

Conducta suicida en adolescentes y jóvenes brasileños

Paulo Vitor Palma Navasconi¹ y Lucia Cecilia da Silva²

Universidad Estatal de Maringá, Brasil

Resumen

Este artículo presenta los resultados de un estudio cuyo objetivo fue comprender el suicidio en adolescentes y jóvenes brasileños; para ello se tomaron como base los artículos publicados en revistas científicas de 1990 a 2012. Se realizó un análisis cualitativo de los contenidos de una muestra de 26 publicaciones localizadas en bancos de datos en línea. Dicho análisis mostró que la mayoría de los estudios asoció el suicidio con trastornos psiquiátricos, principalmente la depresión. Otros factores importantes fueron los intentos previos, los problemas familiares, la pérdida de seres queridos, así como el sentimiento de desamparo y abandono. Las publicaciones coinciden en la necesidad de crear espacios de escucha como estrategia preventiva de la conducta suicida en adolescentes. Se concluyó que además de las cuestiones planteadas por la producción brasileña, hay un vacío de estudios sobre la importancia de la participación de la salud pública en la prevención del suicidio.

Palabras clave: suicidio, juventud, revisión de la literatura

¹ Estudiante del curso de graduación en Psicología de la Universidad Estatal de Maringá, Brasil. Está investigación fue realizada con el apoyo financiero de la Fundación Araucária, a través de la beca de Iniciación Científica. E-mail: paulonavasconi@hotmail.com.

² Docente del Departamento de Psicología y del Programa de Posgraduación en Psicología de la Universidad Estatal de Maringá, Brasil. Email: luciacecilia@hotmail.com.

Abstract

This paper presents the results of a study purported to comprehend suicide among Brazilian teenagers and young people. For that purpose were reviewed several scientific articles published between 1990 and 2012. A qualitative analysis was purveyed of a sample of 26 publications located in online databases. Such analysis showed that most of the studies associated suicide with psychiatric maladies, principally depression. Another set of important factors were previous intents, familiar problems, loss of loved ones, and the feeling of helplessness and neglect. The publications coincide in the need of creating spaces of listening as preemptive strategy of suicidal behavior in teenagers. It was concluded that besides the questions addressed in Brazilian productions, there's a gap of studies on the importance of the public health involvement in suicide prevention.

Keywords: suicide, youth, literature revision

Resumo

Este artigo apresenta os resultados de um estudo que teve por objetivo compreender o suicídio em jovens e adolescentes no Brasil a partir de artigos publicados em periódicos científicos entre 1990 e 2012. Foi realizada uma análise qualitativa dos conteúdos de uma amostra de 26 publicações buscadas em bancos de dados *online*. A análise mostrou que a maioria dos estudos associou o suicídio a transtornos psiquiátricos, principalmente a depressão. Outros fatores importantes associados foram às tentativas prévias, as dificuldades na dinâmica familiar, a perda de pessoas importantes, o sentimento de abandono e desamparo. As publicações são consensuais quanto à necessidade de se criar espaços de escuta e de prevenção frente ao comportamento suicida de jovens e adolescentes. Concluiu-se que além dos aspectos levantados pela

produção brasileira ainda há uma lacuna importante no que se refere a estudos sobre a importância da atuação da saúde pública na prevenção do suicídio.

Palavras-chave: suicídio, juventude, revisão bibliográfica

Introducción

Desde 1990 el suicidio de personas entre 13 y 24 años viene aumentando en todo el mundo y esta realidad no es distinta en Brasil, que presenta una tasa de mortalidad por suicidio de 5 por 100, 000 en esta fase etaria y en la población total (Waiselfisz, 2011). El suicidio es un problema mundial de salud pública y ha sido objeto de preocupación de la Organización Mundial de la Salud, que ha tratado de elaborar estrategias de prevención y con ello reducir las tasas de los países en 10% hasta el año de 2020 (OMS, 2014).

Para Cassasorla (1991), Werlang, Borges y Fersterseifer (2005) el suicidio es un fenómeno complejo y que atañe a distintas culturas, clases y edades, cuya etiología es multivariada, involucrando aspectos biológicos, genéticos, sociales, psicológicos, culturales y ambientales relacionados con la vida personal y colectiva.

Cuando se piensa en el suicidio durante la adolescencia y juventud hay que tomar en cuenta que éstas son etapas que se caracterizan por transitar

por un proceso de transformaciones, de construcción identitaria, de nuevos roles, profesionalización, sexualidad, y posicionamientos sociales; un torrente de acontecimientos que involucran distintos sentimientos, sensaciones y tensiones (Frazão, 2003; Barrios, Everett, Simon & Brener, 2000); y todo esto dentro de ciertos patrones históricos, económicos, culturales y sociales. En una etapa, aparentemente tan rica e intensa de la vida, ¿qué es lo que lleva a un joven a pensar y a llevar a cabo el suicidio? ¿Qué se sabe sobre la relación de adolescencia y suicidio que pueda darnos algún indicio sobre los motivos del aumento del suicidio entre los jóvenes?

El presente estudio tiene como objetivo comprender el fenómeno del suicidio e intento de suicidio en jóvenes y adolescentes a partir de los conocimientos esgrimidos en los artículos científicos publicados en Brasil, entre los años de 1990 y 2012. El estudio tiene como propuesta reunir elementos para la reflexión sobre la temática, con la esperanza de contribuir con apoyos para la formación y actuación de profesionales de diversas

áreas involucradas en esta temática tales como psicólogos, médicos, enfermeros, educadores, entre otros, de las áreas de las ciencias humanas, sociales y de la salud.

Método

Para llevar a cabo esta investigación se realizó una búsqueda en bancos de datos en línea, de artículos científicos que discutiesen el tema del suicidio o de intento de suicidio en la adolescencia y juventud durante el período de 1990 a 2012. La fase etaria considerada fue de 12 a 24 años, por corresponder al período de la adolescencia y de la juventud de acuerdo con los parámetros estipulados por las políticas públicas brasileñas de atención a esa población.

El estudio se inserta en la modalidad de investigación conocida como “estado del arte”, que corresponde al mapeo y recolección de las producciones realizadas durante un período predeterminado, lo cual hace posible dar respuesta a aquellos aspectos y dimensiones que son resaltados y lo que ha sido comprendido acerca del objeto de estudio.

Procedimiento

La búsqueda de artículos se restringió a los sitios electrónicos de la Scientific Electronic Library

Online (www.scielo.br) y del portal de investigación de la Biblioteca Virtual de Salud (www.bireme.br). Solamente se buscaron los textos completos.

Se leyeron todos los resúmenes de los artículos encontrados y se excluyeron los que no abordaban como tema principal la temática de interés. Terminado ese proceso la muestra quedó conformada por 26 artículos. Los artículos fueron leídos y sus contenidos fueron analizados de manera cualitativa. Los mismos fueron agrupados en algunas categorías que permitieran una mejor visualización, tales como: tipo de estudio, objetivos, la muestra de estudio, la metodología, temas abordados y conclusiones. Después se llevó a cabo una discusión de los datos encontrados, priorizando aquellos contenidos que más llamaron la atención de los artículos.

Resultados y discusión

El período más rico en número de artículos publicados fue entre 2005 y 2009, que fue cuando se publicó la mitad de los artículos de la muestra. Entendemos que eso pudo haber sido un reflejo de las discusiones en torno a las políticas públicas para la prevención del suicidio que estaban ocurriendo en el país. Brasil fue pionero en América

Latina en elaborar estrategias de prevención, al haber creado para eso un grupo de trabajo, en 2005, cuyo resultado culminó en la publicación, en 2006, de las Directrices Nacionales para la Prevención del Suicidio (Portaria 1876/2006). También en 2006, el Ministerio de la Salud publicó el Manual de Prevención del Suicidio dirigido a profesionales de los equipos de salud mental.

Los artículos fueron publicados en revistas que se dedican a las áreas de Salud Pública, Salud Colectiva, Salud Mental, Psicología, Enfermería, Medicina y Ciencias Biológicas. La fase etaria más estudiada por los autores fue entre los 13 y 19 años. En cuanto a los tipos de metodología utilizada en los estudios a los cuales los artículos se refieren fueron definidas como análisis cualitativo, análisis cualitativo-cuantitativo, análisis descriptivo, análisis bibliográfico, investigación acción e investigación etnográfica.

Fueron utilizados como recursos o instrumentos para la recolección de datos la Escala de Ideación Suicida de Beck, la Escala de Esperanza de Beck, el Inventario de Depresión de Beck, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, la Entrevista Clínica Estructurada, el Grupo Focal, cuestionarios elaborados por los investigadores y fichas de

datos personales. Algunos trabajos fueron definidos como estudio transversal, estudio epidemiológico y revisión bibliográfica.

En consonancia con la literatura especializada, los artículos señalan mayor suicidio en las mujeres que en los hombres, y éstos son quienes consuman más el acto. De acuerdo con Bochner (2006), Abasse, Oliveira, Silva & Souza (2009), Teixeira & Luis (1997), Avance, Pedrão & Junior (2005), Filho, Mezzarroba & Turini (2002), Ficher & Vansan (2008) y Rodrigues, Nogueira & Antolini (2006) hubo un incremento en las tasas de intentos de suicidio en la adolescencia y juventud, sobre todo por el método de autointoxicación, en ambos sexos. El método más utilizado entre los jóvenes y adolescentes de acuerdo con los autores fueron la ingestión de medicamentos y agrotóxicos, seguidos de sustancias químicas y también de ingesta de alcohol.

Los estudios señalan mayor prevalencia en el sexo masculino de intentos de suicidio por el uso de drogas y alcohol; en el sexo femenino, por su parte, la prevalencia es de intoxicación por medicamentos. Además de estos métodos, los estudios afirman que el segundo método para intento de suicidio en jóvenes y adolescentes son las lesiones recurrentes con objetos punzocortantes.

Los principales medicamentos y sustancias químicas señaladas por los autores fueron el grupo de psicofármacos, antidepresivos, sedantes, antipsicóticos y también el abuso de sustancias psicoactivas, como por ejemplo, cocaína y el uso de solventes orgánicos. Otra sustancia química utilizada como medio para intentar el suicidio es la del *Chumbinho*. De acuerdo con Bochner (2006) el *chumbinho*, es un agrotóxico de uso agrícola del grupo de los carbonatos, y este es enviado clandestinamente hacia las ciudades para ser vendido por el comercio ambulante como raticida; así, se convierte en uno de los medios principales para los intentos de suicidio en jóvenes y adolescentes, principalmente las mujeres. Pensamos que habría que intervenir y regular de forma más rigurosa la producción, distribución y venta de este producto, pues eso implicaría una acción preventiva.

Los factores asociados al suicidio

El principal factor asociado al comportamiento suicida (ideación, intento y consumación) fue el trastorno psiquiátrico. Ese trastorno apareció en los estudios analizados como trastorno del humor, dependencia y abuso de alcohol y drogas, trastornos psicóticos, trastornos de personalidad, trastornos ansiosos y trastornos alimentarios. Según los estudios de Borges & Werlang (2006),

Werlang, Borges & Fensterseifer (2005), Rodrigues, Nogueira & Antolini, (2006), Filho, Mezzaroba & Turini (2002), Teixeira (2004), Cassorla (2005), Avance, Pedrão & Junior (2005), Freitas & Botega (2002), Nunes, Abreu & Hirata (2005), Araujo, Vieira & Coutinho (2010), Baggio, Palazzo & Arts (2009), Vieira, Freitas, Pordeus, Lira & Silva (2009) y Hildebrandt, Zart & Leite (2011), uno de los principales factores de riesgo para el suicidio es la depresión.

Para Werlang, Borges & Fensterseifer (2005) la depresión se refiere a uno de los trastornos psiquiátricos que se presentan con más frecuencia asociados al suicidio en jóvenes y adolescentes, sea como diagnóstico o como síntoma. Esas personas expresan frecuentemente el deseo de morir, de acabar con el sufrimiento, luego intentan varias veces el suicidio, y muchas de ellas llegan realmente a consumarlo. Los autores refieren que el suicidio aparece como solución posible cuando están presentes expectativas negativas frente al futuro. Junto con eso, la desesperanza, el sentimiento de soledad, desamparo, no pertenencia, refuerzan la relación entre depresión y suicidio.

Meleiro & Teng (2004), Barrios, Everett, Simon, & Brener (2000) y OMS (2014) afirman que la pre-

sencia de un trastorno mental no es una condición obligada para que ocurra el suicidio, a la vez que mencionan que el 90% de los suicidios presentan algún trastorno psiquiátrico asociado, siendo la depresión el primer lugar, y el alcoholismo en segundo.

Acerca del trastorno mental como factor de riesgo importante y el más confirmado, afirmamos que aunque la literatura afirma que el suicidio es un fenómeno complejo, de múltiples causas determinantes, esa complejidad puede ser reducida si la atención en salud mental fuera abarcadora y efectiva. Además de eso, ese riesgo individual se inscribe, según lo entendemos, en un riesgo social. Como lo afirma la OMS (2014, p.3) “entre los factores de riesgo asociados con el sistema de salud y con la sociedad en general figuran las dificultades para tener acceso a la atención de salud y recibir la asistencia necesaria”.

Historias de intentos anteriores también fueron señaladas como uno de los principales factores de riesgo para los nuevos intentos y para consumar el suicidio. (Ficher & Vansan, 2008; Pedrão Avance & Junior, 2005; Rodrigues, Nogueira & Antolin, 2006; Borges & Werlang, 2006; Ores et al., 2010; Werlang, Borges, Fenterseifer, 2005). También el hecho de conocer a alguien que haya intentado o

cometido el suicidio es un factor asociado con el comportamiento suicida de jóvenes y adolescentes. Eso se explica por la identificación del adolescente con la persona que murió o intentó el suicidio (Werlang, Borges & Fenterseifer, 2005).

Otro factor bastante asociado con el comportamiento suicida de jóvenes y adolescentes es la presencia de conflictos familiares. Buena parte de los jóvenes y adolescentes involucrados en los estudios reportados por los artículos analizados estaban insertos en ambientes caracterizados por la desestructuración de los lazos familiares, conflictos, malos tratos y agresiones, es decir, una dinámica familiar marcada por la violencia, por la falta de respeto entre los familiares, por la negligencia, así como por el abuso de alcohol y drogas, como se mostró en los artículos de Resmini (2004) y Cassasorla (1991).

También apareció en la muestra analizada que adolescentes con dificultades en su ambiente familiar tienden a interiorizar sus problemas, manifestándolos más por comportamientos auto-destructivos que por conductas agresivas y delictivas (Cassasorla, 2005).

Resmini (2004) menciona que eventos tales como la separación de los padres, conflictos frecuentes

cargados de violencia doméstica, y padres restrictivos pueden ser aspectos que influyen en la conducta suicida; con todo, el autor alerta que un hecho aislado nunca debe ser tomado como responsable por este tipo de comportamiento.

Aún en el ámbito de lo familiar, el embarazo en la adolescencia también fue señalado como uno de los posibles factores relacionados con el comportamiento suicida en jóvenes y adolescentes. Para Freitas & Botega (2002) el embarazo sería sólo un evento en una cadena de varios otros que estarían interrelacionados y con esto llevaría a una adolescente a intentar el suicidio. Otros autores comprenden que el embarazo en la adolescencia se constituye en un factor de riesgo importante, tanto durante la gestación como en el post-parto, si se viera combinado con la depresión y falta de redes sociales de apoyo.

Desde esta perspectiva, los autores Filho et al. (2002), señalan que el embarazo en la adolescencia aumenta el riesgo de repercusiones emocionales negativas, situaciones de baja autoestima y desencadenamiento de conflictos familiares, lo que puede ser acentuado por el propio enjuiciamiento que, de manera despreciativa, la sociedad

hace de esta joven. Estos elementos favorecen el retraimiento, menores expectativas hacia el futuro y con ello intenso sufrimiento psíquico.

No obstante, hay estudios que verifican que aun habiendo ocurrido el embarazo sin planeación, este puede desempeñar el papel de transformación en la vida de la joven, pues esas jóvenes ya habían intentado el suicidio en situaciones anteriores; al saberse embarazadas pasan a resignificar sus vidas, siendo el embarazo un factor de prevención (Freitas & Botega, 2002).

Vieira et al. (2009), en su estudio asocian el suicidio e intento con el amor no correspondido, por lo tanto, las autoras resaltan que el término “amor no correspondido” va más allá del amor entre una pareja, es decir, la relación afectiva de corte sexual. En este sentido, es posible pensarlo y relacionarlo con el amor de la familia, el amor del padre, de la madre, de los amigos, en las demostraciones de cariño y afecto, en las relaciones afectivas construidas en las escuelas y en otros ambientes que el joven o el adolescente frecuentan. De esta forma, el amor no correspondido estaría asociado con el comportamiento suicida al respecto de la fragilidad de los vínculos interpersonales, a las escasas demostraciones de cariño, a la ausencia de cuidado y de respeto entre los

miembros de la familia, y junto a eso, a poca o nula valorización y reconocimiento del adolescente. Para Hildebrandt, Zart & Leite (2011) el sentimiento de no reconocimiento se interrelaciona con el sentimiento de tristeza, pues muchas veces esos jóvenes no poseen una referencia con quienes puedan desahogarse, les falta alguien como un amparo en el contexto escolar, familiar o social y de esa forma favorecer el desarrollo de sentimientos negativos o de abandono.

Los sentimientos de abandono y de desilusión también pueden ser en relación con sus padres. De acuerdo con Hildebrandt, Zart y Leite (2011), Benincasa & Rezende (2006), Rodrigues, Nogueira & Antolini (2006), y Ores et al., (2012), la dificultad para superar las situaciones que involucran traiciones de los amigos(as) o del/a novio/a potencializan los sentimientos negativos, como los de tristeza, desamparo y soledad. Baggio & Aerts (2009) afirman que los adolescentes que se sienten solos y manifiestan sentimientos de tristeza, soledad y desamparo, presentan tres veces más riesgo de planeación suicida que aquellos que no refieren esos sentimientos.

En relación con esos sentimientos de pérdida de relación y abandono también existe en los artículos analizados la propuesta de la relación entre

suicidio y pérdida de un ser querido, como la de los padres, abuelos, primos, tíos, así como el fin de una relación amorosa o una amistad. Ficher & Vansan (2008) y Teixeira (2004) corroboraron que en general, los jóvenes y adolescentes que llegan a una unidad de atención de emergencia después del intento de suicidio provenían de situaciones en que habían sufrido pérdidas de familiares o amorosas en fases tempranas.

Para Domingos & Maluf (2003) dependiendo del vínculo establecido con la persona fallecida y de la personalidad del adolescente, el mundo sin el ser querido que murió pasa a ser un mundo sin ningún significado para el sobreviviente, de lo cual surgen sentimientos de desorientación, de desesperanza, de tristeza, soledad, y pérdida de control. Esa avalancha de sentimientos desagradables favorece el deseo intenso de evitar la realidad, negándola, de forma que el adolescente pasa a idealizar la muerte como una fantasía de reencuentro con el ser querido.

En cuanto al factor socioeconómico hay autores como León & Barros (2003) y Benincasa & Resende (2006) que argumentan que no hay un patrón definido de distribución de acuerdo con los estratos socioeconómicos, es decir, no hay un patrón rígido entre intento de suicidio y suicidio

con respecto al nivel socioeconómico. Más aún, de acuerdo con Avanci, Pedrão & Junior (2005) al describir el perfil de los adolescentes y jóvenes que intentan el suicidio y recorren las unidades de emergencia, comprueban que esos jóvenes y adolescentes son de barrios periféricos, muy poblados y de bajo nivel socioeconómico, en su mayoría estudiantes y algunos trabajadores de baja calificación. En este contexto, los autores se preguntan: ¿Será que los jóvenes y adolescentes de clase media alta y media no intentan el suicidio o no son llevados a las unidades de emergencia?

Souza et al. (2010) y Leon & Barros (2003) señalaron que uno de los posibles factores asociados a la ideación suicida en la adolescencia hace referencia a la baja escolaridad del padre y de la madre, así como la del propio adolescente. Fue observado que en estos casos, la ideación suicida llegó a ser tres veces más que en aquellos jóvenes que completaron o estaban cursando la secundaria. Nos parece pertinente puntualizar que la baja escolaridad y abandono de los estudios están asociados más a las condiciones materiales y sociales en que viven esas personas y no es raro que en muchas familias en estas circunstancias el adolescente abandone la escuela y trate de trabajar para ayudar financieramente a la familia. Por lo tanto,

podemos pensar que más bien las condiciones materiales están relacionadas con la ideación suicida.

En relación con el ámbito escolar, los autores Sukiennik et al. (2000), describen que generalmente los adolescentes y jóvenes que presentan síntomas depresivos e ideación suicida muestran comportamientos poco comunes, que los profesores o educadores toman como conductas propias de la adolescencia, es decir, el famoso síndrome de la adolescencia normal, o ni siquiera los perciben. Esos autores describen en sus estudios que estos adolescentes y jóvenes se muestran tristes, desinteresados, con una mirada de angustia, su rendimiento académico baja, se presenta en ellos una reducción de la capacidad de concentración.

En estas condiciones el adolescente se convierte en el típico alumno apartado, comete errores banales, siempre parece estar cansado, pasa a ser visto por los educadores y profesores como un alumno aislado, aunque no obligatoriamente un alumno con problemas. Los autores citados afirman que en general los profesores y el propio sistema educativo no están preparados para ciertas situaciones como las aquí descritas, de modo que

existe la necesidad de que el sector educativo sea preparado para tal situación como forma de prevención del suicidio.

En lo que concierne a la prevención, los estudios señalan que la presencia de ideación suicida o de otros comportamientos relacionados con el suicidio deben siempre ser considerados con seriedad, y no como una forma simple de “llamar la atención”, como generalmente se piensa. De esta manera, se hace necesario el desarrollo de programas y estrategias de prevención apoyados por políticas públicas de las áreas de la salud y educación. Además de esto, los estudios puntualizan la necesidad de integración de las relaciones interpersonales y familiares, junto con el apoyo familiar, las relaciones sociales satisfactorias, confianza en sí mismo y capacidad para pedir ayuda.

Corroborado con estos datos, Sánchez-Loyo et al. (2014) comprenden que una de las formas posibles de prevención son la comunicación y el apoyo familiar: “en las familias en donde existe menor calidez, poca cohesión, conflictos entre los padres y entre los miembros de la familia, se observa mayor propensión al suicidio” (p.1455). De la misma forma, Pandolfo et al. (2011, p.22) afirman que “el apoyo social percibido, el sentirse

perteneciente a una trama de relaciones personales y sociales, es un factor de protección para la salud y su pérdida o déficit colocan a la persona en una situación de riesgo”.

Consideraciones finales

A partir de los datos obtenidos buscamos elaborar un trabajo que pudiese fortalecer un panorama general y actual de lo que está siendo investigado en Brasil en relación al suicidio de jóvenes y adolescentes.

Al respecto de la prevención del comportamiento suicida, corroboramos aún ciertas lagunas frente al tema de la prevención, visto que casi nada se habla en términos del papel de la Salud Pública y Colectiva, especialmente en la Atención Primaria; además de esto, hay una necesidad de mayores intervenciones en el ámbito educativo en lo que se refiere a la asociación entre suicidio e intento de suicidio en jóvenes y adolescentes.

Sentimos carencia de artículos analizados desde una perspectiva más crítica frente al suicidio. Consideramos importante no universalizar este fenómeno y así considerarlo como ahistórico. Actualmente nos encontramos insertos en una sociedad capitalista de la postmodernidad, que se

caracteriza por la desigualdad, por la opresión, segregación, valorización del gozo, de lo inmediato, del individualismo, de la competitividad. Y es en esta sociedad donde vive el individuo que intenta o se suicida; luego, está inmerso en esas condiciones en que sus problemas, sean cuales fueren, son producidos. Los trastornos mentales, la dinámica familiar, la atención a la salud y educación, la forma de relacionarse de las personas, todo eso se da a partir de esas condiciones materiales en las cuales vivimos.

De nuestra parte pensamos y consideramos la urgencia de la construcción de políticas públicas, o de otros tipos de iniciativas que hagan posible la atención integral al joven y al adolescente, de forma que este utilice su creatividad y se perciba como sujeto de derechos para las artes, el deporte y que se le integre a las comunidades, grupos en torno a objetivos comunes, que este pueda también ofrecer una retribución a esos programas, actuando en lo que más le gusta, sintiéndose parte y reconocido, valorizado y útil.

Al hablar de prevención y acciones para disminuir las tasas de suicidio en jóvenes y adolescentes debemos preguntarnos como psicólogos, enfermeros, médicos, educadores, padres, amigos y seres humanos, ¿debemos promover la vida?;

esto es, acciones que la valoren, destacando su importancia en discusiones. Mientras tanto, ¿cuál vida nosotros pretendemos y queremos valorar? Y, ¿cuáles condiciones de vida queremos valorar y promover?

Ha de pensarse en estudios que hagan posible la prevención mediata y a largo plazo, por lo tanto, que no queden sólo en el plan académico o en el plano de las ideas, y que nuestras acciones y prácticas puedan modificarse, favoreciendo un espacio con menor desigualdad, opresión, prejuicios, etc. Hay que abrir espacios para la intervención y apoyo sin que los atendidos sufran prejuicios. Al mismo tiempo es fundamental y necesaria la deconstrucción de la concepción de que no es bueno hablar sobre suicidio/muerte principalmente con jóvenes y adolescentes. De este modo, es necesario que todos se informen y se eduquen para abordar temas difíciles, pero necesarios.

Desde esta perspectiva, concluimos que es necesario juzgar menos y hacer más por aquellos que no logran fluir hacia la vida. Es plausible que se comprenda el comportamiento suicida como un acto de dolor y sufrimiento, de falta de sentido para vivir, y no como un simple comportamiento para llamar la atención; con esto, es mejor no juzgar, mas sí comprender y acoger al individuo que

intentó o idealizó el suicidio, puesto que no se trata de sentimientos banales o cuestiones propias de la adolescencia y juventud.

Referencias

Abasse, M. L. F., Oliveira, R. C., Silva, T. C., & Souza, E. R. (2009). Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil: *Ciênc. saúde coletiva*; 14(2) mar-abr: 407-416.

Araújo, L; Vieira, K. F. L., & Coutinho, M. P. L. (2010). Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico-USF (Impr.)* vol.15 no. 1 Itatiba Apr.

Avanci, R. C., Pedrão, L. J., & Júnior, M. L. C. (2005). Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. *Rev Bras Enferm*, set-out; 58(5): 535-9.

Baggio, L., Palazzo, L. S., & Aerts, D. R. G. de C. (2009). Planejamento suicida entre adolescentes escolares: Prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, 25(1),142-150.

Barrios, L. C.; Everett, S. A., & Simon, T. R., & Brenner, N. D. (2000). *Suicide ideation among US college students: associations with other injury risk behaviors.* Journal of American College Health, 48, 229-233.

Benincasa, M., & Rezende, M. M. (2006). Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. *Boletim de Psicologia*, vol. LVI, n.124: 93-110.

Bertoote, J. M., & Fleischmann, A. (2004). Suicídio e doença mental: uma perspectiva global. In N. J. Botega & B. G. Werlang (Orgs.), *Comportamento suicida* (PP.33-44). Porto Alegre: ArtMed.

Bochner, R. (2006). Perfil das intoxicações em adolescentes no Brasil no período de 1999 a 2001. *Cad Saúde Publica*; 22(3): 587-595, mar. 2006.

Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 345-35.

Brasil (2006). *Portaria N° 1.876/ GM de 14 de agosto de 2006.* Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

- Cassorla, R. M. S. (1991). Do *suicídio*: Estudos Brasileiros. Campinas: Editora Papyrus.
- Cassorla R. (2005). *Jovens que tentam suicídio e narcisismo destrutivo: dois modelos compreensivos do fenômeno suicida*. Medicina (Ribeirão Preto); v.38 (1): 45-48.
- Coutinho, L. G. (2005). Adolescência na contemporaneidade: ideal cultura ou sintoma social. *Revista de Psicanálise*, XVII, n. 181, março, p. 13-19.
- Domingues, B., & Maluf, M. R. (2003). Experiência de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), pp. 577-589.
- Ficher, A. M. F. T.; & Vansan, G. A. (2008). Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. *Estudos de Psicologia*, Campinas 25(3) 361-374.
- Filho, W. M; Mezzaroba, L.; Turini, C. A., Koike, A., Junior, M. A., Shibayama, E. E. M., & Fenner, F. L. S. (2002). Tentativa de suicídio por substâncias químicas na adolescência e juventude. *Adolesc. Latinoam.* v.3 n.2 Porto Alegre nov.
- Freitas, G. V. S., & Botega, N. J. (2002). Gravidez na adolescência: Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 48, 245-249.
- Frazão, P. (2003). De Dido a Dédalo: Reflexões sobre o Mito do Suicídio Romântico na Adolescência. *Análise Psicológica*, 4 (XXI): 453-464.
- Hildebrandt, L. M., Zart, F., & Leite, M. T. (2011). A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descrito. *Rev. Eletr. Enf.* abr/jun;13(2): 219-26.
- Leon, M.; & Barros, L M. (2003). Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Rev. Saúde Pública*, vol.37, n.3, pp. 357-363.
- Meleiro, A. M. A. S., & TENG, C. T. (2004). Fatores de risco de suicídio. *Suicídio estudos fundamentais*. São Paulo: Segmento Farma.
- Nunes, S. O. V., Abreu, R. E., & Hirata, A. L. (2005). Determinação dos diagnósticos de depressão, tentativa de suicídio, gravidez, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doenças sexualmente transmissíveis (DST) em adolescentes e adultos jovens. *Revista Ciências Biológicas e da saúde*. v. 26, n.2.

- Ores, L. C., Quevedo, L. A., Jansen, K., Carvalho, A. B., Cardoso, T. A., Souza, L. D. M., Pinheiro, R. T & Silva, R. A. (2012). Risco de suicídio e comportamento de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. *Cad. Saúde Pública*. vol.28 n°.2. Rio de Janeiro, Feb.
- Organização Mundial da Saúde. OMS (2002/2014). *World report on violence and health*. Geneva: WHO.
- Organização Mundial da Saúde. OMS (2004). Prevenção del suicidio: um imperativo global. Resumen ejecutivo. Geneva: WHO.
- Pandolfo, S., Vázquez, M., Más, M., Vomero, A., Aguilar, A., & Bello, O. (2011). Intentos de autoeliminación em menores de 15 años. Experiencia em um Servicio de Urgencias. *Arch Argent Pediatr*. 109(1):18-23.
- Resmini, E. (2004). *Tentativa de Suicídio: um Prisma Para Compreensão da Adolescência*: São Paulo, Revinter.
- Rodrigues, R. S., Nogueira, A. C. F. M., & Antolini, J. (2006). Suicídio em jovens: fatores de risco e análise quantitativa espaço-temporal (Brasil, 1991-2001). *Revista Bras Medicina família e comunidade*. Rio de Janeiro, v2, n°7, out/dez.
- Rodrigues, M. E. S., Silveira, T. B., & Jansen, K. (2012). Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. *Psico-USF*. Vol.17 no.1 Itatiba Jan./Apr.
- Sánchez-Loyo, L. M., López, T. M., García, J. E. G. A., Montoya, R. Q., Millán, R. H., Preciado, E. C., Gaitáh, J. I. C. (2014). Intento de Suicidio em Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta de Investigación Psicológica*, 4 (1), 1446 – 1458.
- Souza, L. D. M., Ores, L., Oliveira, G. T., Cruzeiro, A. L. S., Silva, R. A., Pinheiro, R. T., & Horta, B. L. (2010). Ideação Suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. *J. bras. psiquiatr*. Vol.59, n.4, pp. 286-292.
- Sukiennik, P. B., Segal, J.; Salle, E., Piltcher, R. B., Teruchkin, B., & Preussler, C. M. (2000). Implicações da depressão e do risco de suicídio na escola durante a adolescência. *Adolescência Latino Americana*, 2(1), 36-44.
- Teixiera, A. M. F., & Luiz, M. A. V. Distúrbios psiquiátricos, tentativas de suicídio, lesões e envenenamento em adolescentes atendidos em uma unidade de emergência. Ribeirão Preto, São Paulo, 1988-1993. *Cad. Saúde Públ*, Rio de Janeiro, 13(3):517-525, jul-set.

Teixeira, C. M. F. S. (2004). Tentativa de suicídio na adolescência - *Revista da UFG*, Vol. 6, No. 1, jun.

Vieira, L. J. E. S., Freitas, M. L. V., Pordeus, A. M. J., Lira, S. V. G., & Silva, J. G. (2009). "Amor não correspondido": discursos de adolescentes que tentaram suicídio. *Ciênc. saúde coletiva*. Vol.14 no. 5. Rio de Janeiro Nov./Dec.

Waiselfisz, J.J. (2011). *Mapa da violência 2011: Jovens do Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari, Ministério da Justiça.

Werlang, B.S.G., Borgers, V.R., & Fensterseifer, L. (2005). Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, Porto Alegre, PUCRS, 39(2), 259-26