculos significativos, se propone evaluar el nivel de riesgo.

En la adolescencia hay muertes simbólicas que están como sustrato de la ideación suicida, pero su abordaje no siempre pasa por una interpretación acerca del suicidio, es decir, no es lo mismo trabajar la muerte simbólica al trabajo de la ideación suicida. La ideación suicida puede ser sólo una manifestación o una expresión de lo que sucede con las muertes simbólicas, como lo podría ser la muerte de los ideales, la destrucción de vínculos con objetos, fantaseados, reales o idealizados.

Dicha guía, plantea Valverde, tiene que ser para un manejo general, un documento práctico y accesible, para las personas que trabajan con jóvenes, más que para una élite de psicólogos.

Al respecto Fernández (2006) señala que la contención, la sensibilización y la escucha en este tipo de situaciones va a ser de suma importancia, y de igual forma hay que tener cierta pericia para brindar la escucha adecuada, sin juzgar, sin culpabilizar y apoyando en todo momento.

Dado que la guía va a requerir una lectura psicoanalítica, que no es lo mismo que hacer psicoanálisis, es importante presentar al inicio del mismo una síntesis de algunos términos como lo son el duelo, la adolescencia, el acting out, u otras, con el fin de su mejor aprehensión para las personas que lo van a utilizar, y de este modo obtener un mejor aprovechamiento.

Por su parte, León (2006) comenta que tendría que ser una guía muy específica, práctica, puntual, que puedan trabajarla docentes y no sólo orientadores o psicólogos, ya que no siempre existen en los centros educativos. De ahí que señale la importancia de capacitar a los miembros de los equipos interdisciplinarios y al equipo docente de la institución educativa, para que se incluyan varias temáticas como por ejemplo la violación de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes.

Afirma además que es básica la escucha inicial, mediante la cual se puede valorar el avance de la ideación suicida, y que el enfoque utilizado debería partir del Código de Niñez y Adolescencia.

Asimismo Díaz (2006) puntúa que parte de ese manual debería incluir el trabajo con padres y madres de familia, el proceso está en un espacio no aislado, y en un contexto de todo lo que recibió en su infancia, en su familia, en lo que la cultura y la sociedad le demandan y le marcan, en cómo la socialización ha intervenido en la

capacidad de expresar o no emociones, lo que se ha aprendido consciente o inconscientemente en la familia.

Es importante trabajar el aprendizaje de una comunicación adecuada entre madres, padres e hijos, la posibilidad de entender las formas de comunicarse los adolescentes, de verbalizar, de manifestar el acting out, de entender el mundo interior del adolescente. Debe incluir además el trabajo con adultos que juegan papeles significativos para el adolescente como el entrenador de fútbol, los docentes, padres, madres, encargados, u otras figuras significativas que ayuden al adolescente a detectar las situaciones de riesgo.

Señala la importancia de las capacitaciones tempranas desde la niñez, en cuanto a verbalización, comunicación adecuada, formación de grupos de contención y mejoramiento de las relaciones del grupo de pares. Es recomendable establecer políticas, estrategias o acciones que favorezcan las dinámicas grupales, actividades deportivas, culturales, religiosas, que permitan que se formen grupos de pares, lo que llega a funcionar como una barrera de contención ante el suicidio.

Indica que los tamizajes en general podrían ayudar como instrumento que facilite el reconocimiento de las situaciones de riesgo, sobre todo en aquellos casos en que la o el adolescente no verbaliza, pero si pueden hacerlo por escrito, a través de expresar sus conductas, a través de actos de riesgo, de una ingesta de alcohol excesiva, o la participación en piques, entre otras cosas.

Díaz concluye señalando la importancia de capacitar a las funcionarias y funcionarios de las instituciones que atienden a los y las adolescentes en distintos niveles de atención primaria y que permita ir implementando mecanismos preventivos ante la depresión y el suicidio.

Pereira (2006) señala que la expresión de la palabra es la que puede salvar al adolescente, y que la mayoría de ellos y de ellas nunca han hablado en sus familias de la muerte que llevan, porque no hay una escucha a nivel de familia, o de colegio. Esta dificultad de hablar se observa en la terapia, la o el adolescente no ha tenido esa oportunidad de hablar, se les dificulta expresar los sentimientos y pensamientos. El proceso terapéutico exige asumir una posición muy activa con los y las adolescentes, hay que irles estructurando un sistema verbal a través de sus propias palabras, y

posteriormente ellos inician su propia elaboración. De ahí que en la prevención figure la comunicación, porque aunque sean tan retraídos para comunicar, para hablar, cuando se les abre la vía para la comunicación o el diálogo, se logran ver los cambios. Concluye que hay casos de adolescentes con intento suicida que se pueden trabajar, en donde los y las pacientes llegan a apalabrar esa muerte, ese dolor, por lo que parece que se borran las ideas de muerte y no vuelven a hacer intentos de suicidio; en cambio si no se trabaja la depresión o no se apalabra esa muerte latente, hay reingresos por ese motivo, por nuevos intentos de suicidio.

Enfatiza la importancia de la capacidad de escuchar la ideación suicida, y que sea una escucha desde la parte del adolescente, y no desde el adulto que le habla al adolescente. Es fundamental que quien escucha no se quede sólo en ideación suicida, sino más bien en una escucha básica, un acompañamiento constante, un mecanismo de confianza a través de esa empatía.

En adolescentes los extremos son intensos, afirma Pereira, tanto Tanatos como Eros. El cambio, luego de apalabrar sus problemas, también es intenso; es como si hubieran matado algo e iniciaran una nueva faceta de vida, como si se renaciera. Al trabajar con adolescentes del ámbito educativo urbano marginal se pueden dar manifestaciones en ellos de una serie de pérdidas, una cadena de cosas que se han truncado en la vida de estos adolescentes, por lo que hay que trabajar los duelos de eso que han perdido, en lugar de que ellos ofrezcan su cuerpo en esa cadena, un ofrecimiento que tiene que ver con suicidarse, con entregarse como un objeto más en esa serie de objetos o sueños perdidos.

Por su parte Macanche (2006) afirma que la comunicación, el fortalecimiento de vínculos, grupos de apoyo, la elaboración de un proyecto de vida, así como el trabajo de habilidades sociales, creatividad, toma de decisiones, concienciar a los profesionales para que brinden a los adolescentes un seguimiento y que de ser posible la labor sea más a nivel preventivo, desde que inician esos pensamientos. Asimismo señala la importancia de que dicho manual o guía pueda ser utilizado por otras entidades además de la institución educativa, como lo son las clínicas de salud.

Comenta Krauskopf (2006) que la única manera de saber sobre la ideación suicida en adolescentes es preguntándolo directamente, algo que por lo general a la

gente le da mucho miedo hacer. Afirma que no hay protocolos sobre ideación suicida, pero lo que hay que tener en cuenta es que la ideación suicida no es permanente, no es constante, no se va dando por etapas, sino más bien de manera episódica. No se dan de manera silenciosa.

Un elemento que funciona, según Krauskopf, es establecer una red de personas que conocen la situación del adolescente y a la cual se pueda recurrir. Es esencial comprometer al adolescente para que señale el nombre y número de teléfono de tres personas que conozcan la situación y puedan apoyarlo cuando tengas crisis. Asegura que dicha idea puede ser pasajera si se facilita un apoyo o contención, lo que implicaría que no sienta soledad. Señala que el trabajo debe ser grupal, que los compañeros se den cuenta de la necesidad de estar comunicados y expresen que están pasando por algún problema. De igual afirma que es importante construir la confianza de tal manera que se sientan respaldados, que puedan compartir con alguien que los pueda guiar.

Señala que lo primero que hay que lograr es la identificación de situaciones de riesgo o de personas con esa vulnerabilidad, luego tomar medidas de apoyo y resolución de problemas, recordando también actividades grupales, y dar tiempo para que se conozcan, socialicen, compartan, trabajen con los compañeros, que verbalicen la violencia no expresada que en algún momento podría explotar.

Krauskopf concluye que en la adolescencia se presentan muchos cambios que pueden de una u otra manera afectar a los y las jóvenes, de ahí la importancia de trabajar dichos cambios desde el duelo, entre los cuales destacan la caída de ideales que se viven en la adolescencia.

Es así como se sistematizó la información de manera tal que las profesionales que laboran con los y las adolescentes de las instituciones educativas urbano marginales, las cuales iban a ser entrevistadas en la Fase 3 de esta investigación, pudieran dar su criterio y señalamiento de viabilidad en cuanto a la aplicación de estos señalamientos. Es así como la información se sistematizó de la siguiente manera:

- a. Tamizaje, visto como diagnóstico y valoración de situaciones de riesgo, saber si ya ha habido adolescentes con ideación suicida o lo están planeando.
- b. Sensibilización y capacitación al personal que trabaja con jóvenes.
- c. Escucha atenta sin prejuicios ni criterios moralistas de sus problemas y conflictos.

- d. Trabajo en grupos. Fortalecimiento de vínculos, definición de medidas de apoyo grupal.
- e. Técnicas de comunicación entre pares, desarrollo de habilidades sociales y toma de decisiones.
- f. Proyecto de vida y creatividad.
- g. Incluir padres, madres y adultos significativos (profesores, entrenadores, y demás).
- h. Seguimiento individual y grupal.

### **3. Tercera fase: Entrevistas con profesionales de equipos interdisciplinarios del ámbito educativo urbano marginal:**

Una vez concluida la fase dos de la investigación se procedió con la realización de las entrevistas semiestructuradas a informantes claves, como lo son los y las profesionales que conforman los equipos interdisciplinarios, entre ellos psicólogas y orientadoras, las cuales laboran en instituciones educativas consideradas de atención prioritaria o bien de zonas urbano marginales. Así mismo dichas profesionales tienen experiencia en laborar en el ámbito educativo urbano marginal con los y las adolescentes del Programa Aula Abierta que asisten a estas instituciones.

Se entrevistó a cuatro profesionales que cumplían con los requisitos para los objetivos del estudio.

A continuación el detalle de dichos profesionales:

- 1) Bernardita Ramos Murillo, psicóloga en Equipos Interdisciplinarios en la Escuela Tejarillos, Alajuelita.
- 2) Tannia Hidalgo Solano, psicóloga en Equipos Interdisciplinarios en la Escuela San Felipe, Alajuelita.
- 3) Hannia Peña Fernández, orientadora en Equipos Interdisciplinarios en la Escuela Ciudadelas Unidas, Alajuelita.
- 4) Yamileth Camareno Marchena, orientadora en Equipos Interdisciplinarios en la Escuela Quince de Setiembre, Ciudadela Quince de Setiembre, Hatillo.

A cada una de ellas se le realizó una entrevista semiestructurada, la cual contaba con cuatro ejes temáticos (ver anexo II). Las preguntas de la entrevista tuvieron como objetivo recopilar conocimientos teóricos y de experticia de las entrevistadas, sobre las temáticas de adolescencia, adolescencia urbano marginal, ideación suicida y acerca del conocimiento sobre guías o manuales relativos a las mismas, enfatizando al final de la entrevista en las recomendaciones, sugerencias y consideraciones por tomar en cuenta para la elaboración de una guía adecuada para el manejo de adolescentes con ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal. Las entrevistas estaban estructuradas de manera que se facilitara la recolección de la información, con lo cual se sistematiza y codifica la misma en los ejes temáticos ya establecidos, a saber:

1. Ideación Suicida.
2. Adolescencia Urbano- Marginal.
3. Sugerencias para la elaboración de una guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal.
4. Valoración, desde su experiencia profesional, y desde el trabajo en equipos interdisciplinarios, de los aportes y sugerencias que dan los y las especialistas en la Fase 2.

A continuación se presentan los resultados de las entrevistas realizadas con base en los cuatro ejes temáticos.

### **3. a. Adolescencia Urbano- Marginal**

Respecto a este punto Hidalgo (2006) señala que la adolescencia es un período que está ubicado entre la niñez y la adultez, en donde se presentan una serie de cambios, a partir de los cuales emergen los conflictos que no se han resuelto en las etapas anteriores. Concordamos con Hidalgo que por urbano marginal se entiende que es un adolescente que está en alto riesgo, con problemas a nivel familiar, como lo es la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, la negligencia, el abandono, la violencia física, dándose esto en un medio que se caracteriza por la pobreza, por problemas de drogas, alcoholismo, desempleo, falta de oportunidades laborales, recreativas o de educación, exclusión educativa, familias conglomeradas, entre otras cosas. Aunque las características que Hidalgo expone pueden remitir a adolescentes de cualquier zona

geográfica o estrato social, incluye oportunamente variables que son específicas de la urbano marginalidad, a saber: la pobreza, en muchos casos de manera extrema, y con ello la carencia de servicios y oportunidades, así como la exposición más directa al trasiego de drogas o a la explotación sexual infantil.

Afirma que los y las adolescentes se dirigen a una etapa en la que un adulto debería protegerlos y apoyarlos, pero a veces no hay quien lo haga; de ahí que ellos y ellas tiendan a definir qué van a hacer con su vida sin tener patrones o un sistema de apoyo y de contención para hacerlo. Es a partir de esta situación que podemos concluir que son jóvenes que crecen en un medio de alto riesgo. Estos jóvenes por hallarse en una situación constante de negligencia o abusos, se encuentran todos los días ante una violatoria a sus derechos.

En la institución se encuentran adolescentes de 15 y 16 años (en el programa de aula abierta). Los varones son muy violentos, buscan ser autosuficientes (aunque se vayan de la casa y busquen la casa de un familiar), tienden a pertenecer a alguna pandilla y en algunos casos se refugian en el consumo de drogas. Por otro lado, comenta Hidalgo, las adolescentes son más dependientes y buscan una figura que las acompañe, ellas necesitan hablar, y buscan compañía, lo que las expone a iniciar relaciones coitales a muy temprana edad, incluso en la mayoría de los casos con personas adultas significativas, lo que de fondo más bien nos parece situaciones incestuosas o violaciones.

Por su parte Peña (2006) agrega que la adolescencia es una etapa de la vida y que al decir adolescente urbano marginal son aquellos adolescentes quienes viven en una zona donde se está en riesgo social, con problemas psicosociales.

Entiéndase como zonas en riesgo social la proximidad con el peligro, la inseguridad o los conflictos, con medios generalmente agresivos o violentos para resolver sus conflictos, así como la facilidad en el acceso de sustancias ilícitas, además de una historia que signa a estas comunidades a un estereotipo o juicio con una connotación de problema y alarma.

Peña relata que los estudiantes de las instituciones educativas urbano marginales están cotidianamente expuestos a situaciones de riesgo. Afirma que los y las adolescentes presentan los mismos problemas entre sí, y que las diferencias que se

presentan son las de género, por ejemplo la resiliencia, que se manifiesta distinto en los hombres en relación con las mujeres. La diferencia, según Peña, gira en que el hombre ha aprendido a ser agresor y con roles masculinos destructivos; mientras que la mujer aprende a ser víctima, con invalidez aprendida y roles femeninos pasivos. Lo cual sin embargo nos llama la atención, por cuanto vemos una actitud muy pasiva y receptiva por parte de los y las jóvenes, sin cuestionar o poner en duda los estereotipos que les son asignados, lo que nos permite pensar que lo que se conoce como transición, metamorfosis o elaboración del duelo no ha empezado o podría tener otras cualidades, en la medida que no se observa ese necesario cuestionamiento en los mismos sobre los patrones de los adultos.

Ramos (2006) indica que la adolescencia urbano marginal se puede definir como el grupo de jóvenes entre 12 y 16 años en adelante, con una serie de características psicológicas y sociales, rodeados por un ambiente que presenta una serie de situaciones de riesgo, como abuso, violencia intrafamiliar, drogas, pobreza extrema y negligencia. En la institución educativa asiste población que vive inmersa en esta problemática social.

Afirma que se presentan una serie de acontecimientos que afectan más dependiendo del sexo, por ejemplo el abuso sexual y la violencia intrafamiliar se presenta más en las jóvenes y es mínimo en los varones, mientras que la problemática de las drogas se presenta sobre todo en los adolescentes, lo mismo que el trabajo infantil, lo cual tiende a provocar ausentismo o deserción escolar. Lo anterior pareciera responder a procesos de socialización cargados de estereotipos sobre lo que es ser un hombre o una mujer, que definen de manera muy concreta las demandas que se le asignan a cada sexo, siendo los y las adolescentes todavía eco de las demandas familiares, aún sin desprenderse o pasar a un cuestionamiento respecto de los mismos.

Camareno (2006) define al sujeto adolescente como el muchacho que ya de por sí está en crisis, por sus cambios emocionales y características físicas, y que además se encuentra en una comunidad urbano marginal, una comunidad de riesgo, en donde está expuesto a muchas situaciones que lo afectan en todo sentido, y ante las cuales es más vulnerable. Su condición de adolescente se refleja en una crisis, a lo que se le suma las

situaciones de una comunidad urbano marginal, drogas o explotación sexual infantil por ejemplo, que lo hacen más frágil o vulnerable.

Asimismo señala que en los chicos y chicas de 11 a 14 años de aula abierta en la institución, todo es más rápido, más acelerado, es parte del proceso de cambio y exploración, de descubrimiento de lo que soy yo, el “yo-yo” del adolescente, pero además las características de hacinamiento de las comunidades urbano marginales hace que todos los procesos se aceleren. Afirma asombrada que hay chicas de 13 años que están en quinto grado y relatan que ya tienen novio, no como fantasía o amor platónico, sino ya como una realidad.

Concluye señalando que hay varones que ya no quieren nada con ser parte del centro educativo, quieren verse como adultos, con ideas diferentes, ya no quieren jugar, quieren conquistar a la novia. Sin embargo afirma que son las chicas las que van a realizar ciertas conductas de riesgo, como prácticas sexuales sin ninguna preparación, sobre todo con personas adultas, lo cual nuevamente nos hace pensar que puede tratarse de situaciones de abuso sexual o violación. Concordamos con Camareno en que el hecho de que cuando las adolescentes asumen roles similares al de sus madres, lo cuales por lo general son pasivos o sin capacidad de toma de decisión, las expone a situaciones de violencia intrafamiliar.

Observamos la dificultad de que estos y estas jóvenes reciban roles que cuestionen o cambien los patrones y estereotipos existentes, ya que en su mayoría, como relatan las entrevistadas, viven con personas que les modelan eso mismo, la prevalencia de dichos roles estereotipados, sin personas que asuman una posición diferente o cuestionadora, lo que nos hace pensar que esta población adolescente aún no emprende ciertos cambios que les brindaría autonomía. La vivencia y reproducción de situaciones de riesgo o vulnerabilidad estarían más del lado de los llamados acting out, como conductas para llamar la atención, las cuales sin embargo, como Tichler lo sugería, dichos acting podrían responder a un intento de adaptarse o hacer frente y sobrevivir a los diversos conflictos que acontecen en la cotidianidad del adolescente, pero no implican la resolución de duelos, más bien remite a una petición de ayuda, de soporte, de límites y afecto.

### **3. b. Ideación Suicida**

Respecto a este punto Hidalgo (2006) señala que la ideación suicida es la idea mediante la cual se va realizando una elaboración de cómo acabar con la propia vida, pero en algunos casos incluye la intención, en otros se trata de sólo un pensamiento que si no se presta la atención debida puede llevar a la persona a un deseo de realizar dicho plan, iniciando por lo general como una intención. Afirma que cuando se concibe un plan, se tiende a buscar la manera de hacerlo, en donde el sentimiento de soledad puede influir en esta toma de decisión. Comenta un caso que se presentó en la institución, en el cual una adolescente exteriorizó ideas suicidas a raíz de una situación que se le presentó, sin embargo al resolverse dicha situación las ideas dejaron de persistir. La atención que se le suministró en ese momento fue individual y el manejo que se le brindó fue en fases tempranas, por lo que no trascendió. Coincidimos con Hidalgo en que el seguimiento siempre es necesario.

Por su parte Peña (2006) agrega que las ideaciones suicidas son aquellos pensamientos, o ideas respecto a la muerte, que existen en diferentes grados y que no son iguales a intentos suicidas, la diferencia radica en el acto, en que se realice o no. Señala que la ideación suicida es progresiva y continua, y si permanece se llega a pensar en cómo llevarlo a cabo. Advierte que es importante estudiar si se presentan patrones familiares, es decir, si algún otro miembro de la familia ha presentado una situación similar; además agrega, con lo cual estamos de acuerdo, que la ideación suicida no es propia de las zonas urbano marginales, sin embargo esta condición se convierte en un agravante.

Relata que ha escuchado algunos testimonios de madres que han sufrido porque un hijo ha querido hacer algún intento suicida, por lo que cree que de presentarse algún caso el manejo que se le debe brindar a la ideación suicida debe ser en equipo. Señala que el trabajador social de la institución ha desarrollado el tema con los y las estudiantes, igualmente a modo de sensibilización y prevención en la institución educativa para padres y madres, sin embargo todavía falta trabajar más la temática y realizarlo en conjunto como equipo interdisciplinario. Comenta que no se cuenta con ningún material de apoyo, ya que habría que iniciar por la búsqueda del mismo.

Es interesante observar cómo en la institución de esta orientadora ha habido un trabajo preventivo y conjunto con padres, madres y la población estudiantil, a partir de lo que ella relata ser el testimonio de algunas madres. Esto permite de algún modo una actitud de alerta ante la presencia de indicadores que sugieran la posibilidad de ideaciones suicidas en los y las jóvenes.

Ramos (2006) indica que las ideaciones suicidas son ideas recurrentes de que una persona quiere morirse, como una manera de escape frente a una situación que se le presenta; y el intento suicida es hacer ya la acción. Afirma que en la institución educativa tres adolescentes han hecho un intento suicida utilizando el método de ahorcarse con un mecate, y que en la terapia han expresado el dolor de la situación que están enfrentando. Al indagar, Ramos descubre que llevan mucho tiempo pensando en llevar a cabo este plan suicida. Señala que en la institución se le dio un manejo sólo por parte de psicología, y se les hizo una referencia a la clínica de salud de la comunidad, esto como medida de apoyo. Afirma que en lo que corresponde a prevención no ha habido manejo o seguimiento alguno, además de no contar con material de apoyo para llevar a cabo dicha labor preventiva. Ante esta situación, sorprende observar cómo no hay un seguimiento institucional, sobre todo si ya ha habido tres intentos con medios letales, y en donde pareciera que urge esa labor de escucha y contención.

Por su parte Camareno (2006) comenta que ideación suicida tiene que ver con el planear de qué manera no va a seguir viviendo o existiendo. Cuenta que el centro educativo atendió a una adolescente, por referencia de la maestra, quien informó que la chica decía que se quería morir. Al hablar con la joven, la misma manifiesta que no es que se quiere morir, sino que la vida le parece muy aburrida, sintiéndose no útil, y no querida. Camareno señala que valoró las ideas de muerte y lo que halló fue depresión tras la muerte de un padre cariñoso. Relata que posteriormente el equipo interdisciplinario intervino en conjunto, siendo atendida sobre todo por la psicóloga de la institución, trabajando el duelo. Brindaron seguimiento por medio de la madre y con referencia a la clínica más cercana.

Asimismo señala que al presentarse tiempos libres (vacaciones o feriados) es prudente tomar otras medidas que garanticen el bienestar de el o la adolescente con ideación suicida. Indica que con la adolescente que se mencionó anteriormente, al

determinar que presentaba una depresión muy fuerte se procedió a realizar una negociación por escrito, definiendo un contrato o carta de compromiso, donde se crean una serie de cláusulas en mutuo acuerdo. Dicha medida nos parece oportuna, ya que de algún modo compromete a la persona joven con otros y consigo mismo, además de ser un escrito, es decir, un texto por y para otros, con palabras propias y de otros, una forma de expresión del dolor y una vía para intentar un vínculo con el afuera. Sin embargo en casos así también es necesario medidas de seguimiento más constantes, es indispensable más presencia y compañía

Coincidimos, por último, con la propuesta de Camareno, en tanto es fundamental trabajar el concepto de muerte, siendo claros respecto a las consecuencias que pueden acarrear las conductas de riesgo o los intentos suicidas, puesto que en la adolescencia es común que aparezca un pensamiento omnipotente con el cual no se considera como posibilidad real la muerte propia.

### **3. c. Sugerencias para la realización de la Guía de Manejo de Adolescentes con Ideación Suicida para el Ámbito Educativo Urbano Marginal**

Hidalgo (2006) sugiere que es necesario trabajar el duelo con los y las estudiantes, mientras que el trabajo en equipo debería enfocarse a nivel preventivo, ya que el nivel terapéutico no es factible por la enorme población que atiende la institución educativa; por lo que realizar un seguimiento grupal, y a través del equipo interdisciplinario, facilitaría inclusive el seguimiento en los y las adolescentes. Tal sugerencia nos parece realista en relación con la cantidad de trabajo que demanda la institución, empero debería haber una propuesta para casos especiales, en los que la atención individualizada se debe orientar con referencia a centros que brinden un seguimiento más idóneo.

Asimismo Peña (2006) agrega que el tener un listado de factores que permiten detectar una situación de ideación suicida, sería una herramienta muy importante, ya que ayudaría a tener un marco de referencia para considerar la gravedad o no de ciertas situaciones de riesgo. Es necesario trabajar los mitos que giran en torno a la ideación suicida, así como aprender a identificarla. Por otro lado la institución debe brindar la ayuda necesaria, con lineamientos para un manejo adecuado, además de capacitar al

personal que va a trabajar y tener conocimientos de intervención en crisis. Lo que Peña indica se vuelve fundamental tanto para valorar a los y las chicas con posible ideación suicida, desde una etapa inicial diagnóstica, así como para brindar seguimiento.

Ramos (2006) indica que de aparecer casos en que el o la adolescente hace intento, lo recomendable sería trabajarlo en familia, indagando que hay detrás del pensamiento recurrente en el adolescente. Además advierte que se debe documentar el mismo, hacer una ficha y referir a una institución de ser necesario. Asimismo hay que darle contención, no hay que culparlo, ni criticarlo, se debe atender en un ambiente de confidencialidad, apoyo y que sienta esos valores y aspectos positivos que posiblemente no recibe en el hogar. Se debe tener a mano los teléfonos de lugares o personas que pueden brindar ayuda, con el fin de que los y las adolescentes sientan que en ese momento hay opciones. Y de necesitar intervención, Ramos propone que debe darse lo más serio que se pueda. Afirma que el conocimiento de un tema hace que la persona tenga elementos para enfrentar una situación, para darle un mejor manejo. Vemos como Ramos puntúa una serie de recomendaciones prácticas de mucha utilidad, como por ejemplo el trabajo con la familia, el poseer un directorio telefónico de ayuda, o la posibilidad de referir a un centro de atención, empero la intervención terapéutica a lo interno de la institución educativa se vuelve compleja, por lo que la sugerencia de referencia externa es muy válida.

Al respecto, Camareno (2006) señala que el hablar de muerte es positivo, ya que aunque algunas personas crean que despierta las ganas de matarse, más bien posibilita a los y las adolescentes la reflexión sobre conceptos y vivencias que les puede brindar una posición diferente ante la muerte, así como de manera secundaria viabiliza la creación de vínculos entre pares o con la persona que coordina los espacios que se generen para tal efecto. En ese sentido, creemos oportuno la creación de estos espacios informativos, siempre y cuando haya un consentimiento de las personas que se acercan a los mismos, así como un trabajo paralelo con padres y madres, puesto que por lo general estos temas infunden temores y despiertan mitos en la comunidad.

### **3. d. Opinión y Sugerencias, valoración de lo aportado por los y las profesionales en la Fase 2.**

**3. d. 1. Tamizaje:** visto como fase diagnóstica y valoración de situaciones de riesgo, con el fin de conocer si ha habido en el centro educativo adolescentes con ideación suicida o están planeando un suicidio.

Respecto a este punto Hidalgo (2006) señala que muchas veces se ignora cuantos estudiantes están viviendo una situación como la descrita, de ahí que sea importante tomar una muestra de los grupos vulnerables como lo son los de sexto, aula abierta o aula integrada, e inclusive tomar una muestra por sondeo de otros niveles.

Por su parte Peña (2006) agrega que lo importante es tomar una muestra muy representativa, y que se debe determinar una cantidad adecuada para que tenga validez y lograr a su vez sondear correctamente lo que acontece en el centro educativo.

Ramos (2006) indica que es muy válida la apreciación del tamizaje, y que se puede iniciar con edades de 5 años en adelante, donde ya se presentan reacciones, además sugiere que se debe tomar un porcentaje, una muestra de la población.

Finalmente Camareno (2006) comenta que lo que se quiere es valorar el riesgo en la población estudiantil, donde habría casos que no se han reconocido acerca de su deseo de morir. Empero comenta que tal tarea es abismal, ya que son muchos los y las adolescentes del aula abierta que presentan situaciones de riesgo, las cuales son cotidianas y dan a pensar su cercanía con la ideación suicida.

Es importante al hacer el tamizaje poder ir más allá de ciertos estereotipos, ya que vemos como se sugiere trabajar con grupos vulnerables, lo cual sin embargo dejaría a otra población sin el espacio para expresar sus pensamientos. De realizarse un tamizaje a toda la institución, los profesionales que lo emprendan deben tener en cuenta la necesidad de diferenciar la capacidad de asimilación de información de los distintos grupos escolares, esto por cuanto los estudiantes de primer ciclo cuentan con menos herramientas de análisis que los estudiantes de segundo ciclo.

### **3. d 2. Sensibilización y capacitación:**

Hidalgo (2006) señala que este aspecto es muy necesario, aunque puede ser difícil llevar a cabo, porque a veces los y las docentes no dan un manejo adecuado a ciertos temas.

Asimismo Peña (2006) agrega que la capacitación es indispensable, ya que todos y todas deberían tener la misma lectura sobre la temática, a fin de que el cuerpo docente se convierta también en agente multiplicador, ayudando junto con los padres y madres en un manejo adecuado de situaciones de riesgo en las y los chicos.

Por su parte Ramos (2006) indica que siempre debe haber capacitación para docentes, porque muchas veces existe un desconocimiento o temor acerca de ciertas temáticas, lo cual hace que la institución no sepa responder adecuadamente.

Camareno (2006) sugiere que es necesaria esta sensibilización y capacitación, por que hay casos que los y las docentes no advierten. Es importante que se conozcan los indicadores para dar una atención temprana, o dar pistas para una prevención o un manejo adecuado.

Coincidimos con los señalamientos anteriores, por cuanto solo se puede trabajar efectivamente a partir de una preparación adecuada y en cooperación con padres y madres, empero reconocemos la existencia de limitaciones importantes para llevar a cabo tales capacitaciones, como lo es en muchos casos el poco interés por seguir formándose, además de las limitaciones de horarios y aspectos administrativos que impiden cierta fluidez de su realización.

### **3. d. 3. Escucha**

En lo que respecta a esta temática, Hidalgo (2006) señala que la escucha es importante si se ofrece una ayuda adicional como por ejemplo recursos, apoyo, u otra. Esto por cuanto no es de mucha ayuda que se les escuche y que se vayan a sus casas a seguir viviendo la misma problemática. Afirma que la ayuda debe ser más directiva, por lo que se les debe pedir que hagan ciertas cosas, ya que de lo contrario no se lograría la ayuda efectiva.

Para Peña (2006) la posición que se debe tomar a nivel profesional es sin estereotipos, sin criticar, sin ser moralista, sin hablar en términos religiosos. Señala que

se debe aceptar a la persona, teniendo mucho cuidado ya que cada proceso puede ser muy subjetivo, de ahí la importancia de recibir la capacitación necesaria.

Ramos (2006) afirma estar de acuerdo con este punto, señalando que los y las docentes no deben obviar el que a veces son el único apoyo para los y las adolescentes, el personal debe saber qué hacer, cómo reaccionar frente a estas situaciones y a quien referir, si fuera necesario.

Por último, Camareno (2006) señala que la escucha es oportuna, eso le permite al adolescente que vaya hablando y reflexionando. Indica que a los adultos se les dificulta la escucha, por la ansiedad de que las cosas salgan bien, y con los adolescentes no siempre salen bien o rápido las cosas, por lo que una capacitación para conocer como brindar una escucha atenta, sin juicios morales y con paciencia puede ser muy acertada.

Concordamos con las entrevistadas en que para ofrecer una escucha sin prejuicios ni moralista, con cierto orden o lógica, es necesario primero una capacitación que brinde la preparación requerida para lograr dicha tarea, tanto porque la atención hacia adolescentes requiere de habilidades específicas, como también por el hecho de la poca formación en la comunidad educativa al respecto.

#### **3. d. 4. Trabajo en grupos**

Al respecto Hidalgo (2006) señala que el fortalecimiento de vínculos es necesario, porque los y las adolescentes siempre expresan estas cosas a su grupo de pares, y en ese caso lo recomendable es que existan grupos saludables, diferentes a los que están acostumbrados a frecuentar, que los ayude a orientarse y les brinde el apoyo necesario.

Peña (2006) agrega que de igual forma es importante el trabajo en grupos, ya que en muchos casos la población adolescente de zonas urbano marginales no tiene vínculos sanos, con valores, con solidaridad, con amistad y apoyo; y de contar con recursos como un grupo de pares que brinde soporte les puede facilitar el expresar si han tenido ideas o pensamientos suicidas.

Por su parte Ramos (2006) indica que este punto es indispensable, ya que podría permitir el mejor manejo a estas situaciones, eliminando el aspecto negativo que se le

tiene a la temática. Los y las adolescentes pueden compartir situaciones que son muy personales, y brindarse apoyo entre sí.

Por otro lado, Camareno (2006) cree que el trabajo preventivo es mejor cuando es grupal, ya que tiene un efecto positivo muy alto reconocer que hay otros adolescentes que les sucede lo mismo y ese intercambio entre ellos les permite ubicarse desde otro lugar, hacer una lectura diferente de las cosas. El trabajo en grupo a veces es más efectivo que el trabajo individual.

Si bien es cierto cada una de las entrevistadas señaló la importancia del trabajo en grupos, es fundamental reconocer la diferencia de objetivos según el grupo en particular. No es lo mismo, por ejemplo, un grupo terapéutico a un grupo de reflexión o de actividades recreativas, cada uno tiene sus reglas específicas, por lo que conviene efectuar una delimitación de condiciones para los mismos.

### **3. d. 5. Técnicas de comunicación**

Sobre dicho aspecto, Hidalgo (2006) señala que es un elemento significativo por cuanto la experiencia ha demostrado que en la institución educativa se ha sabido de casos donde existe algún tipo de riesgo, por medio de una comunicación oportuna entre pares.

Por su parte Peña (2006) agrega que es fundamental desarrollar técnicas de comunicación para grupos, así como sensibilizar al grupo de pares para la escucha, en donde puedan expresar de una mejor manera lo que ellos y ellas desean transmitir y lo que viven cotidianamente.

Asimismo Ramos (2006) afirma que está de acuerdo con este punto, y de igual forma es imperioso que los y las adolescentes aprendan sobre la resolución de conflictos. Señala que muchas veces la comunicación no es la más adecuada, por lo que hay que trabajar con la capacidad de ser asertivo. Cuenta que en algún momento se trabajó esta temática en la institución y se obtuvieron muy buenos resultados, ya que los y las estudiantes se identificaron entre sí e incluso ayudaron a otros con los problemas que tenían en ese momento.

Finalmente Camareno (2006) puntúa que desde su profesión eso es un objetivo claro para el trabajo con adolescentes, ya que el desarrollo grupal muestra mejores resultados

al brindarse una serie de herramientas de comunicación que permiten entre otras cosas claridad, validación de sentimientos y toma de decisiones adecuadas.

De igual modo que en el punto anterior, coincidimos en la necesidad de contar con herramientas que permitan una comunicación más eficiente y oportuna, sin embargo las mismas deben ser específicas de los objetivos que el grupo persiga. Esto es primordial, por cuanto en ciertos momentos los y las adolescentes pueden contar aspectos muy privados o delicados, ante los cuales es pertinente la confidencialidad y el respeto. Por ende, es acertada una clarificación de ciertas condiciones en lo interno de cada grupo.

### **3. d. 6. Proyecto de vida y creatividad.**

Respecto a este punto Hidalgo (2006) señala que es estratégico que los y las adolescentes aprendan a desarrollar un proyecto de vida, que les permita seguir metas realizables y con eventualidad cierta autonomía. Relata que muchas veces optan por repetir de año con tal de no salir de la institución educativa, por cuanto en la misma encuentran apoyo, figuras de autoridad y respaldo.

Peña (2006) agrega que es substancial trabajar este punto, enfatizando en cierta orientación, clarificando el fortalecimiento de las metas, la esperanza y la oportunidad de salir adelante, pese a las limitaciones que se tenga. Señala que cuando se presentan situaciones relacionadas con violencia o abuso, se encuentran ante mucha tristeza, soledad, y desesperanza emocional, por lo que contar con apoyo emocional, y un proyecto de vida ya pensado, los ayuda a salir de la situación crítica que han vivido.

Ramos (2006) indica que esta temática se trabaja mucho en la orientación vocacional y proyecto de vida, pero que sería primordial trabajarlo desde el primer año y no sólo en sexto grado. Afirma que es un trabajo muy valioso porque ayuda con el fortalecimiento de las cualidades o actitudes que los y las adolescentes poseen y en muchos casos ellos y ellas ignoran que tienen.

Camareno (2006) sugiere que el permitirles a estos chicos y chicas pensar en un proyecto de vida, donde puedan proyectarse o verse dentro de él se vuelve una herramienta que les provee prevención. Comenta que al incluir elementos sobre los duelos que deben afrontar, les posibilita tomar acciones que les genera facilidad de concilio con aquello que van dejando o cambiando.

Es así como los proyectos de vida, si son guiados por alguien con una formación en el manejo de adolescentes, proveen una visualización de un futuro posible que les permite ir más allá de los pensamientos de muerte, igualmente les facilita la elaboración de las pérdidas que les acontece.

### **3. d. 7. Incluir a padres, madres y adultos significativos**

Hidalgo (2006) afirma que es necesario incluir a las figuras parentales, ya que los y las adolescentes experimentan mucha soledad, además de que en la mayoría de los casos las personas encargadas de estos adolescentes muestran un desinterés muy grande por ellos y ellas, por lo que no se involucran ni siquiera en lo tocante a la institución educativa. Discrepamos con Hidalgo, en tanto no siempre el o la adolescente requiere tanta presencia de la familia, ya que más bien a veces puede sentirse asfixiado de las demandas que se le exigen. Por otro lado, señala que muchas veces la institución educativa se convierte en el segundo hogar de los y las adolescentes, hasta el punto que pasan todo el día en la institución aún cuando no tengan clases.

Asimismo Peña (2006) hace el señalamiento de que es fundamental elaborar un plan en donde los padres y madres tomen su responsabilidad, esto por cuanto la familia como red de apoyo podría jugar un papel central. De igual forma hace la salvedad de que si la familia o encargados se convierten en figuras estresantes o destructivas, lo mejor sería no incluirlos y buscar otras opciones. Dicho comentario es válido, en la medida de que a veces la dinámica familiar en lugar de contribuir con las vivencias de los y las adolescentes, les condiciona y les limita al punto de convertirse en factores de riesgo.

Por su parte Ramos (2006) afirma, con lo cual concordamos, que se ha de trabajar con los padres y madres, pero en el entendido de que cada quien asuma un rol indicado, para que no dificulte la intervención con los y las adolescentes, de tal forma que garantice que éstos últimos puedan expresar y evacuar todas las dudas que tengan.

Por último Camareno (2006) indica que la inclusión de los y las encargadas del adolescente sería ideal en la medida de compartir responsabilidades, sin embargo es difícil de realizarse, puesto que los padres y las madres de adolescentes de zonas urbano marginales por lo general no se hacen presentes o muestran mucha apatía a reuniones o

convocatorias. Ante dicha eventualidad, creemos que las instituciones deben encontrar las vías de comunicación con padres y madres, con tal de que cada quien asuma un papel en el desarrollo íntegro de los y las adolescentes.

### **3. d. 8. Seguimiento**

Al respecto Hidalgo (2006) puntúa que los y las adolescentes necesitan seguimiento, por lo que se debe hacer la valoración de un trabajo grupal. Es fundamental que el o la adolescente reconozca que no están solos, o que no son los únicos que viven tales crisis, y que compartir con el grupo de pares genera una búsqueda de soluciones en conjunto; aunque esto dependerá del tiempo y espacio que la institución educativa pueda ofrecer. De igual forma coincidimos con Hidalgo en que hay que determinar si sus características personales les permite el trabajo grupal, ya que de no ser factible, el seguimiento debe hacerse de manera individual.

Peña (2006) afirma que es necesario evaluar cada situación, ya que en algunos casos por sus diferencias individuales el trabajo en grupos no es realizable. Señala que los y las jóvenes comentan lo que hacen a otras personas y que rara vez lo dejan en secreto; de ahí la importancia de prestarle atención a todas las expresiones que hacen los y las adolescentes.

Ramos (2006) indica oportunamente que para los y las chicas el trabajo grupal es fundamental, pero que se debe trabajar lo individual, por cuanto muchas veces se necesita tener un espacio propio en el cual cada quien pueda expresarse.

Camareno (2006) concluye que el seguimiento es indispensable, a fin de definir si no se trataba de una depresión sonriente. Este seguimiento puede ser realizado por cualquier persona, no solo por la psicóloga, ante lo cual discrepamos con Camareno, por cuanto es sabido que no cualquier persona posee las habilidades necesarias que se requieren para un trabajo serio con los y las adolescentes. Es preciso más bien que dicho seguimiento sea realizado por el o la profesional que asumió la queja o generó transferencia.

#### **4. Cuarta Fase: Análisis de la Información recopilada en la fase uno de revisión bibliográfica y de las fases dos y tres de entrevistas.**

Al llegar a esta fase de la investigación, se ha realizado una amplia revisión bibliográfica, documental y de entrevistas a informantes claves, con lo cual se puede tener una serie de conceptos que sistematizan la información encontrada, así como un panorama de la situación nacional e internacional acerca de la temática de adolescencia en relación con la ideación suicida, además de señalamientos y sugerencias para la elaboración de la guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal.

A continuación se realiza un análisis según los ejes temáticos que se han estructurado a lo largo de la investigación y de forma más sistemática en las fases de recolección de información.

##### **4. a. Ideación Suicida**

Con base en toda la información recopilada se puede concluir que la ideación suicida se enfoca a lo que son los pensamientos suicidas o creencias de que la vida no tiene sentido, en algunos casos la persona puede inclusive planear la manera en que puede llevar a cabo el suicidio, pero sin concretarlo.

De igual forma hay que tener presente que en la ideación suicida se presentan varios niveles, por lo cual es importante detectar cual es la intensidad de los mismos para determinar el nivel de riesgo en el que se encuentra el o la adolescente.

Asimismo se encontró que entre la ideación suicida y el intento suicida aparece lo que es conocido como el gesto, el cual se convierte en una intención pero sin llegar a realizar ninguna conducta.

Es así como viene a instaurarse y cobrar importancia los conceptos de acting out y de pasaje al acto. El acting out lo que da cuenta es de todas aquellas manifestaciones tangibles de los primeros pensamientos suicidas, siendo un mensaje cifrado a través de las conductas de algo que no puede ser elaborado a nivel de pensamiento, o bien cuando no se le ha prestado la atención debida a las expresiones provenientes de la ideación o los gestos suicidas.

Por supuesto no hay que olvidar que el único fin que tiene el acting out es una especie de pedido de ayuda, y que en ningún momento existió el deseo real de morir; es decir el acting out se presenta cuando la simbolización o la comunicación se han vuelto imposibles, y la única manera que encuentran para exteriorizarlo es por medio del acto, de concretar algo haciéndolo más evidente para otro.

Viendo al acting out de esa manera es que podemos afirmar que las conductas de riesgo que realizan algunos y algunas adolescentes, como por ejemplo las conductas violentas, el uso de drogas y/o alcohol, no utilizar el cinturón de seguridad cuando viajan en automóviles; las conductas temerarias y con una connotación retadora, se convierten en señales de alerta por cuanto ubican al adolescente al borde de un intento suicida.

En cambio cuando se comete el pasaje al acto, el o la adolescente lo efectúa como última salida que tienen para liberar del problema o dolor que están atravesando, en un momento en el cual considera que ya no se puede realizar nada, y ni siquiera piensan en la posibilidad de solicitar ayuda porque siente que no hay nada que hacer; de ahí que no encierre mensaje alguno solicitando ayuda. Es por lo anterior que se puede afirmar que todos los casos de intento suicida sean pasajes al acto, los cuales manifiestan ya un deseo de morir, aunque el mismo no se logre concretizar.

Consideramos que muchos de las y los adolescentes que presentan ideación suicida es porque se encuentran atravesando situaciones muy particulares que les genera un dolor el cual les resulta intolerable, el cual si se asocia a sentimientos de pérdida y de soledad, la situación tiende a agravarse.

En muchos casos se pueden encontrar jóvenes que cuentan con pocos vínculos significativos que les brinden contención, o bien consideran que los que tienen no les brindan el apoyo necesario; en otros casos estos vínculos pueden ser mínimos y el o la adolescente tiende además a aislarse por completo y se encierra en su propio mundo, lo cual deja casi en nulo estas redes de apoyo, ello da cabida a la elaboración de ideas suicidas que si no son atendidas las mismas pueden tornarse en situaciones de riesgo para las y los adolescentes. .

De esta manera determinamos que en los centros educativos no cuentan con ningún material de apoyo que les permita dar contención y un manejo adecuado en caso

de que se presente una situación de este tipo, inclusive de iniciar una labor preventiva con las herramientas oportunas.

Aunado a lo anterior es importante señalar que se han realizado más investigaciones acerca de la temática del suicidio que lo que se ha realizado sobre la ideación suicida, lo cual denota un vacío en lo que a esta temática se refiere, y más aún de una guía de manejo para adolescentes con ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal.

#### **4. b. Adolescencia Urbano - Marginal**

En cuanto a este eje temático se determinó la casi inexistencia de un concepto de adolescencia urbano marginal como tal, y que en su lugar lo que se trata de hacer es una recopilación de tres términos (adolescencia- urbano- marginal) con el fin de poder tener un referente del cual partir.

Se encontró que en su mayoría se mantiene el concepto de adolescencia, y en realidad lo que se hace es asociarlo con los elementos socioeconómicos y las problemáticas que se dice se presentan en las zonas urbano marginales; esto con el único fin de dar cuenta lo que implicaría ser una o un adolescente urbano marginal. Y es aquí donde consideramos pertinente dar un señalamiento, que muy pocos de los y las entrevistadas dieron cuenta, y es en el sentido de la estigmatización, los señalamientos y prejuicios en torno a lo que se considera adolescencia urbano marginal.

A partir de la afirmación anterior encontramos que en la mayoría los y las entrevistadas presentan una visión muy negativa y pesimista de la población urbano-marginal, señalando aspectos poco alentadores que ellos y ellas consideraban de dicha población. Consideramos que pese a que las problemáticas que estos y estas jóvenes tienen que enfrentar, ellos y ellas presentan una gran fortaleza y sentido de lucha, y más aún si partimos del hecho de que continúan en el sistema educativo pese a toda la adversidad que puedan vivenciar.

De igual manera la información recopilada en las entrevistas evidencian como en la mayoría de los casos se deja de lado la dialéctica sujeto- sociedad, desde la cual un o una adolescente va conformando su identidad y va asumiendo roles que se implantan

a partir del grupo social al que se pertenece, al mismo tiempo que él o ella impone sus propios roles, lo cual genera la conformación de los estereotipos sociales.

Asimismo nos parece la información recopilada en las entrevistas muestra una diferencia muy marcada en cuanto a las problemáticas que pueden vivenciar los y las adolescentes, y que sin embargo podría ser también una visión muy estereotipada; ya que si mencionamos el hecho de que las adolescentes están más expuestas a violencia sexual y los hombres a la violencia física, estamos negando por una parte que ambos pueden ser víctimas de todos los tipos de violencia (verbal, física, psicológica y patrimonial) de ahí que por ejemplo los adolescentes varones al ser víctimas de un abuso sexual lo silencien acarreando una carga emocional para el mismo que lo puede llevar a tener ideación suicida o incluso al intento suicida, por la única razón de no poder encontrar el apoyo que le brinde contención sin que sea juzgado de ninguna manera.

De igual forma consideramos que el término de adolescencia urbano marginal es una condición de exclusión social de un sector de la población que vive y sufre condiciones de desposeimiento social, económico, emocional, y de otros tipos, que les afecta en algunas áreas como por ejemplo:

- a. Económica: en tanto el o la adolescente al vivir en una zona urbano- marginal, se encuentra limitado en el aspecto económico, de tener limitaciones en algunos casos a las necesidades básicas (ropa, alimentación, casa cómoda, y demás).
- b. Educación: en tanto la misma puede verse limitada por cuanto algunas instituciones educativas de los sectores urbano marginales (o de atención prioritaria) no cuentan con las instalaciones, mobiliario, equipo y/ o personal necesarios para que los y las adolescentes puedan acceder a una educación adecuada. Aunque se supone que la educación en nuestro país es obligatoria y gratuita, el estar en el sistema educativo acarrea una serie de gastos que en muchas ocasiones las familias de los ámbitos urbano- marginales no pueden costear. Incluso, en algunos centros educativos se han dado situaciones de discriminación por parte de los funcionarios de los mismos, a partir de los estereotipos ante esta población, excluyéndolos de la matrícula y por ende del derecho a la educación.

- c. Laboral: el acceso a los trabajos en las zonas consideradas urbano marginales en algunas ocasiones se ven limitados, tanto en la oportunidad de acceder a un mercado laboral como a la escasa preparación educativa que se puede presentar, según se expuso en el punto anterior.
- d. Salud Integral: muchas veces los y las adolescentes tienen poco acceso a los servicios de salud, tanto públicos como privados, ya sea porque no cuentan con un seguro social que cubra el pago de dichos servicios, que el centro de salud se encuentre limitado y no brinde algunos de los servicios requeridos, o bien que los padres, madres o encargados (as) no muestren el interés y apoyo necesarios (ya sea por falta de tiempo, por negligencia, entre otras) de acompañar al adolescente y asistir con el o ella al centro de salud.
- e. Recreación: muchas veces el o la adolescente que vive en zonas urbano marginales no cuenta con espacios recreativos adecuados que le permitan llevar a cabo actividades de esparcimiento, en donde pueda ejercitarse o promover una salud mental adecuada.

Es así como se puede afirmar que estas condiciones mencionadas anteriormente, asociadas a otras situaciones de riesgo como lo son los estados depresivos, abuso de alcohol y drogas, violencia intrafamiliar, y demás, en conjunto pueden generar ideas o estados suicidas.

Si bien es cierto muchas de las problemáticas que pueden vivir las y los adolescentes inmersos en las zonas urbanas marginales les pueden generar sentimientos de desesperanza, frustración, soledad, falta de apoyo y contención, así como otras más; estos mismos sentimientos los puede sentir cualquier adolescente de cualquier estrato social.

Además de que sí bien es cierto muchas de estas condiciones sociales pueden influir en la manera de actuar, pensar y sentir de los y las adolescentes que tienen que convivir a diario con ellas. Consideramos que muchos de estos y estas adolescentes son personas que luchan a diario para tener un mejor futuro, lo cual se evidencia por, y solo indicando un ejemplo, en que asisten a los centros educativos con la meta de finalizar los estudios.

De ahí una de las labores importantes de llevar a cabo es la concientización y sensibilización de los y las profesiones que laboran con los y las adolescentes que asisten a los centros educativos urbano- marginales.

#### **4. c. Relación Adolescencia Urbano - Marginal/ Ideación Suicida**

En cuanto a si existe una relación directa entre la ideación suicida y la adolescencia urbano- marginal se determinó que, a partir de la información recopilada tanto en entrevistas como de manera bibliográfica, ambos conceptos no presentan ninguna relación directa. Sin embargo si es importante señalar que algunas de las condiciones que se pueden presentar en las zonas urbano marginales, pueden fungir como detonantes para el surgimientos de sentimientos de vulnerabilización, lo cual puede llevar a los y las adolescentes a la elaboración de ideaciones suicidas.

Recalamos por supuesto que lo anterior es una probabilidad y no una realidad generalizada, por cuanto hay que tomar en consideración otros elementos como lo son las historias de vida, las condiciones particulares que vivencias los y las adolescentes, la personalidad de cada uno de ellos y ellas, los vínculos de contención y redes de apoyo con las que se cuentan de manera particular, su reacción antes las diferentes situaciones y problemáticas, y otras.

De manera general se encontró que las adolescentes cometen más intentos suicidas, aunque los mismos no sean efectivos en el sentido de que no utilizan métodos muy efectivos y en la mayoría de los casos no llegan al suicidio; lo cual responde a la realización de acting out; por cuanto lo llevan a cabo como una manera de llamar la atención.

Por otra parte los adolescentes, realizan más intentos suicidas y de una manera más violenta, la cual muchas veces concluye en un suicidio, ello nos haría pensar que son los adolescentes los que realizan más pasajes al acto; y esto se presentaría partiendo del supuesto que los varones tienen menor habilidad de comunicación, por lo que se dificultaría en algunos casos el que otro evidencie las manifestaciones de la ideación suicida o del acting out, por lo que ante la imposibilidad de transmitir un mensaje solicitando ayuda para liberarse del agobio que sienten, actúan al verse imposibilitados y como única salida de escape.

Pese a esta diferenciación encontrada por género, la cual responde a patrones de socialización, consideramos que sin importar si son hombres o mujeres, los y las adolescentes se pueden encontrar propensos a presentar ideación suicida, acting out o pasajes al acto; por lo que siempre hay que estar atento a las señales que manifiestan ellos y ellas, y sobre todo de prestar atención a lo que no se dice.

De este modo consideramos que existen posiciones negativas en torno a la adolescencia urbano marginal, evidenciando la nula posibilidad de que puedan existir recursos y herramientas muy propios de cada adolescente que les permita salir adelante y superarse.

#### **4. d. Guías para el manejo de la ideación suicida en Adolescentes/ Adolescencia Urbano - Marginal, en el ámbito nacional e internacional**

A partir de lo investigado en la revisión bibliográfica como en las entrevistas, se determinó que algunas instituciones como la Universidad Iberoamericana (UNIBE), la Sección de Cuidados Paliativos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), PANIAMOR, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA) han realizado aportes muy valiosos en torno a temáticas relacionadas con la adolescencia, sin embargo a muchos de estos trabajos no se les brinda la importancia requerida, quedando en algunos casos en el olvido y no llega a las poblaciones que lo requieren.

Específicamente se determina que en el Ministerio de Educación Pública (MEP) no se han elaborado ningún manual o guía sobre el manejo de adolescentes con ideación suicida. Pese a que se hay elaborado muchos manuales, protocolos o guías de intervención para trabajar con los y las adolescentes de atención prioritaria o en riesgo social (que son los y que viven en las zonas urbano marginales) los mismos se han enfocado en otras áreas, por lo que ninguno retoma esta temática.

En lo que respecta a la recopilación bibliográfica de guías o manuales para trabajar con los y las adolescentes la ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal; se determinó que lo encontrado apuntaba más a tratamientos e intervenciones en pacientes que hicieron intentos suicidas, y no así con aquellos que presentan ideación suicida. Por lo que el mismo se enfoca más a pacientes que a los y

las adolescentes que no reciben ningún tipo de intervención y ni siquiera se ha detectado la aparición de ideaciones suicidas, por lo que su alcance es limitado.

Asimismo las investigaciones que retomaban temas propiamente de ideación suicida eran más bien una especie de test o guías de preguntas para identificar la posible existencia de ideación suicida en los y las adolescentes, siendo en su mayoría de corte estadístico, médico, psiquiátrico, de enfoque cognitivo conductual emotivo o humanista.

Para concluir, con base en la información y datos recopilados, consideramos que se manifiesta una necesidad imperiosa de contar una guía o material de apoyo que brinde un manejo oportuno a los y las adolescentes con ideación suicida, y que el mismo puede llegar a poblaciones que estén en sus fases iniciales, como por ejemplo en una institución educativa, y no en centros de salud o clínicas; ya que si consideramos que los y las adolescentes de zonas urbano marginales no siempre tienen acceso a las clínicas de salud ni Ebais, dichos adolescentes no estarían recibiendo la ayuda y atención requerida.

#### **4. e. Sugerencias**

A partir de la información recopilada, tanto de la revisión bibliográfica como de los y las entrevistadas, es que se procedió a sistematizar las sugerencias y recomendaciones que surgieron, y que se señalan de manera clara en las fases Uno, Dos y Tres; y una vez analizadas las mismas es que se procede a determinar su viabilidad de aplicación dentro de la guía.

Es así como determinamos que la guía de manejo de adolescentes con ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal, debe incluir los siguientes apartados:

##### **1. Marco Teórico Referencial: el cual brinda aportes teóricos de las temáticas relacionadas con:**

- 1.1. Adolescencia Urbano Marginal.
- 1.2. Ideación Suicida.
- 1.3. Adolescencia y Duelo.
- 1.4. Manejo desde la comunidad educativa.

**2. Indicadores de ideación suicida, ejes temáticos, elementos conceptuales y técnicos para la elaboración de un Diagnóstico Institucional,** el cual se dividirá en:

- 2.1. Indicadores de ideación suicida en adolescentes del ámbito educativo urbano marginal
- 2.2. Ejes temáticos, a saber:
  - a) Eje Estructura Psíquica y Emociones.
  - b) Eje Estructura familiar.
  - c) Eje Estructura social.
  - d) Eje sobre Salud integral.
  - e) Eje factores externos precipitantes.
  - f) Eje realización de metas y proyecto de vida.
- 2.3. Elementos conceptuales y técnicos.

**3. Actividades por realizar con los y las adolescentes:** apartado que incluirá la descripción de las actividades para trabajar con los y las adolescentes, la cual deberá llevarse a cabo en dos momentos por cuanto se debe incluir la atención individual como el trabajo grupal, por lo que deberá incluirse:

- 3.1. Descripción de actividades de atención individualizada.
  - 3.1. a. Escucha .
  - 3.1. b. Espacios para la creación de elementos artísticos o creativos.
- 3.2. Descripción de actividades grupales.
  - 3.2. a. conformación de grupos de adolescentes.
  - 3.2. b. Espacios para actividades grupales.
  - 3.2. c. Actividades de reflexión.
  - 3.2. d. Actividades recreativas.

**4. Recomendaciones, conclusiones y seguimiento:** para finalizar se incluye en este apartado algunos aspectos primordiales para la aplicación de la guía, así como también sugerencias y recomendaciones a tomar en cuenta una vez finalizadas las actividades. Es así como se incluirán los siguientes apartados:

#### 4.1. Recomendaciones:

4.1. a. Al personal docente, equipo técnico y personal administrativo de la institución.

4.1. b. A los padres, madres y/o encargados o encargadas del adolescente.

#### 4.2. Conclusiones y Seguimiento.

Es importante tener claro que esta guía de manejo debe ser sometida a validación de contenido por expertos que trabajan con adolescentes de zonas urbano marginadas y ser llevada a la práctica como estudio independiente, la validación garantizará que la guía de manejo de los y las adolescentes con ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal, sea una herramienta viable y efectiva.

**Universidad de Costa Rica**  
**Facultad de Ciencias Sociales**  
**Escuela de Psicología**

**Guía de Manejo de Adolescentes con Ideación Suicida  
en el Ámbito Educativo Urbano Marginal**

**Elaborada por:**

**Glenn Fonseca Sánchez**  
**Patricia Montero Cascante**

**Setiembre, 2006**

## INDICE GENERAL

I. Introducción.....	97
II. Abordaje del problema.....	98
III. Indicaciones para el uso de la guía.....	101
IV. Guía de manejo de adolescentes con ideación suicida.....	103
Capítulo 1: Marco Teórico Referencial.....	103
A. Objetivos. ....	103
1. Objetivo General. ....	103
2. Objetivos Específicos.....	103
B. Ejes Temáticos.....	103
1. Adolescencia Urbano Marginal.....	103
2. Ideación Suicida.....	105
2. a Ideación Suicida.....	105
2. b Ideación suicida diferenciada de intento suicida.....	107
2. c Relación entre ideación suicida y adolescencia urbano marginal.....	108
3. Adolescencia y Duelo.....	108
3.1. Duelo.....	109
3.2. Ley paterna.....	111
3.3. Pulsión de muerte.....	112
3.4. Acting out: ¿una conducta “normal” en la adolescencia? .....	114
3.5. Cuando el dolor y la queja no son escuchados.....	115
4. Manejo desde la comunidad educativa.....	116
Capítulo 2: Indicadores de ideación suicida, ejes temáticos, elementos conceptuales y técnicos para la elaboración de un Diagnóstico Institucional.....	118
A. Objetivos.....	118
1. Objetivo General. ....	118
2. Objetivos Específicos.....	118
B. Metodología.....	119

1. Indicadores de ideación suicida en adolescentes del ámbito educativo urbano marginal.....	119
2. Ejes temáticos.....	121
g) Eje Estructura Psíquica y Emociones.....	121
h) Eje Estructura familiar.....	121
i) Eje Estructura social.....	122
j) Eje sobre Salud integral.....	122
k) Eje factores externos precipitantes.....	123
l) Eje realización de metas y proyecto de vida.....	123
3. Elementos conceptuales y técnicos.....	123
Capítulo 3: Actividades a realizar con los y las adolescentes.....	125
A. Objetivos.....	125
1. Objetivo General. ....	125
2. Objetivos Específicos.....	125
B. Metodología.....	126
1. Actividades de atención individualizada.....	126
2. Actividades Grupales.....	126
3. Descripción de las actividades.....	127
3. a Actividades de atención individualizada.....	127
3. a 1 Escucha.....	127
3. a 2.Espacios para la creación de elementos artísticos o creativos....	129
3. b Actividades grupales.....	130
3. b.1. Conformación e instauración de grupos de adolescentes.....	130
3. b. 2 El facilitador o facilitadora.....	131
3. b. 2. Actividades de reflexión.....	133
3. b. 3. Actividades recreativas.....	134
Capítulo 4: Recomendaciones y sugerencias.....	136
A. Objetivos.....	136
1. Objetivo General. ....	136
2. Objetivos Específicos.....	136
B. Metodología.....	137

1. Recomendaciones dirigidas a los y las profesionales de los equipos interdisciplinarios, para ser consideradas en su quehacer cotidiano.....	137
Profesionales de los equipos interdisciplinarios. ....	137
2. Sugerencias a realizar con el cuerpo docente y personal administrativo de la institución educativa.....	139
3. Recomendaciones para trabajar con padres, madres y/o encargados o encargadas del adolescente, a considerar por los y las profesionales de los equipos interdisciplinarios.....	140
4. Conclusiones y Seguimiento. ....	142
Bibliografía. ....	144

## I. INTRODUCCIÓN

La ideación suicida en los y las adolescentes es una problemática que ha venido incrementándose de manera paulatina, la cual si no se trabaja de manera adecuada puede devenir en intentos suicidas.

Dado que la adolescencia es un período de metamorfosis, duelos y conflictos internos en diversos ámbitos, como por ejemplo, a nivel social, familiar y psicológico, ello aunado a situaciones del entorno psicosocial que pueden ubicar a el o la adolescente en una posición de vulnerabilidad que facilite el desarrollo de ideaciones suicidas; de no brindárseles la atención y manejo adecuado, es que los mismos pueden culminar en intentos de suicidio.

Es importante señalar que las temáticas sobre la muerte, el suicidio y de la ideación suicida son consideradas temas tabú en la sociedad, por lo que en torno a los mismos, giran una serie de mitos y falsas creencias, así como también un desconocimiento del manejo que se le debe brindar a las mismas. Es por ello que se considera imperioso que las instituciones educativas tengan conocimiento de estos tópicos y de los procedimientos por seguir ante la presencia de casos de ideación suicida

en la institución, y más aún de cómo trabajar estas situaciones de manera preventiva con la población adolescente.

Conocer y reflexionar sobre los indicadores y las posibles consecuencias que puede acarrear consigo la ideación suicida es de suma importancia, en razón de que se abre una brecha a partir de la cual se les pueden brindar espacios a los y las adolescentes para un manejo adecuado de la misma.

Es así como se evidencia la necesidad de crear y facilitar una guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal, con el fin de que pueda ser utilizada por los y las profesionales en psicología, orientación y profesionales del área social como lo pueden ser trabajadoras sociales, sociólogos/as o planificadoras/es sociales que laboran en equipos interdisciplinarios en las instituciones educativas. Tales equipos tendrían la tarea, mediante los insumos encontrados en esta Guía de manejo, de llevar a cabo la coordinación y ejecución de la misma, así como la labor de sensibilización que amerita su puesta en marcha.

Dicha guía incentiva una labor conjunta con toda la comunidad educativa, es decir con padres, madres, encargados(as), líderes comunales y personas significativas, las cuales tienen relación con el centro educativo. Esta labor conjunta promueve un manejo integral para una atención adecuada para el o la adolescente, dirimiendo las diversas acciones y responsabilidades que cada actor de la comunidad educativa debe asumir.

## **II. ABORDAJE DEL PROBLEMA**

Considerando que la población adolescente de los ámbitos educativos urbano marginales se encuentra inmersa en situaciones como la violencia intrafamiliar, la drogadicción, el abuso sexual, la deserción escolar, la explotación sexual comercial y laboral, hacinamiento, entre otras, pudiendo generar las mismas ideaciones suicidas que pueden finalizar en el suicidio, aunado a que la ideación suicida inicialmente puede ser silenciosa, y tiende a no ser escuchada por las y los profesionales que laboran en estos centros educativos; es que surge la necesidad de crear una guía de manejo de adolescentes con ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal.

Dado que en las instituciones educativas de zonas urbano marginales se desempeñan profesionales en psicología, orientación y profesionales del área social como lo pueden ser trabajadoras sociales, sociólogos/as o planificadoras/es sociales que atienden a población adolescente vivenciando las problemáticas antes expuestas, dicha guía viene a convertirse en un recurso más para la atención integral que realizan.

Es por lo anterior que se plantean las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué conocimientos y estrategias se requieren incorporar en la elaboración de una Guía de Manejo de Adolescentes con Ideación Suicida, para ser aplicada por profesionales de equipos interdisciplinarios del ámbito educativo urbano marginal?
2. ¿Qué aportes teóricos se pueden extraer de la teoría psicoanalítica para que profesionales de equipos interdisciplinarios del ámbito educativo urbano marginal obtengan una mayor comprensión acerca de la ideación suicida en adolescentes?

A continuación se describe la estructura de la Guía y se especifican sus contenidos:

La presente guía está diseñada en una secuencia de cuatro capítulos, para cada uno de ellos se establecen objetivos generales y específicos que describen la aplicación de las diversas estrategias, actividades y conocimientos dirigidos a profesionales de los equipos interdisciplinarios, para el manejo de adolescentes con ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal.

En el Capítulo I se enuncian los contenidos teóricos que fundamentan la guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal, a saber:

1. Adolescencia urbano- marginal.
2. Ideación suicida.

3. Adolescencia y Duelo.
4. Manejo desde la comunidad educativa.

En lo que respecta al Capítulo II se describen los indicadores que pueden presentar los y las adolescentes con ideación suicida; posteriormente se brinda una serie de ejes temáticos, elementos conceptuales y técnicos que les permite a los y las profesionales de equipos interdisciplinarios, la creación del instrumento (tamizaje) para la detección de la población que se encuentra en posible riesgo.

En el Capítulo III se definen las actividades que se aplicarán de manera individual y grupal con los y las adolescentes con ideación suicida del ámbito urbano marginal. Las mismas son:

1. Actividades de atención individualizada, a saber, la escucha y la facilitación de espacios para la creación de elementos artísticos o creativos.
2. Actividades grupales, a saber, la conformación de grupos de adolescentes, apertura de espacios para actividades grupales, actividades de reflexión y recreativas.

Por último en este Capítulo IV, se exponen una serie de recomendaciones y sugerencias para el o la profesional que trabaja directamente con adolescentes que presentan ideación suicida, tanto si se trata de un o una docente, si es alguien del equipo interdisciplinario, así como también para el padre, madre o persona encargada del adolescente.

### III. INDICACIONES PARA EL USO DE LA GUÍA

Con la finalidad de conocer aspectos substanciales para la aplicación de la guía de manejo de adolescentes con ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal, es pertinente destacar lo siguiente:

1. La presente Guía para el manejo de adolescentes con ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal, fue creada para que los y las profesionales de equipos interdisciplinarios en el ámbito educativo urbano marginal puedan aplicarlo en las instituciones educativas de manera individual o grupal, según sea el caso. Así también las recomendaciones y pautas señaladas brindan herramientas y estrategias a los y las profesionales de equipos interdisciplinarios para realizar procesos de sensibilización con la población infantil, juvenil, con el cuerpo docente y administrativo así como con padres, madres y/o encargados.
2. Las pautas de manejo de ideación suicida que se proponen en esta Guía, deben ser adaptadas según se requiera una atención individual o grupal para la atención de los y las adolescentes que demuestran, de manera directa o indirecta, ideaciones suicidas. De encontrarse algún caso específico, en el cual el o la adolescente ya esté presentando intentos o conductas suicidas, éstos o éstas deben ser remitidos a un centro especializado en la atención de dichos casos, en el cual inclusive de ser necesario puedan ser internados o bien recibir la atención psicológica requerida. Asimismo se deja abierta la posibilidad de que posteriormente pueda integrarse al grupo conformado para tal efecto en la institución educativa.
3. El diagnóstico previo (tamizaje) deberá ser realizado por los y las profesionales de equipos interdisciplinarios. A partir de los resultados obtenidos en dicho tamizaje es que se establecerá para cada caso particular la forma en que se llevará a cabo la atención y el seguimiento, lo cual va a depender de las características particulares de los y las adolescentes; así como también de los

recursos y espacios de intervención con los que cuenta la institución educativa. Por lo anterior se insta a que dichos profesionales del ámbito educativo urbano marginal adecuen la aplicación de la guía a las necesidades específicas de la población.

4. Para responder a la aplicación adecuada de la guía de manejo, los y las profesionales de los equipos interdisciplinarios en el ámbito educativo urbano marginal deben asumir una actitud proactiva, que facilite el desarrollo de las actividades que se irán presentando a lo largo de la puesta en práctica de las diversas actividades. Es conveniente que si alguna persona de la institución educativa va a colaborar con la aplicación de la guía, reciba un proceso de sensibilización y capacitación alrededor de la temática.
5. El grado de efectividad en la aplicación de esta Guía va a depender de la motivación y compromiso que cada uno de los y las profesionales de los equipos interdisciplinarios del ámbito educativo urbano marginal logre desarrollar en los y las adolescentes con ideación suicida. Lo anterior es factible de lograr mediante un clima de confianza que fomente una escucha atenta para con el o la adolescente.
6. La participación de otras personas significativas para las y los adolescentes, dispuestos a participar en el desarrollo de la guía y, específicamente en el momento que se requiera, contribuye a la ejecución de los objetivos propuestos.

## **IV. GUIA DE MANEJO DE ADOLESCENTES CON IDEACIÓN SUICIDA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO URBANO MARGINAL.**

El proceso de aplicación que se plantea en esta Guía, tal como fue indicado, consiste en cuatro capítulos, las cuales se detallan a continuación.

### **CAPÍTULO I: Marco Teórico Referencial**

#### **A. Objetivos**

##### **1. Objetivo General**

1. a. Proponer una serie de conceptos teóricos en torno a la ideación suicida que facilite una mayor comprensión para la aplicación de la guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal.

##### **2. Objetivos Específicos**

2. a. Brindar un marco conceptual que facilite una mayor comprensión de los y las adolescentes con ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal.

2. b. Analizar el concepto, características e indicadores de ideación suicida y adolescencia urbano- marginal.

2. c. Señalar la importancia de la función que pueden llevar a cabo los distintos actores de la comunidad educativa en un manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal.

#### **B. Ejes Temáticos**

##### **1. Adolescencia Urbano Marginal**

Se define adolescencia como una fase en el desarrollo humano, la cual se va a caracterizar por una búsqueda de identidad y de la definición de un proyecto de vida, incorporando además el duelo por la pérdida del cuerpo infantil y el distanciamiento de las fuentes de amor primarias. (Alvarado, Garita y Solano; 2003).

Además Papalia, Wendkos y Duskin (2001), señalan que la adolescencia es un proceso de transición entre la niñez y la edad adulta, con cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales.

Agrega Nominé (2004), que la adolescencia es un tiempo de un narcisismo con colores propios que atacan la imagen ideal de padres y madres, de lo que ellos quieren, de ahí que la adolescencia se considere una época de rebeldía.

Por otra parte Germani (1973) agrega que la marginación incluye cinco factores, a saber: a) segregación ecológica urbana: carencia de servicios urbanos básicos, 2) condiciones de trabajo y niveles de vida bajos, 3) falta de participación formal e informal, lo que deviene en su incapacidad de tomar decisiones a nivel comunitario, 4) divergencias culturales respecto al resto de la población, y 5) diferenciación como área periférica referente a los espacios centrales de la sociedad, con las que se relaciona asimétricamente.

De la Garza, Mendiola y Rábago (1977) señalan que "...los cinturones de miseria son marginales a una sociedad ideal, y dentro de ese mundo se margina al joven; a este fenómeno le llamamos doble marginación del adolescente" (p.104).

Es a partir de lo anterior que se puede afirmar que la adolescencia urbano- marginal remite a aquellos jóvenes que viven expuestos a situaciones de riesgo, específicamente por el lugar geográfico en el cual habitan. Algunas de estas situaciones que se presentan en las zonas urbano marginales son la violencia intrafamiliar, el abuso en sus múltiples dimensiones, la recurrencia a drogas y alcohol, las pocas fuentes recreativas o laborales, carencia de vínculos sanos y privación de recursos que les permita satisfacer sus necesidades básicas.

Es importante señalar que se dan diferencias en los procesos de socialización vivenciados en los y las adolescentes. Los varones adolescentes tienden a reproducir una cultura con patrones masculinos tradicionales, por ejemplo la ingesta excesiva de alcohol y disposición para actuar agresivamente. Además de que la zona les facilita el consumo de drogas, ingreso a pandillas (como parte de un proceso de identificación), actitudes delictivas, lo que los vulnerabiliza al abandono de los estudios, a una cierta propensión al abuso físico y posibles depresiones.

Las mujeres adolescentes tienden a ser víctimas de varios tipos de violencia (sobre todo la sexual), se les deposita el encargo de asumir roles pasivos, son vistas como objetos sexuales, lo que las expone a infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, violaciones, y demás. Por lo general, además, históricamente se les impone el encargo de realizar gran parte o la totalidad del trabajo doméstico, lo que las vulnerabiliza para el abandono de sus estudios y facilita la reproducción de roles tradicionales. En múltiples ocasiones su trabajo no es remunerado o el mismo es invisibilizado.

Muchas de estas condiciones sociales pueden influir en la manera de actuar, pensar y sentir de los y las adolescentes que tienen que convivir a diario con ellas. Las mismas tienden a producir sentimientos de desesperanza y de depresión en la población adolescente urbano marginal.

## **2. Ideación Suicida**

En este apartado se expondrán los temas de ideación suicida y su diferenciación con el intento suicida, asimismo se asociará la ideación suicida con la adolescencia urbano-marginal. Lo anterior facilitará el reconocimiento de indicadores de ideación suicida en los y las adolescentes para la realización del diagnóstico previo.

### **2. a. Ideación Suicida**

La ideación suicida forma parte de los primeros indicios de lo que se conoce como conducta suicida, y la misma refiere a "...los pensamientos y / o deseos de morir y de que no vale la pena vivir". (Fallas, Morera, Esquivel, Garita y Sequeira; 2002, p.6). Es una idea que reúne sentimientos de soledad, vacío, desesperanza, frustración, pérdidas el sentido de la vida, humillación, impotencia y pensamientos autodestructivos.

De lo anterior se desprende la importancia de tomar en cuenta una serie de eventos y circunstancias que hacen que los y las adolescentes puedan recurrir a la elaboración de ideaciones suicidas, ya que de no ser trabajadas o contenidas por alguien que escuche lo que las mismas denuncian, puedan concluir en conductas autodestructivas, como por ejemplo el suicidio.

Dentro de estos eventos o circunstancias se citan por ejemplo:

- Sentimientos de inutilidad o desvalorización con respecto a sus pares, pareja o familiares, estudio, trabajo u otros, o sentimientos de abandono y soledad sobre todo por parte de personas significativas.
- Pérdida de personas o cosas significativas, tal es el caso de muerte de seres queridos, divorcio de padres, enfermedades mentales, ruptura en relación de pareja o de pares, incendios, robos, entre otros.
- Fracaso en el cumplimiento de metas académicas, laborales, sociales, deportivas,
- Como una forma de desquitarse o vengarse de otra persona.
- Presión por tratar de vivir a la altura que otros quieren (sobre todo de los padres y pares) o por cumplir las expectativas que tienen los otros sobre él o ella.
- El creer que la vida no parece tener significado, algo por lo cual mantenerse o aferrarse (ausencia de propósitos, valores o proyectos de vida).
- Estados depresivos e intentos de suicidios en otros miembros de la familia.
- Violencia y abuso sexual o agresión física en la infancia y/ o adolescencia.
- Para llamar la atención porque no han encontrado otra manera de lograr el apoyo que necesitan de parte de las personas más cercanas.
- Deseo de unirse al deceso de un ser querido.
- Antecedentes de depresión. (Fallas, Morera, Esquivel, Garita y Sequeira, 2002).

Otros indicadores que aumentan el riesgo suicida en los y las adolescentes son:

- Situación de desesperanza de cualquier clase, o aislamiento social y familiar.
- Padecimiento de enfermedades incurables, terminales o invalidantes.
- Uso de drogas para aliviar estados afectivos.
- Ideas persistentes de culpa, acusación de otro y autoacusación.
- Plan suicida, o el hecho de tener acceso a: veneno, medicamentos, sustancias psicoactivas, armas letales y otros.
- La evidencia de que la persona puede tener alucinaciones auditivas que ordenan quitarse la vida o realizar acciones lesionantes. (Martínez y Oviedo, 1994).

Es importante señalar que la ideación suicida no siempre contiene el componente de agresividad y violencia, ni tampoco implica que se vaya llegar al

suicidio. Sin embargo, como lo indican Clemente y González (1996), previo a cualquier suicidio se precede un estado mental caracterizado por la desesperanza, baja autoestima y autoimagen deteriorada, predicciones de fracaso, depresión e instrumentalización del suicidio como medio de resolver las dificultades.

## **2. b. Ideación suicida diferenciada de intento suicida**

A diferencia de la ideación suicida que implica procesos de pensamiento, ideas autodestructivas, sentimientos de desesperanza, frustración, soledad o de que la vida no tiene sentido; el intento suicida estriba en la existencia de acciones o hechos dirigidos a quitarse la vida, sean éstos para llamar la atención, lo que desde la teoría psicoanalítica podría reconocerse como acting out, o para definitivamente cumplir el cometido de matarse, lo que vendría a conocerse como pasaje al acto.

Es decir, lo que distingue a la ideación en relación con el intento suicida es la concretización de la idea; lo que significa que en la ideación suicida se dan principalmente pensamientos pesimistas y de autodestrucción; mientras que en el intento suicida el sujeto lleva a cabo acciones o actos que lo ponen en riesgo, aunque no sean de manera conciente.

En el intento suicida es importante tener en cuenta no solo las intenciones de la persona que lo realiza, que pueden ser desde llamar la atención, como forma de venganza, o como un escape de problemas, sino que además hay que tener presente el método o medio que se elige para realizar tal intento. Por ejemplo, conforme se trata de una persona con más preparación académica, los medios que elige para su cometido son cada vez más letales, mientras que si baja la formación académica, el método utilizado es más común o frecuente.

Esto es de suma importancia, puesto que un o una adolescente que quiere llevar a cabo un gesto o un intento suicida para llamar la atención de sus padres, o para reclamar atención de parte de su pareja, posiblemente no quiera culminar su acto en un suicidio. Sin embargo, si escoge un método fatal para su intento, el riesgo es mayor, por cuanto hay métodos que no implican retroceso de lo actuado, como la ingesta de venenos que no tienen antídoto o forma de revertir sus efectos. En cambio, si solo corta

sus venas de manera superficial, hay más posibilidad de revertir la situación y lograr de algún modo los propósitos que motivaron tal acto.

## **2. c Relación entre ideación suicida y adolescencia urbano marginal**

Tichler (1991), comenta algunos aspectos que se presentan en momentos de duelo en la adolescencia, como por ejemplo: culpa, cólera, depresión, miedo, desvanecimiento y vacío; los cuales de no ser expresados, se manifestarían por medio de los acting out, siendo los más frecuentes las conductas sociopáticas, robo, agresión, alcoholismo, drogadicción, sexualidad caótica y suicidio.

Aunado a lo anterior es primordial tener presente que en la adolescencia urbano marginal se dan una serie de carencias, incluyendo el acceso a la educación y a servicios de salud, por lo que la construcción de sueños y proyectos de vida poseen mucha frustración. Y como lo señalan Alvarado, Garita y Solano (2003) "...la profunda carencia de recursos hace que (los y las adolescentes) vivan dichos sueños y esperanzas como ridículas" (p.184), ello provoca que este momento sea terreno fértil para la elaboración de ideaciones suicidas.

Es importante destacar que los conceptos de adolescencia urbano- marginal y el de ideación suicida no se encuentran necesariamente relacionados, sin embargo la existencia de algunos factores de riesgo en las zonas urbano marginales, pueden convertirse en los detonantes para que los y las adolescentes inicien la elaboración de ideaciones suicidas, las cuales son mecanismos que utilizan los y las adolescentes como escape o posibilidad de liberarse de situaciones que les rodean y les están afectando.

## **3. Adolescencia y Duelo**

Por su parte, esta sección muestra los conceptos de duelo y muerte que pueden vivenciar los y las adolescentes urbano marginales; así como una serie de conceptos psicoanalíticos que conllevan a una profundización de las temáticas. Es fundamental indicar que cuando se habla de muerte, el concepto remite a una metaforización o simbolización respecto a la elaboración del duelo.

Por ejemplo, cuando se expone que en la adolescencia hay que morir para renacer, o que el o la adolescente para crecer debe atravesar una muerte, o que solo puede pasar a una adultez por medio del asesinato del padre; esto no debe de leerse de forma literal,

sino más bien de manera metafórica. Lo anterior quiere decir que en la adolescencia ciertas cosas se dejan atrás, como por ejemplo la infancia o el no tener que responder tan seriamente por los actos que se llevan a cabo, significa que el o la adolescente en el proceso de duelo reconoce o ratifica pérdidas y cambios que deben acontecer, y que para legitimar su nombre propio y la realización de su proyecto de vida debe de ir más allá de lo que su familia le demanda cumplir, incluso a veces ante la presencia de sentimientos de traición o extrañeza e indiferencia.

### **3. a. Duelo**

Según el Diccionario Encarta, el duelo es (en latín duellum, ‘combate entre dos’, forma antigua de bellum, ‘guerra’), “...el enfrentamiento con armas mortales entre dos personas, por lo general después de una citación formal y ante la presencia de testigos por ambas partes, distinguiéndose del enfrentamiento más espontáneo por su carácter formal y por las estrictas reglas que marcan el grado de riesgo de acuerdo con la gravedad del caso. La causa normal de un duelo es una afrenta u ofensa infligida a una persona o un desacuerdo sobre una cuestión de honor”.

Dicha acepción es indispensable, puesto que la adolescencia se cifra como un tiempo de duelo, de un pasaje a otra cosa, de una confrontación con la muerte de ideales, ídolos, sueños y de lo que implicó ser niño o niña, en algunos casos con la posibilidad de reconocer lo que se está perdiendo o dejando, así como el tener que asumir las consecuencias de tales pérdidas.

Parte del trabajo de duelo implica inicialmente la posibilidad de soltar al objeto o persona amada, des-idealizarlo, lo que solo se puede llevar a cabo en la medida en que la ausencia de este objeto no sea del todo amenazante para el narcisismo del sujeto, es decir, es necesario para efectuar tal desilusión el hecho de que la persona pueda tolerar ver dicho objeto amado fuera de su alcance, fuera de su dominio.

Posterior a la desilusión, el sujeto tendría que lograr reconocer un enojo contra el objeto amado (visto como la persona amada, un objeto particular o un periodo determinado que en este caso es la infancia), debido a que el mismo incurrió en una ofensa o una afrenta, en un abandono o una traición. Esto permite destinar cierto monto de ira o enfado hacia ese objeto, lo que a su vez posibilita ir separándose del mismo, ya

que éste se ha convertido no en una fuente de placer, sino más bien de displacer. A esto es lo que se le conoce como la “muerte” o asesinato simbólico del objeto amado, en tanto que aunque el mismo exista, ha perdido el valor y la función que tenía en otro momento, y la persona que lleva a cabo la elaboración del duelo experimenta un renacer. En palabras de Tubert “El renacer tiene por condición una muerte previa, la muerte de la infancia, la que suele escenificarse en la forma de llantos y rituales, en el cambio de nombre del iniciado y en cosas semejantes.” (1982, p. 57).

En un duelo acontece una muerte, y parafraseando a Bercovich, se trata de “... una muerte necesaria para nacer otra vez....Radica en el abandono, la renuncia al universo infantil para entrar a un mundo- otro. El sujeto es llamado a ocupar otro lugar y deberá efectuar el pasaje doloroso, de duelo. Duelo para la dimensión de pérdida y de renuncia, nuevo buclaje de la falta.” (1994, p.132). Es decir, un duelo implica metafóricamente reconocer que algunas cosas mueren, es decir, estas cosas pierden valor o se han de olvidar, se han de perder en el camino, y, como en toda muerte es necesaria una despedida, a veces de modo ritualizado.

Equivalente a lo anterior, Sodré señala al respecto de los combates y la violencia ritual entre campesinos que:

“esos combates (tanto violentos como pacíficos o festivos) se dirigen a una resolución simbólica de los conflictos reales entre fratrías y comunidades campesinas tradicionales, relativos a la definición del territorio, pastura para el ganado y dimensiones diversas de la vida social. Pero las motivaciones individuales corresponden tanto a factores místicos como identitarios, en el sentido de expresión de la fuerza masculina y de la capacidad guerrera” (2001, p. 24).

Similar a la vivencia de los campesinos que Sodré comenta, los y las adolescentes atraviesan, mediante rituales de duelo, una resolución simbólica de conflictos respecto a sus cuerpos, a sus familias, a la demanda a veces excesiva del deseo de los padres o madres, o de un otro que le delimita sus funciones o su destino. Los rituales en la adolescencia permiten llevar a cabo el reconocimiento de lo perdido, así como el pasaje a una vida adulta. La labor del duelo implica deslindar lo propio y lo

ajeno, crear bordes entre un adentro y un afuera, implica lo que Sodré logra observar en términos de una definición de espacios, de territorios, de cuerpos.

### **3. b. Ley paterna.**

La ley paterna ha de ser entendida como aquella que es instaurada por un adulto para definir límites, espacios y cortes, señalando lo que est  permitido y lo que no, viene a delimitar al adolescente, a ponerle reglas u ordenanzas que debiera acatar. “El padre es interpelado en su función de representante de la ley. La puesta en cuestión de la ley paterna, de la función del padre como tal, constituye un punto nodal en la travesía del adolescente, al punto de pensar como un síntoma la ausencia total de un enfrentamiento al padre”. (Bercovich, 1994, p.133).

De modo particular, los y las adolescentes de los ámbitos educativos urbano marginales parecieran cuestionar al representante de la ley paterna (madre, padre, encargados o personal que labora en las instituciones educativas) y a las reglas que impone. Esto es posible ver en la transgresión constante de las leyes, el consumo excesivo de alcohol o drogas, la recurrencia a la violencia exacerbada como medio para solucionar conflictos, y la exposición a situaciones de riesgo en relación con sus cuerpos y el ejercicio de sus sexualidades, entre otras cosas, poniendo de manifiesto dicho cuestionamiento. Por otro lado, quien funge inicialmente como representante de la ley paterna es en muchas ocasiones la madre o la abuela, quienes tienen que imponer límites constantes a sus hijos e hijas o nietos/as ya que en múltiples circunstancias sus parejas (si es que la hay) están ausentes.

Partiendo del hecho de que este adolecer acerca a la persona adolescente a un nuevo vínculo con el mundo, los otros/ otras y la ley, es posible entender como la y el sujeto adolescente “... gusta de palpar los límites de la ley, lo vemos como equilibrista transitar por los bordes sinuosos de la transgresión y su peligro, entre lo que se debe y lo que no se debe. Tentado siempre por lo que no se debe, el sujeto pone a la ley en cuestión.” (Bercovich, 1994, p.133). De ahí la importancia de figuras que soporten cargar con la función semblante de la ley, en la medida de que su presencia requiere sostener un lugar que el adolescente debe retar, cuestionar y en algún momento trascender.

El cuestionamiento y la posterior destitución de la ley paterna conlleva a la efectuación del duelo, de un dolor de crecer; en sí lo que la palabra duelo sugiere en tanto dolor y a la vez batalla, enfrentamiento, es lo que señala Bercovich al decir en otro orden que la relación con el padre entra en tensión. Tensión que da soporte, en virtud de lo cual un padre o madre que se proponga como amigo o como hermano, en lugar de ayudar y comprender deja al sujeto adolescente en un vacío de ley y orden. El poner en entredicho a la ley paterna no solo lo realiza el o la adolescente, en un mundo que cuestiona la paternidad, que pone a la ciencia a responder por la veracidad del ser padre, aunado al hecho de que las ciencias sociales vengan a decirle al padre como ser, como castigar o educar, como poner límites, en fin como jugar a ser padre, todo esto contribuye a que tal cuestionamiento devenga además en cierta caída de la imagen paterna.

Este enfrentamiento o duelo implica un encontrarse y desencontrarse con otra imagen, otro cuerpo, otros pedidos y otras exigencias, implica una batalla ante la reaparición de deseos incestuosos y parricidas, ante el llamado a dejar ese terruño infantil para asumir demandas adultas, una guerra ante la ley paterna, a fin de cuentas para transgredirla e ir más allá.

Concluye Murillo que el o la adolescente atraviesa "...un duelo en el que se pierde para ganar por el lado del deseo: ir más allá del padre implica un adiós a la fidelidad del Otro, para acceder a una fidelidad a sí mismo: es la construcción del Nombre Propio" (1996, p. 134). Lo anterior implica que el o la adolescente al aceptar las consecuencias de la renuncia al mundo infantil, obtiene a cambio autonomía, espacio y la posibilidad de visualizar un proyecto de vida.

### **3. c. Pulsión de muerte**

Para Freud la pulsión de muerte, conocida como Tanatos, tiene que ver con aquel empuje inconsciente que busca retornar a lo inanimado, que intenta el regreso a un estado de homeostasis, o nirvana, en donde no haya tensión; a la destrucción de los objetos y al rompimiento de los vínculos. Sostenía además, que la pulsión de muerte es muda, es decir, que aunque no se escucha fácilmente, está ahí, latente, trabajando en silencio, teniendo como fuente lo que Freud llamaba masoquismo primordial.

En el texto *Más allá del principio del placer*, Freud liga o fusiona a la pulsión de muerte con el erotismo, lo que le brinda la posibilidad de expresarse, de ser de algún modo escuchada. Es importante aclarar que tal erotismo remite a un anudamiento entre la sexualidad y la muerte, remite además al recorrido pulsional en el cuerpo. De ahí que el o la adolescente necesite ser escuchado más allá de un contenido manifiesto, por cuanto el dolor y los duelos no elaborados que no expresa mediante las palabras, los evidencia entre gestos y actos suicidas, quedando algunos de ellos en un momento inicial de ideaciones o fantasías.

Incluso los sentimientos, afectos o pensamientos dirigidos hacia un otro, de no ser expresados o verbalizados, tienden a su retorno, buscando su salida, su manifestación a través del cuerpo, lo que en la teoría psicoanalítica es conocido como síntoma, un complejo de sentimientos y palabras atrapadas en el cuerpo.

El o la adolescente en procesos de duelo recurre a gestos agresivos como parte de rituales de pasaje, como lo son actualmente el tatuarse, el body-piercing (ponerse aretes en distintas partes del cuerpo), el uso de ciertas insignias como brazaletes o pantalones rotos, incluso formar parte de grupos específicos que recurren a rituales que conllevan golpes, patadas, ingesta excesiva de alcohol o drogas, actos delictivos o de cercanía con la muerte, lo que no deja de asombrar, como señala Nominé (2004), en un paralelo de gestos a la esclavitud.

Recordemos por último la tesis freudiana que advierte cómo en la adolescencia hay un despertar pulsional, que deviene luego de un periodo de latencia, de olvido o apaciguamiento de las pulsiones. Empero, si retomamos además que la latencia deviene de un momento señalado por la función paterna, cuestionada hoy en día, en una sociedad que se queja niños, niñas y adolescentes están sobresexualizados, de la existencia incontrolada de abusos y explotación sexual infantil, de excesos de información virtual o en publicidad, vemos cómo la latencia se diluye, por lo que no ha habido ese necesario adormecimiento u olvido de las mociones pulsionales, lo que deriva en que la pulsión de muerte tampoco ha dormido. Esto quiere decir que en el o la adolescente la pulsión de muerte está presente, latente.

### **3. d. Acting out: ¿una conducta “normal” en la adolescencia?**

Para Evans (1997), el acting out remite a aquellos actos que muestran un carácter impulsivo, el cual es relativamente disonante con los patrones motivacionales habituales del adolescente, lo que lo hace fácil de aislar de las tendencias generales de la actividad del mismo. Tratándose de adolescentes del ámbito educativo urbano marginal, en los cuales muchos de sus comportamientos habituales tienden a estar inscritos bajo cierto riesgo, el que se presenten actos cercanos a la muerte o al suicidio quizás no sea del todo lo que podría concebirse como acting out, ya que parecieran no ser disonantes, ni aislables, parecieran más bien responder a actos cotidianos. Es decir, si un acting out remite a una conducta o a un acto que rompe la cotidianidad, pudiera interpretarse que el estar cada día expuestos a situaciones de riesgo, en adolescentes urbano marginales no viene a romper dicha cotidianidad, por lo que por ende no se trata necesariamente de un acting out. Empero, esta afirmación habría que considerarla caso por caso.

Sin embargo, otra dimensión del acting out se perfila, cuando Evans retoma la perspectiva lacaniana, la cual incluye la dimensión del Otro, es decir, si el acting out emerge de la imposibilidad de recordar, en donde acontece entonces un acto subversivo, este acto ha emergido para ser escuchado por ese Otro. En el acting out habría cierta sordera del Otro, una negativa a escuchar, haciendo imposible el recuerdo, por lo que el sujeto no puede transmitir un mensaje en palabras, viéndose obligado a expresarlo en acciones. Si pensamos la dinámica de los y las adolescentes del ámbito educativo urbano marginal, los actos cercanos al suicidio o a la muerte, pueden sí ser vistos como acting out, en el tanto sus palabras no son escuchadas por la sordera de los adultos, quedándoles como recurso el actuar a veces de modo inconsciente.

Tichler (1991) propone tener en cuenta tres elementos ante la presencia de los acting out, ellos son: la predisposición, la manifestación y la función. Señala que los mismos no se pueden observar sino se toman en cuenta las características estructurales del yo, así como los factores vitales precipitantes. Resalta que la utilización de los acting out en la adolescencia, responde a un modo o intento de adaptarse o hacer frente y sobrevivir a los diversos conflictos que acontecen en la cotidianidad del adolescente.

Continuando, Tichler afirma que el acting out no implica la resolución del duelo, en tanto que más bien lo remite a un lenguaje preverbal, una petición de ayuda, de

soporte, de límites y afecto. Recomienda por último un trabajo paciente, que permita elaborar los duelos que motivan inconscientemente las conductas acting, al tiempo de promover acciones que permitan al adolescente la expresión de sentimientos y la ubicación de redes de apoyo que le posibiliten soporte afectivo, así como el promover un proyecto de vida hacia la transición de la vida adulta.

### **3. e Cuando el dolor y la queja no son escuchados.**

En esta demanda de colocarse en el deseo del Otro, Díaz, N. (2000) parafrasea a Freud y a Lacan, advirtiendo que de ese acting, que llama a la escucha del Otro a fin de que este designe un lugar y devuelva la existencia al sujeto, si tal acting out fracasa en su intento de llamar al otro, de ocupar un lugar en el Otro, surge como alternativa, de modo inconsciente, el Pasaje al acto.

Señala Evans (1997) que el pasaje al acto designa los actos impulsivos de naturaleza violenta o criminal, tales actos "...marcan el punto en que el sujeto pasa de una idea o intención violentas al acto correspondiente..." (Laplanche y Pontalis, 1967 citado por Evans, 1997, pág 148). Tal pasaje adquiere relevancia si observamos cómo el o la adolescente al no sentirse escuchados en su llamado de ayuda, se lanza a ese vacío de la muerte real, ya no simbólica, es decir, apunta a un intento suicida.

A diferencia del acting out, en el cual el sujeto aún se encuentra en la Escena, el pasaje al acto supone una salida de la misma, es decir, aunque ambos son recursos contra la angustia, el acting acontece como un mensaje simbólico dirigido al gran Otro (padre, madre, encargado(a) o persona significativa para el adolescente), mientras que un pasaje al acto es una huida respecto del Otro, hacia lo que Lacan llama la dimensión de lo real. En este sentido, el poder escuchar lo que el o la adolescente quiere manifestar, sea mediante ideaciones suicidas o por medio de acting out, implica de alguna manera darle lugar, brindarle soporte, contrario al vacío en que se encuentra si su mensaje no es escuchado. De ahí que tal escucha adquiere una connotación de carácter preventivo.

El pasaje al acto es una salida de la red simbólica, una disolución del lazo social, una disolución del sujeto, en donde el mismo se convierte en objeto puro. Comentando a Freud y a Lacan, Evans recapitula cómo el intento de suicidio de la joven homosexual,

al recibir la mirada acuciante del padre, puede ser ejemplo de este pasaje al acto, en donde la simbolización o la comunicación se han vuelto imposibles, por lo que tal intento no es un mensaje dirigido a nadie.

Lo anterior sin embargo no quiere decir que todos los casos de intento suicida sean pasajes al acto y no acting out, o ideas más bien ya sumamente elaboradas, lo que implica revisar cada caso en su particularidad. Un intento suicida puede bien tratarse de un acting out en la medida de que dicho acto sea todavía una forma de llamar, de convocar a otro, a como puede acontecer como pasaje al acto, en tanto trasciende la espera de ese Otro que le devuelva su ser.

Esto muchas veces sucede en la adolescencia, en donde lo que estaba destinado a ser un acting, un llamado al Otro, aconteció sin embargo hacia un más allá, quizás ante una escogencia de una forma letal para realizar su pedido de ayuda.

#### **4. Manejo desde la comunidad educativa.**

A este punto es preciso definir las personas que conforman la comunidad educativa, a saber:

- a. Niños, niñas y adolescentes.
- b. El personal docente, administrativo y técnico- docente de la institución
- c. Los padres, madres y/o encargados (as) de la población infantil y juvenil, que asisten al centro educativo.
- d. Líderes comunales o personas que posean un papel significativo en relación al centro educativo.

Una vez identificadas las personas que la conforman, es importante señalar que éstas pueden influir de manera positiva o negativa, no sólo en la creación de situaciones que dan paso a la elaboración de ideaciones suicida sino que, más importante aún, se pueden convertir en vínculos significativos de contención que faciliten un manejo adecuado y preventivo de esos pensamientos suicidas.

Es indispensable que la comunidad educativa logre abordar esta y otras situaciones de modo integral, esto es, además de que haya un interés y una serie de acciones por realizar por parte de los y las docentes, equipo interdisciplinario, personal

administrativo, estudiantes, padres, madres y/o encargados, es fundamental que dichos actores tengan en cuenta las múltiples dimensiones de lo que sucede. Esto quiere decir que es necesario un abordaje de la ideación suicida el cual primeramente no sea alarmista, sino que permita trabajar los pensamientos e ideas que se presentan en relación con la muerte. Sin embargo, la persona que brinde el seguimiento debe valorar el grado de riesgo de la situación, así como los factores de riesgo y factores protectores que el o la adolescente posea.

Es oportuno valorar la dimensión familiar y vincular, así como la existencia de trabajo y la capacidad económica, los sentimientos de fracaso, alteraciones bio-químicas u hormonales, así como procesos de enfermedad o depresiones recurrentes, duelos o pérdidas cercanas, el uso de drogas que dispongan una serie de pensamientos pesimistas o delirantes que conlleven la idea de la autodestrucción, entre otras. Para tal valoración, los y las profesionales de los equipos interdisciplinarios pueden hacer uso de instrumentos de investigación utilizados desde su área profesional, como por ejemplo la entrevista, la observación, la observación participante en grupos focales, u otros.

Lo más difícil en este tipo de abordaje es quizás la apatía que muestran algunos padres y madres de la población infantil o juvenil que asiste a los centros educativos, por lo que es prioritario comenzar con procesos de sensibilización acerca de la temática. De existir tiempo para un trabajo más acompañado, sería oportuno trabajar qué significa tal apatía, ya que podemos tener respuestas como cansancio y sensación de que tal tema ya ha sido muy abordado, o que quienes lo han llevado a cabo luego dejan su compromiso a medias, o que en la comunidad hay rencillas que no les permite trabajar en equipo, por ejemplo.

Incluso, hablar en comunidad de ciertas temáticas como trabajo infantil, sexualidad y abuso sexual, o el suicidio resulta a veces complejo, puesto que se tiene la creencia que hablar de estos temas incitará a la población a actuar y probar de lo que se habla, cuando más bien hablar de estos temas genera una actitud preventiva y de autocuidado. Se sugiere comenzar con temas menos amenazantes, incluyendo además actividades que posibiliten una integración grupal.

El equipo interdisciplinario en este tipo de abordaje tiene una responsabilidad fundamental, puesto que puede convocar desde múltiples lugares a un trabajo en

conjunto, activando los distintos personajes de la comunidad educativa, dirimiendo acciones que permitan asignar responsabilidades y actores que den seguimiento, pero sobre todo devolverle a la misma comunidad su capacidad de trabajo en equipo, así como la decisión y dirección de las distintas problemáticas que se vivencian, a fin de sacarlos del atrapamiento institucional o asistencial que deja a la comunidad impotente y sin la capacidad de resolver sus dilemas.

## **CAPITULO II: Indicadores de ideación suicida, ejes temáticos, elementos conceptuales y técnicos para la elaboración de un Diagnóstico Institucional.**

### **A. Objetivos**

#### **1. Objetivo General**

1. a. Brindar una serie de recomendaciones que permita a los y las profesionales de los equipos interdisciplinarios poseer los conocimientos para crear un instrumento que detecte y capte a los y las adolescentes con posibles riesgos de ideación suicida.

#### **2. Objetivos Específicos**

2. a. Ofrecer un listado de indicadores de ideación suicida en adolescentes del ámbito educativo urbano marginal.

2. b. Identificar temáticas importantes en las vivencias de adolescentes del ámbito educativo urbano marginal, para ser tomadas en cuenta por los y las profesionales de los equipos interdisciplinarios, a fin de la elaboración de un instrumento que facilite el reconocimiento de las posibles ideas suicidas en los y las adolescentes.

2. c. Proponer elementos conceptuales que faciliten la construcción de un instrumento o método diagnóstico que detecte la ideación suicida en adolescentes urbano marginales.

### **B. Metodología**

El presente capítulo se divide en tres partes, por un lado se presenta una lista en la cual se exponen una serie de indicadores que ayudan a detectar a los y las

adolescentes con posible riesgo de ideación suicida. En el segundo apartado se propone una serie de ejes temáticos que los y las profesionales de los equipos interdisciplinarios pueden considerar para la elaboración del tamizaje. La tercera parte da cuenta de elementos conceptuales y técnicos que de ser considerados junto al primer y segundo apartado, podrían facilitar la elaboración de un instrumento diagnóstico que detecte la ideación suicida en adolescentes urbano marginales.

### **1. Indicadores de ideación suicida en adolescentes.**

A continuación se exponen aquellos indicadores que facilitan la detección de sentimientos, pensamientos, conductas, y situaciones, que dan cuenta de estados depresivos en adolescentes, o posibilitan el surgimiento de ideaciones suicidas.

- Dolor psíquico intolerable del cual se desea escapar, visto como ideas recurrentes que afectan los pensamientos del adolescente, con culpa, malestar, asco, miedo o vergüenza.
- Frustración de necesidades psicológicas: apoyo, cariño, confianza, seguridad y logros.
- Fracaso en el cumplimiento de metas académicas, laborales, sociales, deportivas.
- Antecedentes de depresión, aislamiento social y familiar.
- Ausencia de opciones o dificultad para visualizarlas y pensar un proyecto de vida.
- Impulsos súbitos de odio a sí mismo, irritabilidad o rebeldía.
- Deseo de escaparse de la casa.
- Uso de alcohol y drogas para aliviar estados afectivos.
- El creer que la vida no parece tener significado, algo por lo cual mantenerse o aferrarse (ausencia de propósitos, valores, y demás), expresado de manera verbal o escrita.
- Ideas persistentes de culpa, acusación de otro y auto acusación, desvaloración, auto-rechazo, humillación, impotencia y desesperación.
- Cambios en hábitos de dormir, de comer y cuidado personal.
- Quejas constantes de dolores físicos asociados al estado emotivo.
- Rompimiento de vínculos familiares, de amistad o alejamiento de actividades

habituales.

- Desinterés en sus pasatiempos y distracciones.
- Evidencia de llevar a cabo cierres a manera de despedida.
- Alegrías exorbitantes posteriores a una depresión.
- Presencia continúa de situaciones y conductas de riesgo: accidentes frecuentes, promiscuidad sexual, robos, delincuencia, conductas temerarias, u otras.
- Poca disponibilidad de aceptar apoyo o establecer vínculos.
- Conductas auto eróticas aumentadas.
- Sentimientos de inutilidad o desvalorización con respecto a sus pares, pareja o familiares, estudio, trabajo u otros, o sentimientos de abandono y soledad sobretodo por parte de personas significativas.
- Pérdida de personas o cosas significativas, tal es el caso de muerte de seres queridos, divorcio de padres, enfermedades mentales, ruptura en relación de pareja o de pares, incendios, robos, entre otros.
- Como una forma de desquitarse o vengarse de otra persona.
- Presión por tratar de vivir a la altura que otros quieren (sobretodo de los padres y pares) o por cumplir las expectativas que tienen los otros sobre él o ella.
- Estados depresivos e intentos de suicidios en otros miembros de la familia.
- Violencia y abuso sexual o agresión física en la infancia y/ o adolescencia.
- Para llamar la atención porque no han encontrado otra manera de lograr el apoyo que necesitan de parte de las personas más cercanas.
- Deseo de unirse al deceso de un ser querido.
- Padecimiento de enfermedades incurables, terminales o invalidantes.
- El hecho de tener acceso a: veneno, medicamentos, sustancias psicoactivas, armas letales y otros.
- La evidencia de que la persona puede tener alucinaciones auditivas que ordenan quitarse la vida o realizar acciones lesionantes.

## **2. Ejes temáticos**

Aunado a los indicadores antes citados, se presentan a continuación una serie de ejes temáticos que pueden facilitar a los y las profesionales de los equipos interdisciplinarios, la elaboración de un instrumento diagnóstico que permita identificar a los y las adolescentes con posibles ideaciones suicidas, para posteriormente llevar a cabo las actividades propuestas en esta guía. La creación conjunta de dicho instrumento diagnóstico implica un aporte de cada profesional desde su área de trabajo, por lo que puede ser formulado a partir de los diferentes instrumentos de investigación y diagnóstico de cada profesión. Seguidamente se proporcionan los ejes temáticos:

### **a) Eje: Estructura Psíquica y Emociones.**

En este eje es fundamental tener en cuenta los siguientes aspectos: pensamientos, ideas o sentimientos asociados a tristeza, soledad, abandono o depresión, así como la predisposición psíquica que el sujeto posea, como la presencia de delirios o ideas alucinantes o paranoicas, o la capacidad de tolerar frustraciones y de resolver problemas. Así también el hecho de ejecutar conciente o inconscientemente conductas de riesgo que pongan en peligro la vida.

### **b) Eje: Estructura familiar.**

Al respecto, en relación con la estructura familiar se deben indagar elementos como el historial familiar, el cual visualice la presencia de familiares depresivos o que hayan realizado intentos suicidas, así como suicidios ya consumados. En el mismo historial se debe retomar si el o la adolescente ha sido víctima de abuso físico, emocional, sexual, patrimonial, o negligencia por parte de sus encargados/as, además de la existencia de signos de violencia intrafamiliar. Lo anterior puede dar indicios de si el o la adolescente ha estado expuesto a situaciones de riesgo que se conviertan en detonantes para la elaboración de ideaciones suicidas. Es preciso revisar los vínculos creados en el sistema familiar, tanto si se trata de una familia simbiótica o aglutinada, o más bien cismática o desligada, por cuanto la conformación de vínculos a lo interno de la familia define el modo de futuros vínculos con el afuera. Lo anterior implica tener en

cuenta si nos encontramos con familias con vínculos estrechos, sin mucha relación hacia el mundo externo, a veces incestuosos debido al hacinamiento que se vive en situaciones de pobreza, a como también podríamos hallar familias con poca o nula relación entre sí, sin proximidad y con sentimientos de soledad o vacío.

**c) Eje: Estructura social.**

Esta incluye la serie de vínculos que se generan más allá del sistema familiar, así como elementos tales como la posibilidad de poseer empleo, el lugar en donde viven, la tenencia de recursos que les permita el acceso a una formación académica, recreación y la moda, así como servicios en salud, la identificación con un grupo de pares, el sentimiento de aceptación, tener una pareja o amistades que brinden apoyo y contención.

**d) Eje: Salud integral.**

En este punto es prioritario resaltar factores asociados con la imagen corporal y el auto cuidado, así como en relación a la sexualidad, la prevención o exposición ante las infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados, uso correcto de métodos de planificación. De igual forma es importante incluir el tema de las adicciones, sea hacia drogas lícitas o ilícitas, tanto como la dependencia a elementos como la pareja, juegos de video, problemas alimentarios o conductas destructivas como la anorexia, la bulimia, como también la recurrencia a conductas delictivas.

Cabe destacar, en términos de salud integral, la capacidad que posee o desarrolla el o la adolescente respecto a la expresión de sentimientos, así como la facilidad de elaborar duelos, aceptar cambios y pérdidas, además de tolerar diferencias y frustraciones frecuentes.

**e) Eje: factores externos precipitantes.**

Es pertinente tener presente aquellos factores externos que pueden inducir a el o la adolescente a verse expuestos a situaciones de riesgo, como lo son un ambiente permisivo ante el consumo y tráfico de drogas, el fácil acceso a objetos o sustancias que se pueden convertir en medios con los cuales el o la adolescente puede atentar contra su

vida, la explotación infanto-juvenil, tanto sexual como comercial, ambientes con mucha agresividad y violencia legitimada como forma de resolver conflictos, entre otras cosas.

**f) Eje: realización de metas y proyecto de vida.**

Es necesario destacar en este eje la relevancia acerca de las metas alcanzadas por el o la adolescente, como también aquellas que están dentro de un proyecto de vida a corto, mediano o largo plazo. El hecho de metas que no se hayan logrado realizar, con un posible sentimiento de frustración, así como la ausencia de un proyecto de vida indica que el o la adolescente puede encontrarse en situaciones de vulnerabilidad, que le conducen fácilmente a la elaboración de ideaciones suicidas.

**3. Elementos conceptuales y técnicos**

A continuación se brinda el concepto de tamizaje, como los objetivos que el mismo pretende alcanzar, así como dos opciones de diagnóstico que se pueden llevar a cabo, indispensables para la construcción del instrumento.

El diccionario Encarta (2006) refiere que el concepto tamizaje significa pasar algo por un tamiz; lo que quiere decir depurar, elegir con cuidado y minuciosidad.

Particularmente este tamizaje tendría como fin dar a conocer aspectos que puedan brindar indicadores relativos a la gestación, ubicación o planteamiento de ideas suicidas entre la población adolescente del ámbito educativo urbano marginal. Para ello, por lo general se recurre a instrumentos de observación que permitan identificar los elementos que se requiere según el objetivo planteado.

El tamizaje institucional para que sea efectivo debe abarcar a toda la población estudiantil, aunque el mismo por razones de tiempo, económicas y falta de personal no se pueda llevar a cabo y obligue a la extracción de una muestra.

El mismo debe ser administrado primordialmente en la población adolescente de la institución, teniendo presente que dicho concepto ubica a grosso modo aquellas personas entre los 12 años y los 19 años, que vivencian por lo general situaciones de crisis a partir de los cambios que experimentan, sobre todo conflictos relativos a la autoridad, el cuerpo, la sexualidad, la familia, entre otros.

El equipo interdisciplinario podría plantear una serie de preguntas adecuadas y pertinentes que permitan recopilar información acerca de la población adolescente que atienden a diario. Tanto los indicadores proporcionados, así como los ejes temáticos citados anteriormente, pueden facilitar el planteamiento de las preguntas de esta fase diagnóstica o tamizaje. A continuación se mencionan las características de dos modalidades de tamizaje que se pueden aplicar a la institución, a saber:

- a. Un diagnóstico anónimo, que de manera confidencial brinde información sobre aspectos varios, como los ejes citados anteriormente. El carácter de anonimato le permite al instrumento mayor validez en la información obtenida, en tanto no existe presión alguna en la recolección de la misma. Esto sería conocido como el Tamizaje general, por cuanto brinda un conocimiento generalizado acerca de los pensamientos e ideas que poseen los y las estudiantes del centro educativo; enfatizando en aquellos pensamientos cercanos a las ideaciones suicidas.
- b. Un diagnóstico estrictamente confidencial pero que señale el nombre de la persona adolescente que llena el formulario. Al realizarse de esta manera se disminuye su validez en tanto el o la adolescente puede que no quiera exponer su situación personal ante otros, empero faculta el que se pueda brindar un seguimiento más directo en aquellos adolescentes que respondieron el formulario en el cual se visualizan ideas suicidas. Este vendría a ser un Tamizaje específico, el cual ofrece un conocimiento particular acerca de los pensamientos e ideas que poseen los y las estudiantes del centro educativo. Puede ser administrado sólo a un grupo del cual se sospeche que enfrenta mayores situaciones de riesgo.

En aquellos adolescentes en los que a partir del tamizaje se evidencie o logre detectar la existencia de ideaciones suicidas; se debe garantizar que los y las mismas cuenten con las siguientes condiciones:

- ✓ Asegurar absoluta confidencialidad.
- ✓ El respeto y acompañamiento de su situación en particular.

- ✓ Se debe garantizar a la población adolescente que, en caso de requerirlo, pueden contar con atención psicológica externa con el fin de focalizar medidas que le ayuden a resolver sus conflictos. Para esto, es importante contar con una red de apoyo que pueda ofrecer la atención terapéutica, así como una comunicación y trabajo coordinado con padres y madres de familia.
- ✓ Al adolescente que presenta ideaciones suicidas se le debe proponer no solo espacios terapéuticos, sino además la posibilidad de participar en actividades grupales indicadas para el manejo adecuado de la ideación suicida, con sus reglas específicas. De aceptar, el o la joven debe expresar de ser posible de manera escrita, la autorización y anuencia a formar parte de grupos de discusión y reflexión, así como su disposición de participar de las actividades y de compartir con otros y otras sus experiencias o vivencias, dándose la probabilidad de tener que comentar sus asuntos personales, lo anterior con fines catárticos o de apoyo psicológico.

### **Capítulo III: Actividades por realizar con los y las adolescentes.**

#### **A. Objetivos**

##### **1. Objetivo General**

1. a. Plantear una serie de actividades realizables en el ámbito educativo urbano marginal, que brinden un manejo adecuado de adolescentes con ideación suicida.

##### **2. Objetivos Específicos**

2. a. Presentar actividades para atención individualizada, que ofrezcan un manejo adecuado de adolescentes con ideación suicida.

2. b. Proponer acciones para realizarse en grupos de centros educativos urbano marginales, que brinden un manejo adecuado de adolescentes con ideación suicida.

**B. Metodología:**

A partir de las actividades iniciales, como el Tamizaje institucional o diagnóstico realizado por los y las profesionales de los equipos interdisciplinarios, se procede a la posterior invitación a la población adolescente a participar en espacios de atención individual y grupal. A continuación se describen las actividades por efectuarse.

**1. Actividades de atención individualizada:**

Dichos espacios se dirigen con especial énfasis para los y las adolescentes que según el tamizaje muestran indicadores de ideación suicida, de intento suicida o la presencia de un plan para tal efecto.

- a) Espacios de escucha, visualizada como un tiempo y espacio para hablar sobre lo que él o la adolescente necesite plantear, o bien, lo que el o la profesional que le atiende identifique como necesario de trabajar, en particular los indicadores que sugieran ideaciones suicidas. Dichos espacios deben incluir el seguimiento pertinente por medio de la consulta externa, así como el apoyo psicológico en espacios individuales por parte del psicólogo/a de la institución y el apoyo en coordinación con padres, madres y/o encargados /as.
- b) Espacios para la creación de elementos artísticos o creativos, que aborden desde la visión de duelo y pasaje (de niñez a adultez), las ideaciones suicidas en adolescentes de ámbitos educativos urbano marginales.

**2. Actividades Grupales:**

Las actividades grupales deben ofrecerse a los y las adolescentes según las poblaciones por atender. Por ejemplo, la conformación de grupos o las actividades recreativas pueden disponerse para cualquier adolescente de la institución que así lo desee, mientras que los espacios de reflexión son específicamente para aquellos y aquellas adolescentes que así lo requieran según el diagnóstico previo. Para cada actividad, es importante aclarar la pertinencia de reglas y condiciones que deben darse a lo interno de las mismas, entre ellas los requisitos para ingresar y el manejo de la información expuesta.

- a) Conformación de grupos de adolescentes que posean intereses en común y puedan tener espacios de reunión que, guiados por un facilitador, les brinde contención y la posibilidad de encontrar apoyo, catarsis, solidaridad y eventualmente les permita crear vínculos fuertes.
- b) Actividades de reflexión: espacios de discusión, video foros, mesas redondas, exposiciones, murales, o charlas que permitan abordar lo que significa la socialización, el ser hombre o ser mujer adolescente, el cambio vivido de la niñez a la adolescencia, y de la adolescencia a la vida adulta, la soledad, la sexualidad, la muerte o las ideas relacionadas con el morir o matar, la amistad, las drogas, las posibilidades educativas o laborales, entre otras.
- c) Actividades recreativas: técnicas o estrategias lúdicas que permitan la expresión de ideas, pensamientos o sentimientos de los y las adolescentes, sobre todo las que brinden un manejo adecuado de las ideaciones suicidas, de la depresión y factores asociados, como por ejemplo la elaboración de murales, collages, poemas, dibujo y pintura, concursos de cuento, ensayo, poesía, paseos y actividades deportivas. Las temáticas de las distintas elaboraciones puede ser de tema libre, empero deben apuntar a un análisis reflexivo y a una postura crítica sobre el tema escogido, los factores psicosociales que afectan o causan dicha situación, y las posibles soluciones o vías para resolver la situación descrita.

### **3. Descripción de las actividades**

#### **3. a Actividades de atención individualizada**

##### **3. a. 1 Escucha individual**

Se les debe brindar a los y las adolescentes con ideaciones suicidas una escucha abierta sin prejuicios, sin una posición moralista, sin culpabilizaciones. De ser posible, esta escucha debe realizarse fundamentalmente mediante la consulta externa, más el soporte psicológico en espacios particulares por parte del psicólogo/a de la institución y el apoyo en conexión con padres, madres y/o encargados/as. Debe hacerse un trabajo cuidadoso focalizado en la escucha, por cuanto lo que no es escuchado tiende a manifestarse a través del acting out, y si éste último no es atendido puede eventualmente dar un pasaje al acto, lo que para efectos de esta temática implicaría pasar de ideaciones

a posibles intentos suicidas. Resulta primordial que la institución educativa facilite espacios apropiados y tiempos flexibles para que la escucha se lleve a cabo.

Escuchar: tiene mejores logros una escucha que valide el sufrimiento y razón de ser; una escucha que tome en cuenta las necesidades y deseos de el o la adolescente, aunque estos no se lleguen a cumplir. Una escucha de sus miedos y frustraciones, de cómo ha sido en ocasiones abandonado, expropiado del deseo y la mirada de los adultos, o de cómo en otras ocasiones ha sido recargado de los sueños no realizados de papá, mamá o encargados, llamado a responder como adulto en un momento temprano para ello. Se trata de una escucha que proponga que el buscar ayuda puede contribuir a resolver los problemas, sin la necesidad de recurrir a actos autodestructivos.

Tomarlo con seriedad: no se debe descartar ninguna señal de ideación o intento suicida en adolescentes, aunque parezca sólo como para llamar la atención, esto por cuanto está demandando alguna escucha de su angustia, y posiblemente está pidiendo contención.

Preguntar: si ha tenido pensamientos o sentimientos de autodestrucción, ganas o deseos de morir o de matar, o si ha pensado qué pasaría si ya no existiera, pues a veces el o la adolescente puede estar esperando que se le pregunte al respecto.

Si en la escucha se evidencia la presencia de un plan ya elaborado, el riesgo es mayor que si solo se trata de pensamientos que dan pie a la ideación suicida. En estos casos es importante un seguimiento más sostenido, teniendo en cuenta las recomendaciones planteadas en el capítulo 4.

Se enfatiza el hecho de que la escucha con fines terapéuticos sea llevada a cabo por parte de profesionales externos a la institución, por cuanto no es conveniente que un psicólogo o psicóloga de la institución asuma dicho rol, el cual no es factible debido a la cantidad de población que tiene que atender. Lo anterior no significa que no pueda brindar apoyo psicológico, empero el mismo ha de ser básicamente de intervención en crisis. La atención psicológica externa se debe coordinar con padres, madres y/o encargados, con el debido seguimiento.

### **3. a. 2 Espacios para la creación de elementos artísticos o creativos:**

En estos espacios los o las profesionales de equipos interdisciplinarios que brindan un abordaje a los y las adolescentes con ideaciones suicidas, oportunamente deben solicitar la producción de escritos o trabajos creativos que tomen en cuenta los pensamientos o sentimientos que motivan la elaboración de ideaciones suicidas. Tal solicitud tiene como propósito además de ofrecer un medio a través del cual el sujeto adolescente manifieste y verbalice aquello que le genera angustia, el dar cuenta de la importancia que tiene el o la adolescente para el o la profesional que brinda el seguimiento.

Los mismos pueden ser, por ejemplo, la escritura de poemas, cuentos, historias, canciones, ensayos, así como pinturas, esculturas, collages, e incluso investigaciones teóricas o prácticas acerca del significado de la muerte en algún lugar o población específica, tanto si es de un lugar determinado como si es de un grupo etario específico.

Cabe resaltar que la utilización de elementos creativos y artísticos conlleva la posibilidad de abarcar múltiples sentimientos, ya que el uso de la escritura y medios plásticos facilita la simbolización de aquellos sentimientos o pensamientos que no se han expresado o elaborado, y recordando que la pulsión de muerte trabaja de manera silenciosa, estos elementos permiten que lo relativo al dolor, la soledad, la desesperanza, la angustia y la muerte que acompaña a el o la adolescente puedan ser de algún modo simbolizados o materializados en la creación de un objeto, escritura, pintura, y otras formas de expresión.

La producción realizada por los o las estudiantes en esta modalidad no tiene como objetivo una exposición ante un grupo o para que sea mostrado en alguna actividad, más bien implica la búsqueda de medios expresivos que de alguna manera permitan elaborar o simbolizar sentimientos o pensamientos que son difíciles de expresar en alguna conversación o diálogo. Sin embargo, sería pertinente evaluar si el o la adolescente puede compartir con otras personas dicha creación, ya que esto posibilita el fortalecimiento de vínculos con un afuera, además de poner a circular en ese mundo externo aquellos pensamientos que le angustian y le enferman, lo cual tiene como efecto el no dejarse para sí el dolor, el enojo, la desesperanza y demás sentimientos los cuales en principio no se expresaban.

### **3. b Actividades Grupales**

#### **3. b.1 Conformación e instauración de grupos**

Para la conformación de grupos es necesario evaluar primero si el o la joven tiene el deseo y las habilidades de comunicarse en grupo. De ser así, sería fundamental contar con una autorización expresa: tanto los y las adolescentes deberán consentir por escrito su anuencia de comentar en grupos asuntos personales, así como los padres y las madres deben estar informados acerca del establecimiento de los mismos, y por lo tanto brindar un consentimiento escrito de que sus hijos o hijas participen de las actividades. Como ejemplo de dicho consentimiento se sugiere ver anexo III.

Es fundamental trabajar en la creación y el fortalecimiento de vínculos en los y las adolescentes, buscando el establecimiento de redes de apoyo que le brinden soporte en su conflictiva cotidiana.

En virtud de lo anterior, la conformación de un grupo de adolescentes del ámbito urbano marginal pasa inicialmente por reconocer cuáles son las problemáticas que les aqueja y los intereses que anhelan, con cuáles de ellos se identifican o desean resolver, y a partir de ahí se puede pensar en las distintas tareas o acciones que han de llevar a cabo. El reconocimiento de problemas e intereses en común, y las tareas más oportunas para la resolución de los mismos, se mediatiza estrictamente a través del lazo social, la forma de identificarse y compartir entre sí. Como lo plantean Alvarado y Garita (2004), el espacio grupal se convierte en la oportunidad de los y las jóvenes del ámbito urbano marginal de cambiar la imagen asociada a éstos, en donde por lo general son catalogados desde estereotipos de delincuencia, el consumo y adicción a sustancias ilícitas, el vandalismo, sexualidad promiscua y violencia exacerbada.

Una serie de sugerencias que consideran Valverde, Vega, Rigioni, Solano Mora y Solano Quesada para el trabajo en grupos y el papel del facilitador, son retomadas en la presente guía para encaminar la instauración efectiva de los grupos en los centros educativos, a saber:

- I.** Los grupos no deben ser menores de 12 personas ni mayores a 20, ya que el sobrepasar tales márgenes inhibe al grupo, o el mismo se sale de control, y dificulta la interacción entre los y las participantes.

- II. Por lo general cada grupo tiene una razón de ser, es decir, un objetivo. Este implica la búsqueda de estrategias o caminos para resolver problemáticas que se comparten por las personas que integran al grupo. Para llevar a cabo lo anterior, se deben visualizar acciones que tiendan al logro del objetivo, pero además, que permitan a sus integrantes el trabajo en equipo.
- III. Se debe tener presente la palabra proceso, en la medida de que las acciones o pasos a seguir necesitan espacios y tiempos de elaboración, nada ocurre de la noche a la mañana.
- IV. Es así como la definición de tareas a los distintos participantes, permite organizar al grupo alrededor de sus objetivos, lo cual responde a sus necesidades de resolución.
- V. Además, es primordial que los integrantes del grupo establezcan consignas que delimitan su quehacer y sus limitaciones. Esto es sumamente útil, por cuanto permite definir actividades concretas y reconocer cuáles serían falsas pretensiones por llevar a cabo.
- VI. El establecimiento de reglas o acuerdos grupales también brinda parámetros de acción a lo interno del grupo.

### **3. b. 2 El facilitador o facilitadora.**

Para que dichas sugerencias puedan realizarse es indispensable la presencia de una persona que facilite dicho proceso. La persona que coordine y organice los distintos espacios individuales y grupales, debe poseer idealmente formación y capacitación en este sentido, tanto habilidades que permitan una relación positiva con los y las adolescentes, como el conocimiento teórico y la experiencia adecuada para un trabajo efectivo con esta población. Dicha persona debe estar sensibilizada en las temáticas atinentes a adolescencia, así como en el manejo, dirección y contención de grupos y el conocimiento de metodologías participativas (ver anexo IV). Debe saber realizar un encuadre para el grupo, así como definir las tareas, acciones, objetivos, alcances y limitaciones del mismo.

El facilitador o facilitadora debe reconocer las distintas vicisitudes de los grupos, sus silencios, los recursos que posee como de los que carece, como también poseer una

capacidad de lectura pertinente a las variantes y estrategias aplicadas. Debe manejar un lenguaje sencillo y evaluar la comprensión de lo que el grupo plantea y elabora, diferenciándose del mismo y no edificar alianzas con unos, y por ende enemistades con otros. Sobre todo debe ser una persona comprometida con la población adolescente, con su quehacer profesional y ético.

El abordaje de la ideación suicida en grupo les permite a los y las adolescentes reconocer que hay otros similares a sí mismos, que vivencian con sus particularidades, situaciones de riesgo similares entre sí, y que les impulsa a pensar en el suicidio. En la ideación suicida el sentimiento de soledad está presente, por lo que resulta oportuno la creación o ubicación de vínculos fuertes.

De ahí lo primordial de brindar un seguimiento a nivel del grupo de adolescentes, ya que puede abordar temas que podrían ser el motivo de la elaboración de pensamientos o sentimientos autodestructivos: violencia intra y extrafamiliar, abuso sexual, drogadicción, proyecto de vida y demanda o presión social y familiar, tanto de concretar el establecimiento de un vínculo, como de salir del hogar o conseguir un trabajo.

Por otro lado, la conformación de grupos de pares le permite al sujeto adolescente una elaboración interna de sus conflictos, la renegociación y reestructuración de sus relaciones, así como un ámbito que le permite ensayar conductas y dilucidar conflictos, lo cual como diría Tichler (1991) lo va preparando para su pasaje a la vida adulta.

Sin embargo, como señala Tichler, es frecuente que en la adolescencia tal pasaje a la adultez se evite o se complique, lo que la labor de duelo se dificulta, es ahí en donde acontece el acting out, como medio actuado para pedir ayuda en dicho pase.

El grupo también le permite al adolescente un superyó protector ante un yo empobrecido, fantasías o impulsos imposibles de realizar en soledad, la prevalencia de un lenguaje corporal en detrimento del lenguaje verbal, la dramatización, erotización vincular y tendencias a la acción, así como un Yo pensante externo.

Es preciso que para cada grupo, se especifiquen ciertas condiciones según los objetivos que el mismo persigue y la población con la que se trabajará, así como el establecimiento de reglas particulares emanadas desde los mismos integrantes del grupo

junto a su facilitador. Esto quiere decir por ejemplo, que los grupos con actividades de reflexión tendrán condiciones y reglas muy distintas a los grupos con actividades artísticas.

### **3. b.3 Actividades de reflexión:**

Lo primero: ¿Quién ingresa?

Estas actividades van dirigidas con especial acento para los y las adolescentes que a partir del tamizaje muestran indicadores de ideación suicida, de intento suicida o la presencia de un plan para tal efecto.

Al plantear actividades de reflexión (espacios de discusión, video foros, mesas redondas, exposiciones, murales, o charlas), cabe resaltar que las mismas deben permitir el cuestionar, desmenuzar y razonar las distintas situaciones, sentimientos y pensamientos que los y las adolescentes han elaborado en lo referente a sus ideaciones suicidas. Dichas actividades buscan que el o la adolescente de manera paulatina adquiera la capacidad de analizar sus pensamientos, así como las conductas que realizan, tanto consciente como inconscientemente.

¿Y las reglas del juego?

Cada grupo que se geste deberá conciliar ciertas reglas de juego, es decir, algunos requisitos que le permitan un trabajo respetuoso y un manejo de la confidencialidad. Es necesario por parte de la o el facilitador llevar a cabo un encuadre, con el que se haga palpable los objetivos del grupo, las condiciones, requerimientos o reglas que el mismo debe poseer, y de ser posible el encuadre debe quedar por escrito en algún lugar donde se pueda estar relejendo. Específicamente en el abordaje de actividades de reflexión, en las cuales es posible que se discutan acciones y pensamientos de cada participante, así como las decisiones relativas a la elaboración de ideaciones suicidas, se debe considerar como regla fundamental la confidencialidad, es decir, todo aquello que se exprese y se comente en el grupo queda únicamente en ese espacio y por ningún motivo dicha información debe ser expuesta a otros.

Otra regla que tiene que estar presente es el hecho de que cuando surjan ideaciones suicidas, estas puedan ser comentadas en el grupo sin ninguna limitación, burla o irrespeto de parte de algún participante. De surgir incluso la presencia de un

plan suicida, en el cual se visualiza una posible fecha, el o la adolescente debe comprometerse a avisar al menos a tres personas de confianza, por lo que debe tener un acceso fácil al número telefónico de dichas personas, con tal de que las mismas brinden apoyo y contención.

Por lo demás, es el mismo grupo el que debe ir señalando cuáles son las reglas que deben instaurarse, como puntualidad, modo de participación, secuencia y lugar de reuniones, entre otras.

Además de ideación suicida se deben abordar temáticas asociadas con la socialización, el ser hombre o ser mujer adolescente, el cambio vivido de la niñez a la adolescencia, y de la adolescencia a la vida adulta, la soledad, la sexualidad, la muerte o las ideas relacionadas con el morir o matar, la amistad, las drogas, las posibilidades educativas o laborales, entre otras.

Para llevar a cabo las actividades de reflexión se sugiere revisar la actividad propuesta en el anexo V, así como también se puede consultar las referencias bibliográficas expresadas en el anexo VI o informarse y asesorarse en instituciones que trabajan con las temáticas expuestas, como por ejemplo el Programa de Atención Integral al Adolescente, el Patronato Nacional de la Infancia, el Consejo Nacional de la Persona Joven, Departamentos del Ministerio de Educación Pública (ver más adelante, en recomendaciones), Instituto Nacional de la Mujer, y otros.

### **3. b.4 Actividades recreativas:**

¿Quién puede participar?

Para este tipo de actividades, puede hacerse una invitación general a los y las estudiantes del centro educativo, con el fin de que asista el o la joven interesado en este espacio. Es recomendable no mezclar grupos de niños y niñas con grupos de adolescentes, por cuanto sus comentarios, dudas y demás experiencias o situaciones son muy diferentes. Empero, de entrada no habría limitación alguna para quien quisiera participar. El requisito fundamental sería el deseo de participar, lo que lleva implícitamente la posibilidad de expresar de algún modo sentimientos y pensamientos.

¿Reglas?

Pues sí, las que el grupo junto al facilitador vayan designando. Es importante que el o la facilitadora tenga en cuenta el hecho de realizar un encuadre, en el cual quede manifiesto el objetivo del grupo, así como las condiciones, requisitos o reglas que el mismo debe poseer, y el mismo debe efectuarse en las primeras actividades con el grupo. No puede faltar como regla el respeto a los demás, tanto lo que se dice, lo que se elige o las pertenencias de los demás. Tampoco se debe admitir expresiones de violencia o agresividad u ofensas entre los y las participantes.

En lo referente a la utilización de elementos recreativos y artísticos, estas actividades generan la oportunidad de incluir diversas sensaciones y pensamientos, ya que el uso de los mismos permite simbolizar aquello que se encuentra latente en el sujeto adolescente.

Las actividades recreativas y estrategias lúdicas permiten además el surgimiento de un vínculo con un Otro que pide producir algo, esto es importante por cuanto el o la adolescente muchas veces plantea el no sentirse mirado o escuchado, por lo que el hecho de que haya alguien que le pida una producción, de algún modo le recuerda su existencia. Sin embargo es indispensable que este Otro que pide asuma una posición flexible y de respeto, sin ser abusivo en su demanda, lo cual sería contraproducente y asfixiante. A su vez, dichas estrategias y actividades posibilitan el encuentro con grupos de pares que comparten pensamientos, sentimientos y vivencias similares entre sí.

Aparte de trabajar y elaborar el tema de la ideación suicida, se deben de retomar otros ejes asociados, como lo es la depresión, por ejemplo. Las actividades por desarrollar pueden ir desde la elaboración de murales, collages, poemas, teatro, música; dibujo, pintura, concursos de cuento, ensayo, metaforización poesía, paseos hasta actividades deportivas.

En relación con video foros, se pueden utilizar películas como: La sociedad de los poetas muertos, Pleasantville, el Club de los Cinco o documentales como los ofrecidos por el programa de Atención Integral al Adolescente, relativos al documento: Comunicación y otros Volados para una Adolescencia Plena. Guía Metodológica para el Video, de Fallas, G ; Morera, G ; Esquivel, F. ; Garita, C y Sequeira, M. (2002). Se sugiere como lecturas : Verónica decide morir, de Paulo Coelho, Prohibido suicidarse en primavera, de Alejandro Casona, o Gracias por el fuego, de Mario Benedetti. Es

fundamental que después de cada película o lectura sugerida, se haga un análisis reflexivo que permita asumir una posición crítica, así como el poder esclarecer las situaciones que dieron paso a considerar el suicidio y las posibles soluciones o vías para resolver el mismo.

Al igual que con las actividades de reflexión, en lo referente a las actividades recreativas se puede revisar la bibliografía sugerida en el anexo VI.

## **Capítulo IV: Recomendaciones y sugerencias.**

### **A. Objetivos**

#### **1. Objetivo General**

1. a. Brindar un conjunto de recomendaciones y sugerencias para un abordaje adecuado de adolescentes con ideación suicida, dirigidas a padres, madres y/o encargados, así como al cuerpo docente, personal técnico (personal de equipos interdisciplinarios) y administrativo de centros educativos urbano marginales.

#### **2. Objetivos Específicos**

2. 1. Exponer a docentes, personal técnico y administrativo de centros educativos urbano marginales la necesidad de espacios de sensibilización y capacitación para un manejo adecuado de adolescentes con ideación suicida.

2. 2. Involucrar a padres, madres, líderes comunales y encargados en acciones que validen y acompañen los espacios grupales de adolescentes del ámbito educativo urbano marginal, sobre todo en relación con los y las adolescentes que han presentado indicadores relativos a la ideación suicida.

2. 3. Definir pautas que propicien en la comunidad educativa urbano marginal, un seguimiento adecuado del manejo de adolescentes con ideación suicida.

### **B. Metodología:**

A continuación se brindan una serie de sugerencias y recomendaciones que se consideran pertinentes para que la aplicación de la guía se lleve a cabo de la mejor manera, partiendo del supuesto que la labor de debe llevar a cabo en conjunto, y no

verse como algo individual ni mucho menos que la responsabilidad o la problemática la están vivenciando unos pocos. Es así como se extraen las siguientes sugerencias.

### **1. Recomendaciones dirigidas a los y las profesionales de los equipos interdisciplinarios, para ser consideradas en su quehacer cotidiano.**

#### **Profesionales de los equipos interdisciplinarios.**

Es importante evaluar la pertinencia de abordar con los y las adolescentes temas como la ideación suicida, duelo, resolución alternativa de conflictos, redes de apoyo, vínculos significativos, grupos de pares, transición a la vida adulta, entre otros.

Es recomendable trabajar con los y las adolescentes la ideación suicida de manera preventiva antes de que se presenten casos de mayor gravedad. Para tal efecto el equipo interdisciplinario debe plantearse un modelo preventivo según su área o profesión se adecua de mejor forma a los propósitos del trabajo del equipo.

Cuando ya ha habido un claro reconocimiento de la ideación suicida o plan suicida, en el cual se evidencie que el o la adolescente se encuentra en un riesgo inminente, se debe definir una estrategia para efectuar un contrato, el cual estipule cláusulas que se precisen en conjunto con el o la adolescente. En dicho contrato debe quedar de manera explícita el compromiso por parte de la o el adolescente, acerca de la búsqueda de ayuda, y debe estar firmado tanto por ambas partes.

No se ofrece un ejemplo del mismo, por cuanto ha de ser una elaboración particular para cada adolescente, con los elementos y puntos que se logren negociar entre el o la profesional que atiende el caso y el o la adolescente. Sin embargo, es importante que entre las cláusulas negociadas quede de manera explícita el acudir al equipo interdisciplinario, con tal de considerar una referencia externa.

Se deben considerar los recursos disponibles por los y las adolescentes: tanto a nivel interno (como racionalización o la capacidad de expresión) o externos (amigos, familiares o docentes, entre otros), que contribuyan a potenciar las capacidades individuales y grupales para lograr una elaboración de duelo que permita trascender las ideaciones suicidas.

Es indispensable generar procesos de sensibilización y capacitación sobre la ideación suicida con los y las adolescentes, que permitan dejar una capacidad instalada

para responder adecuadamente a situaciones de riesgo y actuar de manera multiplicadora con su grupo de pares.

Debe existir una persona que facilite el desarrollo de dinámicas grupales, por ello se sugiere quien sea alguien que sea sensible a las temáticas por trabajar, capacitado en la aplicación de metodologías participativas y con mucha disposición y capacidad de empatía para con los y las adolescentes.

Las manifestaciones que pueden presentarse entre lo que es ideación y lo que es el intento suicida, marcan una diferencia en cuanto al abordaje que se deba realizar con los y las adolescentes. Por cuanto ante una ideación o ante una conducta riesgosa lo que se debe trabajar es que el sujeto haga consciente esos pensamientos y actos, y en conjunto con la ayuda que se le brinde pueda interpretar y reflexionar lo que le acontece, de este modo pueda reconocer formas diversas para resolver sus conflictos. Es claro que también hay conflictos que no tienen una pronta o fácil resolución, sobre todo los que atañen a la condición socio-económica. Por ende, es necesario no crear falsas expectativas de que todo tiene una solución como se quisiera, además de asuntos que se deben trabajar por más tiempo. Para abordar aquellos casos en donde ha habido intentos suicidas, es conveniente buscar modelos de atención que brinden un tratamiento oportuno.

La aplicación del tamizaje, o instrumento diagnóstico debe realizarse cada cierto tiempo, en vista de que la pulsión de muerte trabaja de manera silenciosa, pudiendo generar ideaciones suicidas en cualquier momento. Una vez que el equipo establezca un tamizaje o instrumento diagnóstico, el mismo debe contener las pautas para una aplicación oportuna, por cualquier profesional del equipo interdisciplinario. Se sugiere que tales aplicaciones sean llevadas a cabo al regreso de los periodos de vacaciones o después de presentarse un evento que puedan precipitar la elaboración de ideas suicidas, como por ejemplo desastres naturales, accidentes, crímenes, pérdidas significativas, u otros.

El equipo interdisciplinario debe fomentar espacios de reflexión para sí, y eventualmente considerar la posibilidad de involucrar al personal docente ya sensibilizado. Dichos espacios brindan al equipo la posibilidad de revisar su quehacer y las acciones ejecutadas, así también permite explorar formas efectivas o técnicas

distintas para aplicar en cada caso, además de instaurarse el mismo como un espacio de apoyo y contención entre sí.

Asimismo es importante dejar claro que estos espacios grupales funcionan como generadores de estilos de vida saludables y no como espacios donde se brinde terapia, y que por ninguna razón pretenden estigmatizar a los y las adolescentes. El señalamiento anterior se hace en tanto no se debe etiquetar de ninguna manera a las y los jóvenes participantes de las diversas actividades, es decir no se debe identificar a estos grupos como los grupos de adolescentes en riesgo o con ideación suicida, por lo que se recomienda más bien que se nombre como un grupo de apoyo y crecimiento.

Partiendo del supuesto de que en los procesos grupales los y las adolescentes se involucran de alguna manera, en tanto se comparten vivencias que generan una implementación de memorias a sus propias experiencias, como parte de una identificación y empatía; es que se recomienda a las y los profesionales de los equipos interdisciplinarios que laboran en la institución educativa que antes de que los y las adolescentes inicien algún proceso grupal se deben asegurar de que si los mismos tienen que iniciar o se encuentran en algún proceso de denuncia judicial o juicio por alguna situación particular que afectó o afecta su integridad, se debe esperar a que se finalice el proceso para no entorpecerlo. En tanto se resuelve la situación el o la adolescente recibirá atención a nivel individual.

## **2. Sugerencias por realizar con el cuerpo docente y personal administrativo de la institución educativa.**

El personal de la institución, para un mejor desempeño de su labor, debe de incluir a los padres, madres y encargados del y la adolescente, para realizar un trabajo preventivo en conjunto con el equipo que trabaja con jóvenes.

Corresponde a la comunidad educativa actuar con eficacia y rapidez, lo que significa que se han de definir pautas claras en cada conversación, así como el establecimiento de metas y proyectos de vida. Sería importante que de antemano tales pautas se hayan planteado, y que correspondan a un modelo preventivo. Asimismo, para una conversación entre distintos actores de la comunidad educativa, es necesario compartir un lenguaje común accesible para todos los participantes.

El personal de la institución debe gestionar para sí mismos la posibilidad de recibir capacitación en áreas como adolescencia, ideación suicida, suicidio, intervención en crisis, sensibilización y concientización, entre otras; en coordinación con aquellas instituciones que puedan brindar las mismas, por ejemplo, el Programa de Atención Integral al Adolescente de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Educación Pública desde sus distintos Departamentos, como lo son la Oficina de Niñez y Adolescencia, el Departamento de Educación Integral de la Sexualidad, la Oficina de Atención a la Violencia, el Departamento de Orientación y Vida Estudiantil, así como distintas oficinas del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de la Mujer, del Patronato Nacional de la Infancia, entre otros. Esto es de suma relevancia, ya que en la medida de que el personal docente, administrativo y equipo interdisciplinario se preocupe por procesos de capacitación y formación, tendrán las herramientas teóricas y metodológicas necesarias para impulsar procesos que beneficien a la población estudiantil, posibilitando un mejor trabajo en equipo.

Es de vital importancia que la comunidad educativa se avoque a la tarea de constituir una red comunitaria, en la cual se reconozcan los múltiples actores comunitarios así como los aportes que pueden generar a procesos de interés común. Además, dicha red debe detectar y contactar las fuentes externas de apoyo, atención y capacitación que potencien un trabajo con los y las adolescentes, y permitan ampliar la gama de opciones con los que éstos pueden contar. El equipo interdisciplinario, en conjunto con los y las docentes, padres, madres y encargados/as, deben explorar diversas opciones que posibiliten contar con un repertorio de posibilidades, como por ejemplo el Taller Nacional de Teatro, grupos scout, espacios que ofrezca el Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes, así como espacios formativos como los que puedan brindar instituciones educativas públicas y privadas, entidades de salud y demás, que aborden temáticas de interés en general.

Es recomendable contar con un Directorio telefónico de diferentes instituciones que brinden apoyo y consejería a los y las adolescentes (ver anexo VII), así como un acompañamiento y oportunidades de seguimiento y capacitación al personal de la institución educativa, a padres, madres y encargados.

### **3. Recomendaciones para trabajar con padres, madres y/o encargados o encargadas del adolescente, a considerar por los y las profesionales de los equipos interdisciplinarios.**

Es recomendable brindar a padres, madres y encargados(as) sesiones informativas y charlas de sensibilización acerca de la temática del suicidio y de la ideación suicida. Lo anterior con el propósito de que a éstos y éstas se les facilite reconocer los primeros indicadores de ideación suicida que puedan presentar los y las adolescentes.

Es aconsejable enfatizarles a los padres, madres y encargados(as), que la presencia que realicen debe ser dirigida a brindar el mayor apoyo y contención a los y las adolescentes, sin que ello signifique una trasgresión de espacios o una presencia asfixiante.

Se debe solicitar a los padres, madres y encargados del y la adolescente que brinden su consentimiento por escrito acerca de la anuencia para que sus hijos o hijas puedan formar parte de las actividades recreativas o las actividades de reflexión, ya que en las mismas pueden exponerse asuntos personales que por lo general son necesarios de manifestar.

Los padres, madres y encargados(as) deberían comprometerse con las y los adolescentes para que éstos puedan recibir la atención necesaria, de ahí que si ellos y ellas necesitan asistir a alguna cita, se les debe brindar el apoyo y acompañamiento requerido, además de cierta facilidad de orden administrativo, para lo cual el personal de la institución debe estar sensibilizado.

En el abordaje de estos temas, es posible que padres, madres o encargados se vean afectados o removidos por alguna dinámica personal, por lo que convendría que el equipo interdisciplinario pueda visualizar espacios individuales para brindar contención o apoyo a los mismos, o considerar algún contacto externo que lleve a cabo tal servicio.

Es conocido que generalmente los padres, madres o encargados(as) no se presentan a la institución educativa. Para lograr su acercamiento a la misma, es necesario trabajar en la sensibilización y concientización de la problemática, con el fin de que los asuntos o vivencias que pasan sus hijos e hijas sean de interés comunitario.

La tarea de instaurar o fomentar una red comunitaria no debe ser solo responsabilidad del personal de la institución, por lo que padres, madres y/o encargados/as deben tomar partido en la detección, contacto y activación de los distintos recursos disponibles por y para la comunidad.

#### **4. Conclusiones y Seguimiento**

En la puesta en marcha de las distintas actividades que se sugieren en esta guía, ha sido fundamental deslindar las diversas acciones y responsabilidades que deben realizar los distintos actores de la comunidad educativa. Lo anterior permite brindar un seguimiento sistemático el cual pueda articular las distintas funciones de cada actor en procura de un manejo adecuado de la ideación suicida. Es así como resulta imperioso identificar a los y las responsables de cada una de las acciones que se tiendan a realizar, además de propiciar las condiciones adecuadas para ejecución de las mismas.

Dado que la propuesta de esta guía, más que callar o reprimir, lo que busca es manifestar, simbolizar y expresar los pensamientos y las ideas suicidas, facilitando espacios para darles un manejo adecuado y que dichas ideas no se concreten mediante el intento suicida; el seguimiento debe asegurar espacios y tiempos reales que posibiliten la continuidad de las actividades que se estén llevando a cabo.

Es así como, partiendo del supuesto de que los alcances que pudieran presentar los y las adolescentes a partir de las diversas actividades llevadas a cabo, pueden ser temporales, por cuanto los pensamientos e ideas suicidas pueden persistir de manera latente, es que se considera primordial la continuidad de espacios y actividades individuales y grupales en el trabajo con los y las adolescentes.

Siendo así, la institución educativa debe de coordinar con otras instituciones que trabajen temáticas de interés para la población adolescente, a fin de que los mismos puedan recibir charlas, formar parte de convivencias y actividades (deportivas, recreativas, culturales, y otras). Dichas instituciones pueden brindar diferentes herramientas, apoyos, informaciones y espacios favorables para que los y las adolescentes puedan enfrentar de una mejor manera sus conflictos y situaciones

especiales, al tiempo en que logren elaborar adecuadamente duelos necesarios que les permita la ejecución de sus proyectos de vida.

El personal que trabaja en el centro educativo, en conjunto con padres, madres o encargados(as), pueden facilitar la creación de metas y proyectos de vida en los y las adolescentes, a través del aseguramiento de las condiciones psicosociales que validen los derechos y potenciales de los y las jóvenes.

Si a partir de la información obtenida en el diagnóstico se evidencia la presencia de jóvenes que expresen, más que ideaciones, una intención de llevar a cabo un plan suicida; se debe valorar la posibilidad de brindar una intervención en crisis, que examine las dimensiones del problema, explore soluciones, tome acciones concretas y facilite el seguimiento requerido. Como parte de dicho seguimiento el o la adolescente debe nombrar a tres personas con las cuales pueda contar en casos de emergencia, ubicándolos idealmente en una lista con sus respectivos nombres y números telefónicos, para un acceso oportuno.

En todo caso se debe estimar la necesidad de un plan de emergencia institucional, el cual debe considerar un trabajo en conjunto con el o la adolescente, así como el involucramiento de otros actores; además de tener a mano un plan de contingencia.

Es pertinente señalar que al trabajar con la población adolescente urbano marginal, no se pueden obviar las características y situaciones que se presentan en el contexto social, por lo que consideramos necesario trabajar con los y las adolescentes lo que puede significar o conlleva el vivir en una zona urbano marginal, en particular los factores sociales, económicos o políticos. Asimismo en todo momento se debe enfatizar el papel protagónico que tienen ellos y ellas como entes generadores de cambio.

Dado que la deserción (por la falta de recursos económicos, entre otros) o la exclusión (porque el sistema o institución educativa no garantiza las condiciones adecuadas y necesarias, en tanto programas de becas, garantizar espacios, recursos, mobiliario, y demás) escolar es una realidad nacional, creemos que se deben fortalecer e implementar políticas que garanticen las oportunidades educativas necesarias para que los y las adolescentes puedan finalizar la educación secundaria y puedan tener acceso a estudios universitarios.

## BIBLIOGRAFIA DE LA GUÍA

Alvarado, C; Garita, C; Solano, G. (2003) Adolescentes Pobres. Vida, carencias y esperanzas en salud sexual y reproductiva. Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Departamento de Medicina Preventiva; Caja Costarricense de Seguro Social. San José.

Bercovich, S. (1993). El Sujeto de la Adolescencia. En: Inscribir el Psicoanálisis. Primeras Jornadas Clínicas. Ginnette Barrantes compiladora (1994). Editorial Porvenir. ACIEPs, San José.

Clemente, M. Y González, A. (1996) Suicidio: una alternativa social. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid.

De la Garza, F., Mendiola, I., y Rábago, S. (1977). Adolescencia marginal e inhalantes. Centro Mexicano de Estudios en Fármaco dependencia. Primera edición, Editorial Trillas S.A. México D.F.

Díaz, M. (2005) Manual de atención integral a la depresión y el suicidio en adolescentes. Programa de Atención Integral a la Adolescencia. Departamento de Salud Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de salud. Caja Costarricense de Seguro Social. San José.

Díaz, N. (2000). Clínica psicoanalítica con adolescentes. Firpo; Lasalle; Ortega; Díaz; Prates; Sansarricq. Copyright 2000- Homo Sapiens Ediciones. Argentina.

Evans, D. (1997) Diccionario introductorio del psicoanálisis lacaniano. Editorial Paidós SAICF Defensa 599, Buenos Aires.

Fallas, G ; Morera, G ; Esquivel, F. ; Garita, C y Sequeira, M. (2002). Comunicación y otros Volados para una Adolescencia Plena. Guía Metodológica para el Vídeo. Programa de Atención Integral al Adolescente. Caja Costarricense Del Seguro Social.

Germani, G. (1973). El concepto de marginalidad : significado, raíces históricas y cuestiones teóricas, con particular referencia a la marginalidad urbana. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires.

Martínez, X.; Oviedo, B. (1994). Perfil Psicosocial de los Adolescentes con Conducta Suicida. HN Psiquiátrico y HNSD Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. San José.

Microsoft ® Encarta ® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Nominé, B. (2004). El Cuerpo y la Psicosis. Editorial Perro Azul. San José.

Murillo, R. (1996) Duelo. En: Revista Inscribir el Psicoanálisis. Número 6. Año 3. Julio/ Diciembre 1996. Editorial Porvenir. San José.

Papalia, D.; Wendkos, S.; Duskin, R. (2001). Psicología del Desarrollo. Octava Edición. Editorial McGraw. México.

Sodré, M. (2001) Sociedad, cultura y violencia. Grupo Editorial Norma. Bogotá.

Tichler, H. (1991). Reflexiones sobre el acting out y el grupo de pares en la adolescencia. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.

Tubert, S. (1982). La muerte y lo imaginario en la adolescencia. Madrid: Saltés.

### **Sexta Fase. Validación de la Guía de manejo de adolescentes con ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal.**

Se utilizó el procedimiento de validez de contenido, en el cual profesionales de los equipos interdisciplinarios, que laboran con adolescentes en el ámbito educativo urbano- marginal y de manera directa o indirecta han trabajado o conocen la temática de ideación suicida (cuatro profesionales para efectos de la presente investigación) realizaron un análisis de la consistencia teórica y práctica de la guía de manejo, con lo que se definió que la misma es un instrumento adecuado y representativo para el universo hipotético al que va dirigido (Duverger, M. 1981).

La validación de la Guía se realizó conforme al siguiente procedimiento:

- A.** Se escogieron cuatro profesionales de los equipos interdisciplinarios de centros educativos de zonas urbano- marginales, a saber, dos psicólogas, una orientadora y una socióloga. La escogencia de dichas profesionales estribó en la representatividad de las personas que componen generalmente los equipos interdisciplinarios.
- B.** Cada experta leyó y analizó la Guía de manejo de adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano marginal. Posteriormente cada una de las profesionales realizó una devolución oral y escrita de la revisión de la Guía.
- C.** Se realizaron los ajustes necesarios integrando las recomendaciones de las expertas. Las sugerencias y recomendaciones que las mismas brindaron a la guía, fueron analizadas e integradas al documento final, por lo que el mismo

ofrece las cualidades óptimas para ser tomado en cuenta como una Guía válida de manejo de adolescentes con ideación suicida, para el ámbito educativo urbano marginal.

- D.** La Guía fue entregada a las expertas, enriqueciéndose paulatinamente con los aportes y comentarios realizados, siendo la misma validada y aprobada en el transcurso de su elaboración. No fue necesario entregar dicha Guía a las expertas más de una vez, por cuanto las sugerencias señaladas fueron integrándose en el proceso de construcción de la guía. Las recomendaciones dadas quedaron sujetas al criterio de los investigadores en conjunto con el equipo asesor, observando su validez para con los objetivos de la presente investigación, y su aplicabilidad en los centros educativos de zonas urbano- marginales.

## **VI. Conclusiones y Recomendaciones**

A continuación se presentan una serie de conclusiones y recomendaciones de la presente investigación que consideramos de suma importancia retomar, a saber:

### **A. Conclusiones**

1. Consideramos que la presente guía si cumplió con los objetivos propuestos, que la metodología utilizada facilitó el alcance de los mismos y que la guía es en sí misma una herramienta adecuada para abordar este tipo de temáticas.
2. En cuanto a los factores psico-sociales que determinan si existe relación entre ideación suicida y la población adolescente de una zona urbano-marginal, se determina que no existe una relación directa entre ambos conceptos. Empero, cabe señalar que, ciertas condiciones propias de las zonas urbano marginales, pueden influir en la creación de sentimientos de vulnerabilización, lo cual puede traer consigo que los y las adolescentes inicien la elaboración de ideaciones; por supuesto hay que considerar otros elementos como lo son las historias de vida, las condiciones particulares que vivencias los y las adolescentes, la personalidad de cada uno de ellos y ellas, los vínculos de

contención y redes de apoyo con las que se cuentan de manera particular, su reacción antes las diferentes situaciones y problemáticas, u otros.

3. Por otro lado, existen factores psíquicos que inciden de algún modo en la elaboración de ideaciones suicidas. Tales factores se construyen a partir de los vínculos establecidos por el sujeto desde su niñez y en el transcurso de su vida. Es así como la capacidad de realizar duelos o simbolizar las pérdidas, la habilidad de expresar y validar sentimientos, y la capacidad de recurrir a otros recursos de placer, o de apoyo, son factores que influyen en la elaboración o no de ideaciones suicidas. El no poseer estos elementos contribuye a cierta disposición para que pensamientos pesimistas e ideaciones suicidas empiecen a aflorar en el sujeto.

4. La teoría psicoanalítica brinda un marco teórico conceptual que permite un entendimiento claro y manejo adecuado de la problemática trabajada, en tanto ofrece elementos pertinentes para una lectura amplia de la vivencia que pueden experimentar los y las adolescentes, al tiempo en que propone una serie de sugerencias dirigidas a un mejor trabajo con los mismos, como lo es una escucha atenta y profunda, o la invención de elementos creativos que busquen metaforizar aquellos pensamientos y sentimientos que generalmente se callan o se reprimen.

5. A partir de la creación de los espacios de escucha, tanto a nivel grupal como individual y en diversas actividades, la población adolescente en conjunto con el o la profesional que facilita tales espacios, puede darle un mejor manejo a las ideas y pensamientos suicidas, así como a sentimientos depresivos, lo que permite prevenir que las mismas se lleguen a concretizar en un pasaje al acto.

6. Si bien es cierto la guía fue diseñada para ser aplicada en poblaciones adolescentes con ideación suicida dentro del ámbito educativo urbano marginal, creemos que la misma puede ser empleada por profesionales de centros educativos de otros ámbitos, con sus debidas modificaciones, favoreciendo la promoción de estilos de vida saludables y auto cuidado.

7. Dado que los y las profesionales que laboran en las instituciones educativas manifiestan una carencia de herramientas teórico metodológicas para un abordaje integral con la población adolescente, consideramos que la presente investigación es

una guía útil y necesaria que puede implementarse con efectos positivos dentro del sistema educativo.

## **B. Recomendaciones**

1. Toda institución que labore directamente con población adolescente debe contar con un plan de prevención y atención que permita un abordaje en varios niveles y para diferentes circunstancias, el cual debe considerar un trabajo en conjunto con el o la adolescente, involucrando además figuras significativas y agentes comunitarios que potencien el desarrollo de una salud integral.

2. Los y las profesionales que trabajan en centros educativos urbano marginales deberían gestionar a través de las instituciones y programas, ya sugeridas en el anexo VII, capacitación constante que funja como un proceso de conocimiento y manejo de temáticas importantes, así como también la sensibilización que deben de contar al trabajar con dichas poblaciones.

3. Aunado a lo anterior se requiere un compromiso mayor por parte de estos y estas profesionales, para lo cual las políticas y reglamentos internos de las instituciones educativas deben cambiar buscando consigo mejorar la atención, apoyo y trabajo que se realiza con la población adolescente, lo anterior por cuanto en el proceso de investigación se hizo evidente que los y las profesionales muchas veces se dedican más los procesos administrativos, descuidando la atención que los y las adolescentes requieren.

4. Creemos que el aporte teórico, así como las sugerencias de orden práctico de la presente Guía, pueden ser llevadas a otros ámbitos como por ejemplo al sector salud teniendo un mayor impacto social que garantiza un mayor margen de atención a la población adolescente en general (no sólo a la que asiste a una institución educativa).

5. Lo trascendente que puede presentar la sugerencia anterior, va enfocada en tanto muchas veces la realización de las actividades pueden traer consigo un alivio temporal para el o la adolescente, de ahí que con esas medidas se busque garantizar el seguimiento y el trabajo conjunto, alcanzándose logros reales y a largo plazo.

6. Dado que la Guía fue diseñada de modo congruente con el modelo de investigación teórico metodológico, de ser publicado se debe someter la misma a un proceso didáctico, de diagramación, el cual facilitaría el entendimiento para su aplicación.

7. Dado que los espacios grupales tienen como finalidad ser concebidos como espacios generadores de estilos de vida saludables y no como espacios terapéuticos; esto evita que se estigmatice a los y las adolescentes que conformen dichos grupos con apelativos relacionados a la muerte o al suicidio. El señalamiento anterior se hace en tanto no se debe de etiquetar de ninguna manera a las y los jóvenes, es decir no se debe identificar a éstos como grupos de adolescentes en riesgo o con ideación suicida. Más bien se sugiere que el grupo se auto-nombre con apelativos de crecimiento o desarrollo integral, razón por la cual cualquier adolescente que desee formar parte del grupo no se sentiría estigmatizado.

8. Se recomienda llevar la presente guía a la fase experimental con el fin de obtener la validez empírica, lo cual no rescinde la validez teórica que posee. Empero es importante dejar claro que a partir de la puesta en práctica pueden surgir algunas sugerencias para modificar la guía, las cuales se pueden analizar e integrar, siempre y cuando éstas no generen la reducción o eliminación de tareas por llevar a cabo con los y las adolescentes.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Alfaro, F. (2005). Manual de Intervención Dirigido a Profesionales en Psicología para el Tratamiento de Mujeres que Padecen Trastornos Afectivos en el Posparto. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José.

Alvarado, C; Garita, C; Solano, G. (2003) Adolescentes Pobres. Vida, carencias y esperanzas en salud sexual y reproductiva. Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Departamento de Medicina Preventiva; Caja Costarricense de Seguro Social. San José.

Arias, H.; Astúa, C. (2002). Guía Facilitadora Para la Intervención Terapéutica desde el Modelo Cognitivo- Conductual- Emocional de la Depresión en los Niños de 5 a 8 Años según Beck y Ellis. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José.

Barrantes, G. (1996) De la conmoción al adolecer. En: Revista Inscribir el Psicoanálisis. Número 6. Año 3. Julio /Diciembre 1996. Editorial Porvenir. San José.

Barrantes, R. (2001). Investigación: Un Camino al Conocimiento. Un Enfoque Cualitativo y Cuantitativo. 4ª reimpresión de la 1ª edición. San José, Costa Rica. EUNED.

Bercovich, S. (1993). El Sujeto de la Adolescencia. En: Inscribir el Psicoanálisis. Primeras Jornadas Clínicas. Ginnette Barrantes compiladora (1994). Editorial Porvenir. ACIEPs, San José.

Bianculli, C. (1997). Realidad y propuestas para continencia de la transición adolescente en nuestro medio Realidade e propostas para absorver e conter a transição adolescente em nosso meio. Adolescentes Latinoamericanos. v.1 n.1 Porto Alegre abr./jun.

Buendía, L; Colás, P; Hernández, F. (1998) Métodos de Investigación en Psicopedagogía. Editorial Mc Graw Hill, Madrid.

Castro Morales (2000). Suicidalidad en adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Presidente AIEPAD, Perú. Conferencia presentada en el Ier Simposio Internacional de Patología Dual. 18-20 de agosto del. Lima, Perú.

Cartín, T. y Masis, M. (2001). Propuesta para un Manual de Intervención Psicológica en los Trastornos por Consumo de Crack: un Abordaje desde la Perspectiva Cognitiva Conductual Emotiva. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José.

- Chanto, J. (2004). Creencias Racionales e Irracionales Sobre la Vida y la Muerte y las Conductas Suicidas: El Caso de los Adolescentes Costarricenses. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José.
- Clemente, M. Y González, A. (1996) Suicidio: una alternativa social. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid.
- Conejo, A; Valverde, O. (2000). Representaciones de la Muerte y del Suicidio en los Adolescentes de un Colegio Publico del Área Metropolitana: Una Aproximación Hermenéutica. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José.
- Cordero, A; y Gamboa, N. (1994). La sobre vivencia de los más pobres. Editorial Guayacán. Primera Edición. San José.
- Cordero, A. (1991). Cultura de la Sobre vivencia. FLACSO. Primera Edición. San José.
- De la Garza, F., Mendiola, I., y Rábago, S. (1977). Adolescencia marginal e inhalantes. Centro Mexicano de Estudios en Fármaco dependencia. Primera edición, Editorial Trillas S.A. México D.F.
- Delgado, J; M, Gutiérrez. (1999). Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. Tercera reimpresión. Editorial Síntesis, S.A. Madrid, España.
- Díaz, M. (2005) Manual de atención integral a la depresión y el suicidio en adolescentes. Programa de Atención Integral a la Adolescencia. Departamento de Salud Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de salud. Caja Costarricense de Seguro Social. San José.
- Díaz, N. (2000). Clínica psicoanalítica con adolescentes. Firpo; Lasalle; Ortega; Díaz; Prates; Sansarriq. Copyright 2000- Homo Sapiens Ediciones. Argentina.
- Duverger, M. (1981). Métodos de las Ciencias Sociales. Barcelona, España. Editorial Ariel S.A.
- Evans, D. (1997) Diccionario introductorio del psicoanálisis lacaniano. Editorial Paidós SAICF Defensa 599, Buenos Aires.
- Fallas, G ; Morera, G ; Esquivel, F. ; Garita, C y Sequiera, M. (2002). Comunicación y otros Volados para una Adolescencia Plena. Guía Metodológica para el Vídeo. Programa de Atención Integral al Adolescente. Caja Costarricense Del Seguro Social.
- Fernández, M (1999). La Adolescencia en Tanto un Encuentro con la Muerte. Un Estudio Conceptual desde el Psicoanálisis. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología. Universidad de Costa Rica. San José.

Firpo; Lasalle; Ortega; Díaz; Prates; Sansarricq. (2000) Clínica psicoanalítica con adolescentes. Copyright- Homo Sapiens Ediciones. Argentina

Flick, U. (2004) Introducción a la Investigación Cualitativa. Ediciones Morata, S.L. Fundación Paidea-Galiza. Madrid.

Folch, K. Taller: Señales de Ideación Suicida y medidas de prevención del suicidio. Universidad Carlos Albizu, Puerto Rico. Noviembre 2003 a julio 2004.

Freud, S. (1912-1913) Tótem y Tabú. Obras Completas. Vol. XIII (1994). Editorial Amorrortu. Buenos Aires.

García, T. (1998). Conferencia: Estudio del suicidio en la ciudad de la Habana a través de la autopsia psicológica Medicina Legal de Costa Rica. ISSN 1409-0015 versión impresa

Garita, C.; Vargas, G. (1989). Adolescentes de Asentamientos en Precario Urbano: Representaciones Sociales de su Situación Socio- Económica (Asentamiento Santa Lucia). Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología. Universidad de Costa Rica San José.

Germani, G. (1973). El concepto de marginalidad : significado, raíces históricas y cuestiones teóricas, con particular referencia a la marginalidad urbana. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires.

González, C.; Jiménez, Y. (2000). La Rebeldía en la Adolescencia. La Destitución parental ¿Síntoma o pasaje?. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología. Universidad de Costa Rica San José.

Goode. W. (1984). Métodos de investigación social. Editorial Trillas. México D. F.

Guevara, O. (2004). Dinámica Microsocial del suicidio en Adolescentes. Un estudio de Redes Sociales. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Antropología y Sociología. Universidad de Costa Rica. San José.

Hernández, R; Fernández, C; Baptista, (1991). Metodología de la Investigación. Primera Edición. Editorial McGraw. México D. F.

Levington, C; Gruba-Maccallister, F. (1994). Sobrevivir al suicidio. En Revista Prometeo. Número 6. Universidad Iberoamericana. México.

Macanche, González, Cruz, F. (2004). Situación actual de la salud mental en Costa Rica. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Mardomingo, M. (1997). El suicidio en la adolescencia. En Revista Hispanoamericana de Cultura Razón y Fe. Tomo 235. Enero-junio.

Martín-Baró, I. (1969). Sistema, grupo y poder. Psicología social desde Centroamérica II. UCA Editores. Primera edición. San Salvador.

Martínez, X.; Oviedo, B. (1994). Perfil Psicosocial de los Adolescentes con Conducta Suicida. HN Psiquiátrico y HNSD Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. San José.

Mata, M.; Sáenz, G. (2003). Infertilidad y Control del Estrés. Manual de Intervención Cognitivo Conductual Emocional Dirigido a Psicoterapeutas. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José.

Microsoft ® Encarta ® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Molina, M.; Durán, V.; Donas, S.; Rocabado, F (1999). Conductas de riesgo en adolescentes de 12 19 años en Costa Rica. Primera edición. Ediciones Perro Azul. San José. Costa Rica.

Montero, M. (2004). Teoría y práctica de la Psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad. Piados. Tramas Sociales. Buenos Aires.

Murillo, R. (1996) Duelo. En: Revista Inscribir el Psicoanálisis. Número 6. Año 3. Julio /Diciembre 1996. Editorial Porvenir. San José.

Nominé, B. (2004). El Cuerpo y la Psicosis. Editorial Perro Azul. San José.

Papalia, D.; Wendkos, S.; Duskin, R. (2001). Psicología del Desarrollo. Octava Edición. Editorial McGraw. México.

Perdomo, R y Constanzo, A. (1997). Accidentes intentos de autoeliminación y violencia social, Ponencia presentada en el IX Congreso Metropolitano de Psicología. Buenos Aires.

Rodríguez, J. (2001). Masculinidad Ligada a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes Varones en Honduras. Programa de Atención Integral a la Adolescencia, PAIA. Departamento de Salud Materno Infantil. Secretaria de Salud de Tegucigalpa Honduras, Centroamérica. Noviembre. Agencia Sueca de Desarrollo Internacional OPS/OMS

Serfaty, E. (1998) Suicidio en la adolescencia. Revista Adolescencia Latinoamericana. Científico- Cultural Multidisciplinaria Bilingüe. Volumen 1 N.2. Julio/ Setiembre. 1998. ASBRA- SASIA. Argentina.

Sodré, M. (2001) Sociedad, cultura y violencia. Grupo Editorial Norma. Bogotá.

Spirito, A; Overholser, J. (2003) Evaluating and treating Adolescent Suicide Attempters. Academic Press. Elsevier Science. San Diego, California.

Tichler, H. (1991). Reflexiones sobre el acting out y el grupo de pares en la adolescencia. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.

Tubert, S. (1982). La muerte y lo imaginario en la adolescencia. Madrid: Saltés.

Valles, M. (1997). Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión Metodológica y Práctica Social. Editorial Síntesis, S.A. Madrid, España.

Villalobos, A. (2000) Propuesta de Intervención para la Prevención y el Tratamiento del Suicidio en Adolescentes. Caja Costarricense de Seguro Social y Universidad de Costa Rica, Post grado en Psicología Clínica. San José.

## Referencias Electrónicas

<http://www.actad.org/productssimple0.html>- Depresión

<http://www.adolesc.org.mx/litcien/boletin/bolnvo10/suicidio.pdf> boletín latinoamericano Intervención en Crisis en Casos de Ideación Suicida. M.Sc. Luis Miguel Sánchez Loyo. 10. Entrevista con la Dra. Catalina González Forteza. MTRH.

[http://www.alcione.cl/nuevo/index.php?object\\_id=372&PHPSESSID=c0d1c190bffa97e2d9ed99b6939aae27](http://www.alcione.cl/nuevo/index.php?object_id=372&PHPSESSID=c0d1c190bffa97e2d9ed99b6939aae27)El Trastorno Depresivo- Alcione.cl

<http://www.alojamientos.us.es/foros/read.php?f=35&i=344&t=344>. phorum - Psicoeducación – psicología para educadores - Bibliografía. ALEMAN MENDEZ, S.: Mitos de siempre, viejas preguntas, personas de hoy y el Psicoanálisis.

<http://www.avancepsicologos.com/depression.html>. Depresión

[http://www.clinicaadicciones.com.mx/clinica/proc\\_admision.html](http://www.clinicaadicciones.com.mx/clinica/proc_admision.html) Clínica Adicciones

[http://www.depression.psicomag.com/esc\\_idea\\_suic.php](http://www.depression.psicomag.com/esc_idea_suic.php)(Beck, Kovacs y Weissman, 1979) escala de ideación suicida. Documento recuperado el sábado 22 de abril del 2006.

[http://www.depression.psicomag.com/sinto\\_caract.php](http://www.depression.psicomag.com/sinto_caract.php) Síntomas Característicos de Depresión durante el Crecimiento.

<http://www.depsicoterapias.com/site/detect.asp?IdSeccion=21>Aparición de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

<http://www.diproredinter.com.ar/Psiquiatria/psiquia1.html> Intento Suicida: Una aproximación al problema.

<http://www.diproredinter.com.ar/Psiquiatria/psiquia1.html> Psicología

<http://www.elorirjna.sogracia.info> El suicidio

<http://www.escuelapapadres.com/neiya/comportamiento/snya.htm> Suicidio en niños y adolescentes

[http://www.esemoticon.com/enfermeriaactual/enfermeria/diagnostico/definicion/defdia\\_g6.htm](http://www.esemoticon.com/enfermeriaactual/enfermeria/diagnostico/definicion/defdia_g6.htm) Definición de Diagnósticos Ideación suicida frecuente intensa o prolongada - Plan suicida (claro específico) - Claves verbales (hablar sobre la muerte).

<http://www.eutimia.com/trmentales/depresion.htm> Depresión.

<http://www.extensionuniversitaria.com/num21/pg1.htm> Extensión Universitaria N° 21.

<http://www.humanet.com.co/citas/antidepresivos.htm> Los antidepresivos y el suicidio, análisis de las implicaciones.

<http://www.imbiomed.com.mx/SaludMen/Mev18n4/espanol/Inicio.html> Contenido: Salud Men 1995; 18(4).

Tomado de: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). Recuperado el 12 de febrero del 2005 en: <http://www.inec.go.cr/01EstadPoblacion/02defunciones/generales/cuadros/c6.%20Total%20de%20defunciones%20causas%20por%20suicidios%20y%20homicidios%20por%20grupos%20de%20segun%20causa%20de%20muerte%20y%20sexo/2004/Cuadro%206.04.xls>.

[http://www.med.uio.no/iasp/spanish/executive\\_committee\\_presentation.html](http://www.med.uio.no/iasp/spanish/executive_committee_presentation.html) AIPS - Asociación internacional para la prevención del suicidio.

Tomado de: documento recuperado el sábado 22 de abril del 2006 en:

<http://www.monografias.com/trabajos13.depre/depre.shtml>

Tomado de: documento recuperado el sábado 22 de abril del 2006 en:

<http://www.monografias.com/trabajos14.suicidios/suicidios.shtml>

Tomado de: documento recuperado el sábado 22 de abril del 2006 en:

<http://www.monografias.com/trabajos15.manifestacionessuicidios/suicidios.shtml>

<http://www.omh.state.ny.us/omhweb/spansite/speak/speakqa.htm> Speak about Suicide Questions and Answers

<http://www.parentsmedguide.org/physiciansmedguideespanol.htm>  
ParentsMedGuide.com

<http://www.prip.edu/Correccion/Se%C3%B1ales%20de%20Ideacion%20Suicida%20y%20Medidas%20de%20Prevencion%20del%20Suicidio/Ejercicios%20de%20pr%C3%A1ctica.doc> Taller: Señales de Ideación suicida y medidas de prevención del suicidio

<http://www.psicologia-online.com/ebooks/psicoterapia/suicidio1.shtml>. Psicoterapia para Aprender a Vivir: Prevenir el Suicidio I

<http://www.psicoterapia-breve.com.ar/depresion.htm> Psicoterapia Breve - Depresión

<http://www.psiquiatria.com.es/examen11.php> ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA Características. Esta escala fue desarrollada para medir las características de los planes suicidas.

[http://www.psiquiatria.org.co/revista/tematicasHTML.php?id\\_tematica=40&seccion=revisión](http://www.psiquiatria.org.co/revista/tematicasHTML.php?id_tematica=40&seccion=revisión) Revista Colombiana de Psiquiatría. ACP

<http://www.polemos.com.ar/r44.html>. Ideación suicida en jóvenes. S. Albanesi de Nasetta.

<http://quetzalcoatlhernandez.com/epidemiologia.html> Estudios sobre el suicidio en México por Quetzalcóatl Hernández Cervantes

<http://www.redsistemica.com.ar/sumarios15.htm>. Ideaciones de Vida, por Claudio Des Champs; Ideación suicida, por Luz de Lourdes Eguiluz; Violencia familiar en México.

Tomado de: el sábado 27 de mayo del 2006 en: [www.redsistemica.com.ar/suicida.htm](http://www.redsistemica.com.ar/suicida.htm)  
Este artículo fue publicado en el n° 78 de Perspectivas Sistémicas (Septiembre- Octubre del 2003). Por Luz de Lourdes Eguiluz: Ideación Suicida.

<http://www.remo.ws/revista/n8/n8-barcelata.htm> Influencia de un Programa Psicoeducativo para Padres en la ...

Tomado de: el sábado 22 de abril del 2006 en: [http://pdf.rincondelvago.com/el-suicidio\\_3.html](http://pdf.rincondelvago.com/el-suicidio_3.html)

Tomado de: el sábado 22 de abril del 2006 en: [http://pdf.rincondelvago.com/el-adolescente\\_3.html](http://pdf.rincondelvago.com/el-adolescente_3.html)

<http://www.ronet.com.br/conhecer/dossier.html> Suicidio - Dossiê Suicidio na Velhice

<http://www.sanatoriosanjuandedios.com/html/suicida.htm> Sanatorio San Juan de Dios - Atención con riesgo suicida

[www.serjoven.cl/quienes\\_somos/que\\_hacemos.htm](http://www.serjoven.cl/quienes_somos/que_hacemos.htm) serjoven - qué hacemos

[http://www.serjoven.cl/quienes\\_somos/que\\_hacemos.htm](http://www.serjoven.cl/quienes_somos/que_hacemos.htm) Actitud ante el suicidio y conductas auto lesivas

<http://sju.albizu.edu/Correccion/Se%C3%B1ales%20de%20Ideacion%20Suicida%20y%20Medidas%20de%20Prevencion%20del%20Suicidio/sju.albizu.edu>. En: Señales de Ideación Suicida y Medidas de Prevención del Suicidio

[http:// www.suicidologia.org.ar/t.shtml](http://www.suicidologia.org.ar/t.shtml). La imagen del cuerpo en la Ideación Suicida. Autor: Lic. Fernando J. Castro

<http://www.TearsandHopes...>: Glosario de términos suicidológicos H-M

<http://www.tearsandhopes.spaces.msn.com/blog/cns!629C5346CB14C290!266.entry?>

[http:// www.tuotromedico.com/tema/juego\\_patologico.php](http://www.tuotromedico.com/tema/juego_patologico.php) Tuotromedico: Psicología. Juego Patológico

<http://www.ukser.spaces.msn.com/blog> Blog

<http://www.uva.anahuac.mx/mace/foros/equipo01/96.html>. la depresión infantil.

<http://www.vinculos.org.ar/sosten.doc>. el grupo sostén

[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13\\_1\\_97/mgi01197.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_1_97/mgi01197.htm) Factores de riesgo suicida en adultos Factores de riesgo suicida en adulto Sergio Pérez Barrero, Luis Ángel Ros Guerra, Teresa Pablos Anaya y Rafael Calás López

<http://www.132.248.9.25:4500/aleph/spa/tdf/tdf/tdf/find-acc/0000167> formato corto. 6: 1998: González, S. La ideación suicida como indicador para la prevención secundaria del suicidio en población estudiantil: 7: 1988: Bazan, O.

### **Entrevistados**

Valverde, O. (2006). San José. Costa Rica.

Fernández, M. (2006). San José. Costa Rica.

León, M. (2006). San José. Costa Rica.

Díaz, M. (2006). San José. Costa Rica.

Pereira, W. (2006). San José. Costa Rica.

Macanche, C. (2006). San José. Costa Rica.

Krauskopf, D. (2006). San José. Costa Rica.

Ramos, B. (2006). San José. Costa Rica.

Hidalgo, T. (2006). San José. Costa Rica.

Peña, H. (2006). San José. Costa Rica.

Camareno, Y. (2006). San José. Costa Rica.

## IX. ANEXOS

### ANEXO I

Universidad de Costa Rica  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Psicología 2006

Guía de manejo de adolescentes con ideación suicida para el ámbito urbano marginal.  
Proponentes: Patricia Montero Cascante y Glenn Fonseca Sánchez.

#### Ejes temáticos de entrevista:

- 1) Ideación suicida: ¿Qué es Ideación Suicida? Su diferencia ante el intento suicida. Manifestaciones, síntomas, pensamientos o sentimientos. Niveles de intensidad.
- 2) Adolescencia Urbano Marginal: ¿Qué es? Similitudes y diferencias entre hombres y mujeres adolescentes del ámbito urbano marginal. Actualmente que problemáticas enfrentan los y las adolescentes de zonas urbano marginales.
- 3) Relación Ideación Suicida-Adolescentes Urbano Marginales: Las problemáticas anteriormente descritas se relacionan con los pensamientos y sentimientos que se muestran en la ideación suicida, ¿cómo?  
¿De qué manera puede afectar positiva o negativamente, el que un o una adolescente de una zona urbano marginal elabore un Proyecto de Vida, con metas o sueños, con relación a la ideación suicida?. ¿Ve Ud. relación alguna entre ideación suicida y adolescencia, sin que sea específicamente de zona urbano marginal?
- 4) En el país: ¿Conoce si ha habido, por parte de una institución pública –MEP, CCSS, Ministerio de Salud por ejemplo,- o alguna institución privada, algún planteamiento de manejo de la ideación suicida en adolescentes urbano marginales?  
Si: ¿de qué tipo, qué profesionales han brindado la intervención, tipo de enfoque?  
No: consecuencias que puede tener la inexistencia del mismo.  
¿Se ha investigado en el país la ideación suicida en adolescentes de zonas urbano marginales? Sí: alcances
- 5) Sugerencias: ¿Qué elementos (aspectos) deberían considerarse en la elaboración de una guía de manejo adecuado de la ideación suicida en adolescentes del ámbito educativo urbano marginal?  
Aportes teóricos: psicoanálisis. Actividades.

Muchas gracias.

## ANEXO II

Universidad de Costa Rica  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Psicología

Guía de manejo de adolescentes con ideación suicida para el ámbito urbano marginal  
Proponentes Patricia Montero Cascante y Glenn Fonseca Sánchez

### **Ejes temáticos de la entrevista a Profesionales de Equipos Interdisciplinarios:**

1. Adolescencia Urbano Marginal: ¿Qué entiende usted por Adolescentes Urbano Marginales? ¿En este centro educativo asiste este tipo de población? ¿Qué características presentan, y si hay alguna diferencia entre los hombres y las mujeres adolescentes urbano marginales? ¿Qué problemas enfrentan y que opciones tienen ellos y ellas?
2. Ideación suicida: ¿Qué es ideación suicida? Su diferencia con el intento suicida. Se han presentado casos en el centro educativo. Quienes (género, edad, y demás). Se le ha dio algún manejo a esta situación, como fue el manejo en tanto equipo interdisciplinario o individual. Cuales fueron los resultados, que fue lo positivo y lo negativo. Se ha planteado alguna charla, temática o se les ha brindado un espacio a los y las adolescentes para que puedan hablar al respecto.
3. Sugerencias: En base a su experiencia en el trabajo en el equipo de manera interdisciplinaria, que recomendaciones o técnicas sugiere para la elaboración de una guía de manejo de adolescentes con ideación suicida para el ámbito urbano marginal.
4. Opinión: Hemos recopilado una serie de sugerencias o recomendaciones para el trabajar la ideación suicida en adolescentes urbano marginales. Las mismas fueron brindadas por profesionales con experiencia en la materia. Desde su experiencia profesional, y desde el trabajo en equipos interdisciplinarios, queremos considerar la aplicabilidad de estas sugerencias en el trabajo con adolescentes con ideación suicida. A continuación estas sugerencias:
  - a) Tamizaje, visto como diagnóstico y valoración de situaciones de riesgo, saber si ya ha habido adolescentes con ideación suicida o lo están planeando.
  - b) Sensibilización y capacitación al personal que trabaja con jóvenes.
  - c) Escucha atenta sin prejuicios ni criterios moralistas de sus problemas y conflictos.
  - d) Trabajo en grupos. Fortalecimiento de vínculos, definición de medidas de apoyo grupal.
  - e) Técnicas de comunicación entre pares, desarrollo de habilidades sociales y toma de decisiones.
  - f) Proyecto de vida y creatividad.
  - g) Incluir padres, madres y adultos significativos (profesores, entrenadores, u otros)
  - h) Seguimiento individual y grupal.

Muchas gracias.

**ANEXO III**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PARA EL O LA ADOLESCENTE**

Doy mi consentimiento para participar de las actividades propias de la “Guía de manejo para adolescentes con ideación suicida en el ámbito educativo urbano-marginal”. La participación en estas actividades implicará asistir a las mismas en el tiempo, hora y lugar indicados. Entiendo que las actividades incluyen sesiones tanto a nivel individual como grupal, todo con el fin de trabajar diferentes temáticas relacionadas con la ideación suicida. Se me ha explicado que la información que se obtenga será de carácter confidencial, por lo que a su vez me comprometo a guardar discreción sobre los relatos de los y las otras integrantes del grupo.

DE ACUERDO CON LO ANTERIOR, ACEPTO PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. La información brindada será manejada confidencialmente, mi nombre no aparecerá en ningún documento y si en algún momento es necesario citar algo concerniente a mí deberá hacerse bajo un seudónimo o sobrenombre.
2. Mi participación en estas actividades no implica ningún riesgo para mi salud integral.
3. Si algún momento tengo dudas con respecto a las actividades podré hacer todas las preguntas necesarias.
4. Lo que se diga en total confidencialidad, dentro de las actividades, tanto de mi vida personal como de mis relaciones con otras personas no podrá ser divulgada y sí se va a elevar a otras instancias dicha situación debe ser con mi consentimientos y buscando mi bienestar.
5. De igual forma me comprometo a no divulgar las historias que compartieron las otras y otros adolescentes.
6. No obtendré ninguna retribución económica a partir de mi participación de las actividades, así como tampoco se me tiene que brindar un informe escrito de los resultados de dicha participación.
7. Cuando firme este consentimiento informado, recibiré una copia del mismo.

8. Mi participación en este estudio es voluntaria, por lo tanto, podré retirarme si así lo decidiera, sin ningún perjuicio para mí.

_____	_____	_____
NOMBRE DEL (A) ADOLESCENTE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE DEL PADRE, MADRE O ENCARGADO/A	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
PROFESIONAL DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	FIRMA	FECHA

## ANEXO IV

### METODOLOGIA PARTICIPATIVA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES<sup>7</sup>

**OBJETIVO:** Propiciar la reflexión sobre la metodología participativa como una estrategia en educación de la salud integral de los y las adolescentes, a partir de un análisis sobre e, proceso socioeducativo vivido en la capacitación.

**DURACIÓN:** 1 Hora

**MATERIALES:** Hoja de trabajo (ver al final de la descripción de esta actividad METODOLOGÍA PARTICIPATIVA), 8 pliegues de papel periódico, marcadores de colores, cinta engomada.

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:**

#### **“Reflexionando sobre lo vivido”**

- a. El (la) facilitador (a) entrega a cada participante una hoja de trabajo (METODOLOGÍA PARTICIPATIVA) que contiene insumos teóricos sobre algunos elementos fundamentales de la metodología participativa, tales como: principios conceptuales, papel del facilitador (a) de procesos educativos, el trabajo con grupos, entre otros.
- b. Luego se conforman 3 subgrupos de trabajo y se les pide que lean y analicen los contenidos planteados en la hoja. Para esto se destina un tiempo de 20 minutos.
- c. Posteriormente se realiza un ejercicio de análisis y reflexión del taller de capacitación vivido por los y las participantes, en el cual se repasan cada uno de los momentos programados en el taller, así como la función del facilitador (a) en las actividades realizadas, a la luz de los insumos teóricos presentados.

Se recomienda que el (la) facilitador (a) vaya registrando en un papelógrafo la síntesis de la discusión grupal. Esta actividad se desarrolla durante 40 minutos aproximadamente.

#### **METODOLOGIA PARTICIPATIVA<sup>8</sup>**

---

<sup>7</sup> Tomado de: Vega, M. (2004). Género y Salud. Hacia una atención de las y los adolescentes. Módulo de Capacitación para personal de Salud. San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social. San José. Costa Rica. Páginas 152-201-202-203.

<sup>8</sup> Ídem. Fuentes: Fallas y Valverde (200) y elaboración propia de la autora.

1. Propicia que las personas involucradas en el proceso de enseñanza- aprendizaje pueden construir y reconstruir el saber, a través de la participación activa de todos y todas.
2. En un ambiente creativo, respetuoso, lúdico y abierto, busca que los y las participantes:
  - 2.1. Reflexionen
  - 2.2. Opinen
  - 2.3. Analicen
  - 2.4. Propongan alternativas y soluciones
3. El tema abordado no es una realidad ajena a los y las participantes, porque parte de sus propias creencias, valores, ideas y subjetividades.
4. Reconoce que todas las personas tienen conocimientos previos sobre la temática, por eso se reconocen sus experiencias, comportamientos, pensamientos y sentimientos sobre la situación abordada.
5. Propicia espacios para que todas las personas participantes aporten a la construcción del saber, desde lo que saben, hacen y sienten. Por eso se fomenta una participación activa de todos y todas.
6. El componente creativo y lúdico (aprender jugando) permite a los y las participantes acercarse al tema sin resistencias o intelectualizaciones. Las técnicas, dinámicas y otros recursos creativos (como dramatizaciones, murales, entre otros) posibilitan que las personas partan de su propia realidad para acercarse al tema. Por eso tienen un objetivo pedagógico, y no son un fin en sí mismos.
7. Trasciende la dimensión informativa, al tomar en cuenta elementos afectivos, cognoscitivos e ideológicos que intervienen en el aprendizaje y en las prácticas cotidianas de las personas.
8. Genera procesos de reflexión sobre la realidad, por lo que retoma todas aquellas situaciones cercanas participantes para que sean analizadas y reflexionadas críticamente, permitiendo nuevas formas de concebir la realidad para modificarla de una manera protagónica.

Se desarrollan tres momentos diferenciados dentro del proceso educativo:

- A. El connotativo, se orienta a que los y las participantes puedan expresar los aspectos subjetivos que envuelven el tema a trabajar, por lo que se genera un espacio para que expresen un espacio para que expresen sentimientos, ideas, creencias, valores, prácticas, miedos, temores, angustias, hasta mitos y prejuicios, sin que sean racionalizados.
- B. El denotativo, posibilita que las personas participantes cuestionen y revisen críticamente lo que han planteado en el primer momento, y así establezcan entre su subjetividad, su realidad y la ideología imperante. En este momento, se busca generar en los y las participantes un enfrentamiento con su realidad que les posibilite reflexionar críticamente sobre la misma.

- C. El estructural, se produce a partir del aporte de insumos científicos, los cuales son dados por el o la facilitadora a partir de lo que el grupo ha producido, que les permite a los y las participantes reconceptualizar la realidad y posibilitar un cambio de actitudes, creencias, conductas, u otras

Las tareas del o la facilitadora son las siguientes:

1. Proponer al grupo una técnica para abordar el tema y facilitar el logro de los objetivos propuestos.
2. Rescatar las vivencias cotidianas que los y las participantes aporten.
3. Promover la participación de todos los y las integrantes del grupo.
4. Colaborar apoyando el trabajo de los subgrupos.
5. Conducir las discusiones en plenaria.
6. Ayudar al grupo a concentrarse en la tarea y aprovechar todos los elementos que emerjan en el grupo para enriquecer el proceso según el tópico abordado.
7. Enriquecer las discusiones con elementos conceptuales y devolver al grupo su producción.
8. Cuestionar mitos, tabúes, creencias erróneas y otros mensajes sociales en el grupo.
9. Contar con características y cualidades como: ser respetuoso (a), abierto (a), tolerante a las opiniones diversas, capaz de cuestionarse sus propias creencias erróneas y estereotipos, flexible, creativo (a), con capacidad de escucha, y demás.

## ANEXO V

### Vulnerabilidad, protección y riesgos en los y las Adolescentes<sup>9</sup>

**OBJETIVOS:** Generar espacios para el análisis del perfil de vulnerabilidad, protección y riesgo en la salud integral de los y las adolescentes asociadas al género.

**DURACIÓN:** 2 horas y 15 minutos.

**MATERIALES:** Fichas con indicaciones de historias, guías de trabajo, hojas rayadas, lapiceros, pliegos de papel periódico, marcadores de colores, cinta engomada, y hoja de trabajo que se encontrara al final de este apartado (LA CONDICION DE GENERO Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES).

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:**

#### “Historias de Andrea y Javier”

- a. Se conforman 5 subgrupos de trabajo y a cada uno de ellos se les entrega una ficha con una de las siguientes situaciones: 1. Andrea y Javier están en una fiesta en la que les ofrecen drogas y...; 2. Andrea y Javier están pensando en tener relaciones sexuales coitales y...; 3. Andrea y Javier sienten que la vida no vale nada y...; 4. Andrea y Javier están preocupados por la apariencia de su cuerpo y...; 5. Andrea y Javier están teniendo una discusión acalorada y...
- b. Luego se les pide que completen la frase, elaborando una historia de acuerdo a la situación asignada, rescatando la vivencia de Andrea y la vivencia de Javier de manera diferenciada. Se les debe indicar que la historia será entregada a otro subgrupo, por lo que deben escribirla de manera clara. Para esto se les da un tiempo de 15 minutos.
- c. Una vez que han completado las historias, estas se intercambian entre los subgrupos y se les pide que, después de haber leído la historia que les correspondió, analicen lo siguiente:
  - ¿Qué factores ponen en riesgo la salud integral de Andrea y Javier por el hecho de ser hombre o ser mujer?
  - ¿Qué factores protegen la salud integral de Andrea y Javier por el hecho de ser mujer o ser hombre?
  - ¿Qué cosas hace Andrea y Javier por el hecho de ser mujer o ser hombre que pone en riesgo su salud integral?
  - ¿Qué cosas hace Andrea y Javier por el hecho de ser mujer o ser hombre que favorece su salud integral?
 Para el análisis de las historias se destina un tiempo de 20 minutos.

---

<sup>9</sup> Tomado de: Vega, M. (2004). Género y Salud. Hacia una atención de las y los adolescentes. Módulo de Capacitación para personal de Salud. San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social. San José. Costa Rica. Páginas 142-143-144-145-195-196-197.

d. Posteriormente cada grupo presenta la historia y una síntesis del análisis realizado. Para las presentaciones se cuenta con 25 minutos (5 minutos por cada subgrupo).

e. En el espacio de plenaria, se deben identificar y analizar los distintos factores de riesgo y protectores, así como las conductas de riesgo y protectoras que tienen los y las adolescentes de manera diferenciada a partir de su condición de género. Igualmente deben analizarse aquellos elementos que intervienen en la salud de las personas adolescentes.

Para esto, el (la) facilitador (a) debe plasmar en un papelógrafo los principales elementos que surgen de cada una de las historias, ubicando dos columnas diferenciadas en cada papelógrafo tituladas “Andrea” y “Javier”, de manera tal que ubique los factores y conductas protectoras, así como los factores y conductas de riesgo para cada adolescente según su sexo.

Para la plenaria grupal se destina un tiempo aproximado de 40 minutos.

f. Al finalizar, el (la) facilitador (a) entrega a las personas participantes una hoja de trabajo (LA CONDICION DE GENERO Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES) en la que se presentan algunas indicaciones asociadas al género que deben de tomarse en cuenta al valorar el grado de vulnerabilidad de mujeres y hombres adolescentes. Debe pedírseles que lean de manera individual la hoja entregada, para lo que les da un tiempo de 10 minutos. Una vez realizado esto, debe generar un espacio de discusión teórica de los datos, así como e los elementos que rugieron en el desarrollo de la actividad. Para esto se destina un tiempo de 20 minutos.

## **RECURSOS DIDACTICOS**

\* FICHAS CON SITUACIONES INCOMPLETAS

ANDREA Y JAVIER ESTAN DE FIESTA EN LA QUE LES OFRECEN DROGAS Y...

ANDREA Y JAVIER ESTAN PENSANDO EN TENER RELACIONES SEXUALES COITALES Y...

ANDREA Y JAVIER SIENTEN QUE LA VIDA NO VALE NADA Y...

ANDREA Y JAVIER ESTAN PREOCUPADOS POR LA APARIENCIA DE SU CUERPO Y...

ANDREA Y JAVIER ESTAN TENIENDO UNA DISCUSION ACALORADA Y...

**\*CONSIGNAS ESCRITAS**

1.

“Ustedes deben completar la historia de Andrea y Javier. Para eso van a escribir todo lo que ustedes consideran que pasaría en esta situación, detallando la vivencia de Andrea y la de Javier de manera diferenciada. Tienen que escribir la historia completa de la manera más clara, para que después otro grupo la lea”.

2.

“Ahora que se les entregó la historia elaborada por otro subgrupo, ustedes la van a leer y analizar a partir de la guía de trabajo que se les entregó. Después van a presentar la historia y una síntesis del análisis al resto del grupo”.

## \*GUIAS DE TRABAJO

¿Qué factores ponen en riesgo la salud integral de Andrea y Javier por el hecho de ser hombre o ser mujer?
¿Qué factores protegen la salud integral de Andrea y Javier por el hecho de ser mujer o ser hombre?
¿Qué cosas hace Andrea y Javier por el hecho de ser mujer o ser hombre que pone en riesgo su salud integral?
¿Qué cosas hace Andrea y Javier por el hecho de ser mujer o ser hombre que favorece su salud integral?

### LA CONDICION DE GÉNERO Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES<sup>10</sup>

Algunos elementos asociados al género que deben tomarse en cuenta al valorar el grado de vulnerabilidad de mujeres y hombres adolescentes son:

1. **SITUACION ACADEMICA:** los adolescentes varones tienden a desertar del sistema educativo en mayor proporción que las mujeres, así como a presentar mayor repitencia escolar. Lo anterior puede estar relacionado con la demanda asociada al género masculino de cumplir con una función proveedora económica en los hogares, por lo que los varones se ven obligados a dejar de estudiar para aportar ingresos a sus familias.
2. **SITUACION LABORAL:** de igual manera los varones adolescentes forman parte del mercado laboral en mayor número que las mujeres, así como que presentan mayor exposición a riesgos en el trabajo. Además de lo expuesto anteriormente con respecto al rol de proveedor masculino, es interesante cuestionarse si las cifras evidencian la invisibilidad del trabajo domestico femenino, por lo que las adolescentes que trabajan en sus propias casas realizando los quehaceres hogareños no ven esto como un trabajo.
3. **EJERCICIO Y DEPORTE:** se evidencia que las mujeres adolescentes realizan ejercicio físico o practican deportes en menor cantidad y durante menos tiempo que los varones. Existen diversos elementos determinados por la condición de género que pueden generar esta situación en las mujeres, como por ejemplo: la restricción para incursionar en el mundo externo, el mayor control y protección familiar, la falta de tiempo o el cansancio por realizar labores asociadas al trabajo doméstico y cuidado de

---

<sup>10</sup> Ídem. Fuentes: Valverde; Solano; Alfaro; Rigioni y Vega (2001) y elaboración propia de la autora. Páginas 195-196-197

otros, los ideales de belleza y sentimientos de insatisfacción con el propio cuerpo (esto por cuanto las ropas deportivas son ajustadas, como licras ,o dejan al descubierto muchas partes del cuerpo), entre otras.

4. **IMAGEN PERSONAL:** las mujeres adolescentes presentan mayores niveles de frustración con respecto al sentimiento de estar a gusto consigo mismas y con su cuerpo, lo cual evidencia el impacto de los modelos de belleza física impuestos por la sociedad en las adolescentes. de igual manera, en las mujeres se da una mayor vulnerabilidad a las tendencias autodestructivas, ya que ellas presentan mayores índices de ideación e intención suicida (a pesar de que sea en el caso de los varones donde se reporta la cantidad de suicidios efectivos).

5. **CONSUMO DE DROGAS:** los adolescentes varones se exponen de manera más temprana y en mayor frecuencia que las mujeres al primer contacto con las drogas legales e ilegales, así como al consumo regular de las mismas. Lo anterior puede relacionarse con los ritos de demostración de la masculinidad que imperan en nuestra sociedad, tales como fumar y tomar licor.

6. **SEXUALIDAD:** los varones tienden a tener relaciones sexuales coitales durante la adolescencia en mayor medida que las mujeres, lo cual habla de cómo la permisividad sexual para el hombre y la necesidad de probar su masculinidad a través de la conquista erótica, lleva a incrementar la actividad sexual genital en los varones. Sin embargo, las mujeres adolescentes sexualmente activas tienen menos prácticas de protección genital, ya que utilizan en menor medida el condón o no utilizan ningún método. Esto puede encontrarse relacionado con las presiones sociales que viven las mujeres sobre su sexualidad genital, que las lleva a no tener acceso a métodos de protección (por temor al que dirán, por vergüenza de solicitarlos, comprarlos o portarlos), a mostrarse inexpertas en materia sexual, o a tener dificultad para la autodeterminación y el control (por ejemplo siendo complacientes con sus parejas cuando no desean usar un condón), entre otras.

7. **VIOLENCIA:** los adolescentes varones presentan mayores índices de participación en situaciones de violencia que las mujeres, lo cual se encuentra relacionado con que el modelo social de masculinidad atribuye la conducta violenta como una característica natural de los hombres. Además, se debe recordar que la masculinidad es una condición que debe ser constantemente probada, por lo que las manifestaciones de violencia en los hombres son consideradas formas de demostrar su hombría. Igualmente, esta situación puede exponerlos a mayores riesgos de tener conflictos legales, ya que el porcentaje de adolescentes varones que han sido arrestados es mayor.

8. **SEGURIDAD VIAL:** los varones adolescentes, a pesar de su condición de menores de edad, conducen vehículos en mayor cantidad que las mujeres. También son ellos quienes se exponen a más riesgos en este sentido, como por ejemplo viajar en vehículos conducidos por otros menores de edad o verse involucrados en accidentes de tránsito. Al respecto, es necesario recordar que el ser atrevidos, valientes y arriesgados se constituyen en asignados socialmente a lo masculino.

## ANEXO VI

### BIBLIOGRAFIA SUGERIDA PARA CONSULTA

Valverde, O.; Solano, A.; Alfaro, J.; Rigioni, M.; Vega, M. (2001). Adolescencia, protección y riesgo en Costa Rica. Múltiples aristas, una tarea de todos y todas. Encuesta Nacional sobre Conductas de Riesgo en los y las adolescentes de Costa Rica. San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social. San José. Costa Rica.

Vega, M. (2004). Género y Salud. Hacia una atención de las y los adolescentes. Módulo de Capacitación para personal de Salud. San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social. San José. Costa Rica.

Alvarado, C; Garita, C; Solano, G. (2003) Adolescentes Pobres. Vida, carencias y esperanzas en salud sexual y reproductiva. Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Departamento de Medicina Preventiva; Caja Costarricense de Seguro Social. San José. Costa Rica.

Fallas, G ; Morera, G ; Esquivel, F. ; Garita, C y Sequeira, M. (2002). Comunicación y otros Volados para una Adolescencia Plena. Guía Metodológica para el Vídeo. Programa de Atención Integral al Adolescente. Caja Costarricense Del Seguro Social. San José. Costa Rica.

Ley N° 7739 del 6 de febrero de 1998. Código de la Niñez y Adolescencia. San José. Costa Rica.

Ortiz, M. ; Solís, K. ; Umanzor, D. (2004). ¿ Qué hacer ante situaciones de violencia o abuso contra personas menores de edad?: manual de procedimientos para la detección y denuncia desde el centro educativo. Ministerio de Justicia ; Centro de Documentación Dr. Gerardo Rodríguez E. ; Ministerio de Educación Pública. San José. Costa Rica.

Alvarado, C.; Garita, C. (2004). Sembrando Esperanzas. Estrategias de Trabajo en Salud con Adolescentes de Comunidades Pobres. Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Departamento de Medicina Preventiva; Caja Costarricense de Seguro Social. San José. Costa Rica.

Molina, M.; Durán, V.; Donas, S.; Rocabado, F (1999). Conductas de riesgo en adolescentes de 12 19 años en Costa Rica. Primera edición. Ediciones Perro Azul. San José. Costa Rica.

Rigioni, M. ; Solano, E. ; Solano, A. ; Valverde, O.; Vega, M. (2002). Toques para estar en todas. Módulo Socioeducativo para el Fortalecimiento de Conductas Protectoras y la Prevención de Conductas de Riesgo en los y las Adolescentes. Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Departamento de Medicina Preventiva; Caja Costarricense de Seguro Social. San José. Costa Rica.

## ANEXO VII

### DIRECTORIO TELEFONICO PARA CASOS DE EMERGENCIA

INSTITUCIÓN	TELEFONO/ FAX
Línea de emergencias	Tel. 911
Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	Tel. 221-12-12 Línea Gratuita Tel. 800-226-2626
Juzgados especializados en violencia intrafamiliar en las localidades en que se encuentren	Buscar información en el número telefónico Tel. 295-30-00
Línea Telefónica Cuenta Conmigo	Tel. 800-22-44-911
Delegación de la Mujer (INAMU)	Tel. 255-13-58
Colegio de Psicólogos	Tel. 271-31-01
Programa de Atención Integral del Adolescente (PAIA)	Tel. 223-59-92
Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial	Tel. 800CONSEJO Tel. 8002667356
Departamento de Educación Integral de la Sexualidad, del Ministerio de Educación Pública (MEP)	Tel. 222-74-58
Oficina de la Niñez y la Adolescencia del MEP	Central: Tel. 233-90-50 se solicita comunicarse con la oficina respectiva
Departamento de Orientación y Vida Estudiantil del MEP	Central: Tel. 256-70-11 se solicita comunicarse con la oficina respectiva
Oficina de Atención a la Violencia del MEP	Central: Tel. 256-70-11 se solicita comunicarse con la oficina respectiva
Línea Telefónica “Te Escucho”	Tel. 234-93-93
Oficina de Atención al Trabajo Infantil y Adolescente MTSS	233-50-03/ 221-05-83
Centro de Investigaciones y Promoción para América Central. Derechos Humanos	Tel. 800 CIPACDH Tel. 800 2412234
Dirección Nacional de Prevención de la Violencia y el Delito. Ministerio de Justicia	Tel. 233-61-10 Fax 223-75-95
Defensa de los Niños y Niñas Internacional (DNI)	Tel. 236-94-34/ 297-28-30/ 297-28-80 Fax 236-52-07
Defensoría de los Habitantes	Tel. 258-85-85/248-25-37/ 248-23-71 Teléfono Gratuito 800-258-74-74 Fax 248-23-71