



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
ROSARIO FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Investigación Bibliográfica

***Situaciones de maltrato y abuso asociadas al riesgo
suicida en adolescentes***

Docente Responsable: Lovey, Juan P.

Autora: Pasciullo, Daniela A.

Legajo: P-5358/9

· 2021 ·

Agradecimientos

A mi casa de estudios, perteneciente a la Universidad Nacional de Rosario por brindarme la posibilidad de formarme profesionalmente a partir de la enseñanza de maestros ejemplares que a lo largo de estos años me han transmitido su pasión y

conocimiento, y han sembrado el entusiasmo de continuar esta hermosa carrera.

A mi familia por confiar en mí, por ser mi sostén y acompañarme en todo el proceso con amor y paciencia. Sin ellos nada de todo esto hubiese sido posible.

A mis compañeras y amigas que han recorrido junto a mí el camino de formación, compartiendo vastas experiencias académicas, ofreciéndome su apoyo incondicional. A mi compañero de vida, con el que hemos compartido largas horas de estudio e intercambios de ideas, me alienta a seguir y celebra mis logros.

A María Laura por regalarme diversas experiencias en mi práctica profesional que enriquecieron enormemente mi formación y condujeron a reflexionar acerca del tema central del presente trabajo.

A Juan Pablo por aceptar formar parte de este proceso en un año académico controversial, por su compromiso, dedicación, y sobre todo, calidez.

A Martín por guiarme en esta experiencia de escritura que se me presentó como un gran desafío y me brindó las herramientas para llevarlo a cabo satisfactoriamente.

Índice

1

Resumen y Palabras Clave	3
--------------------------------	---

Fundamentación de la relevancia del problema	4
Objetivos	5
Introducción.....	6
Desarrollo.....	8
Breve historización del concepto de suicidio	8
Consideraciones acerca del suicidio desde una perspectiva freudiana	8
Algunas apreciaciones acerca de la adolescencia	10
La constitución subjetiva desde una perspectiva psicoanalítica	11
Situaciones de maltrato, apego y riesgo suicida en adolescentes	12
Acoso escolar y aumento del riesgo suicida en adolescentes	16
Abuso sexual y aumento del riesgo suicida en adolescentes	18
Debate y análisis respecto al abordaje del suicidio	20
Consideraciones finales.....	23
Referencias bibliográficas.....	24

Resumen

El presente Trabajo Integrador Final consiste en una investigación bibliográfica que aspira, por un lado, a analizar el impacto subjetivo que generan las experiencias de maltrato, abuso sexual y acoso escolar; y por el otro, a analizar las relaciones que pueden establecerse entre éstas y el aumento de riesgo de suicidios en adolescentes.

Para alcanzar tales objetivos se realizó un recorrido histórico en torno a la noción de suicidio, comenzando por las teorizaciones de Freud, llegando a concepciones actuales propuestas por diversos autores posicionados desde la teoría del apego, propuesta por Bowlby, y el psicoanálisis. Posteriormente, se problematizó el concepto de adolescencia vinculado a las tres problemáticas elegidas.

Finalmente, se logró arribar a la conclusión de que la adolescencia en sí misma se presenta como un proceso en el que se experimentan una serie de desequilibrios importantes, que si se le añaden experiencias de maltrato o abuso, y si además el sujeto

no cuenta con una figura que le pueda brindar contención, sostén, y la palabra como medio tranquilizador, el adolescente queda a merced de la impulsividad que puede conducirlo al suicidio.

Se trata de tres situaciones que dejan como resto a un sujeto vulnerado, despojado de sus derechos, exento de posibilidades de defenderse, un sujeto arrasado psíquicamente que, probablemente, no ha adquirido recursos de afrontamientos adecuados durante su crianza y opta por el suicidio como solución a sus problemas, como un modo de escapar ante una situación que lo apresa.

Palabras Clave

Maltrato infantil - Abuso - Acoso escolar - Adolescencia - Suicidio

Fundamentación de la relevancia del problema

Según datos proporcionados por la OMS (2019), un promedio de 800.000 personas se quitan la vida anualmente, y por cada suicidio existen muchas más tentativas del mismo. En los registros de defunción del 2016, el suicidio ocupó el segundo lugar en las causas de muertes no naturales en el grupo etario de 15 a 19 años en el mundo. Se trata de un problema de salud pública que afecta a las distintas edades y clases sociales, y cada suicidio consumado afecta no sólo a la víctima, sino a la esfera social que lo rodea, dejando un gran impacto emocional en sus vínculos más cercanos durante un gran lapso de tiempo.

Pugliese (2019) llevó a cabo un trabajo de investigación donde tomó como muestra a 248 adolescentes y obtuvo como resultados que 135 presentaron riesgo suicida. Además, concluyó que el 77,77% de adolescentes provienen de familias disfuncionales, entendiendo dicho término en relación a aquellas familias que no llevan a cabo sus

funciones a favor de propiciar sostén, seguridad, individuación, salud física y psíquica. Y, por último, de ese 77,77%, el 60% de adolescentes provenía de familias violentas.

Por otro lado, UNICEF (2019) realizó en Argentina un estudio sobre suicidios en la adolescencia, en el que tomó como muestra 55 adolescentes de edades comprendidas entre los 10 y 19 años, de los cuales 28 habían intentado suicidarse recientemente, y los 27 restantes se trataban de suicidios consumados. Los datos desprendidos de dicho estudio permitieron la construcción de tipologías acerca de las situaciones vividas por los adolescentes en cuestión, vinculadas al hecho del suicidio o intento de suicidio. La lista de tipologías fue encabezada por adolescentes que habían atravesado situaciones de inexistencia o pérdida de soportes, que coincidía con 22 de 28 intentos de suicidio y con 9 de 27 suicidios consumados. La mencionada tipología incluía adolescentes sin contención familiar, que vivían cotidianamente situaciones de maltratos, vínculos conflictivos y situaciones de abusos, como también, otros casos en los que las instituciones intervinientes, como por ejemplo la escuela, fracasaron en proporcionar un soporte al adolescente.

En coherencia con esto, la OMS (2019) ha incluido los maltratos y la violencia como uno de los principales factores de riesgo del suicidio en la adolescencia. Siendo el suicidio una problemática relevante, debido al aumento de víctimas registrado en los últimos años, es importante problematizar y reflexionar sobre ello en el ámbito de la salud mental.

Objetivos

4

Objetivo General:

- ❖ Reflexionar acerca de las situaciones de maltrato infantil, abuso sexual y acoso escolar, asociadas al aumento del riesgo suicida en adolescentes.

Objetivos Específicos

- ❖ Identificar las relaciones que pueden establecerse entre situaciones de maltratos y abusos infantojuveniles con el aumento del riesgo suicida en adolescentes.

- ❖ Analizar el impacto subjetivo que tienen las situaciones de maltrato infantil, abuso sexual y acoso escolar sobre el sujeto que las padece y su relación con el aumento de riesgo suicida adolescente, a partir de la investigación bibliográfica.

Introducción

El presente trabajo consiste en una investigación bibliográfica acerca de la relación entre diversas situaciones de maltrato con el aumento de riesgo de suicidio en la adolescencia, desde una perspectiva psicoanalítica que pretende reflexionar acerca de dicha problemática y lo que sucede a nivel subjetivo e intersubjetivo. Es decir, analizar la

dinámica vincular que se establece entre el sujeto maltratador-maltratado, y los efectos psíquicos que genera en el último.

Para comenzar, cabe mencionar que actualmente en occidente, estamos inmersos en una sociedad que se niega a hablar de la muerte y el dolor que ella conlleva. Es entendida como un acontecimiento terrible que no puede ni siquiera ser nombrada como tal, y ello conduce a que sea considerada un tabú para la sociedad (Parra, 2017).

Al fenómeno de la muerte, se le puede sumar la complejidad del suicidio, que es definido por Durkheim (1965) como “toda muerte que resulta mediata o inmediatamente de un acto, positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima” (p.14).

El suicidio, tiende a convertirse en una especie de ‘secreto familiar’, del cual no se habla debido al estigma que envuelve a dicho suceso. Esta situación se complejiza aún más cuando los afectados son menores de edad, pues esto impacta a la población provocando espanto y cuestionamientos del sistema familiar y social en el que vivimos (Garcíandía, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (2019) incluye al suicidio dentro de las cinco principales causas de mortalidad en personas entre los 15 y 19 años. Estas cifras estadísticas hacen que el suicidio y el intento de suicidio emerjan como materia de preocupación que involucran especialmente a dicho grupo etario. Cabe destacar, que el suicidio ha sido poco estudiado en personas menores de 15 años de edad.

En cuanto a los factores de riesgo del suicidio en la adolescencia, la OMS (2019) determina que entre ellos podemos encontrar: violencia, maltrato entre pares, maltratos en la infancia y situaciones de abuso.

En coherencia con esto, la OMS (2006) estima que hay en el mundo 73 millones de niños y 150 millones de niñas menores de 18 años que sufren violencia sexual en forma de tocamientos y relaciones sexuales forzadas, y que los niños menores de 10 años corren un riesgo significativamente mayor de sufrir violencia por parte de familiares y personas cercanas. Por otra parte, un estudio del Hospital del Mar de investigaciones Médicas (2017), sostiene que las víctimas de violencia infantil sufren doble riesgo de suicidio antes de los 26 años.

Siguiendo datos globales de UNICEF (2018), la mitad de adolescentes entre 13 y 15 años han confesado sufrir de acoso escolar, y en relación a esto, la OMS ha dado a conocer que dicho fenómeno constituye la primera causa de suicidio adolescente.

En síntesis, el maltrato, el abuso sexual infantil y el acoso escolar aparecen como escenarios posibles en la vida cotidiana de millones de niños, niñas y adolescentes, generando graves consecuencias que impactan en las relaciones sociales, en la conducta y las emociones, afectando así diferentes ámbitos de su vida, y pueden incluso, conducir al suicidio.

Hasta aquí, se puede observar que diversos tipos de estudios nos han proporcionado información para visibilizar la gravedad de la problemática, desde el punto de vista de su incidencia y prevalencia. Por lo tanto, es menester que en el presente escrito se aborde la temática en cuestión desde una mirada crítica, que nos permita reflexionar acerca de los efectos psíquicos que pueden desencadenarse a partir de ciertas situaciones de maltrato, y buscar, de este modo, relaciones con el aumento del riesgo suicida en la adolescencia.

Se partirá de una concepción que entiende al suicidio como un fenómeno multicausal que involucra factores históricos, psicológicos, culturales, biológicos y socio-económicos, que afectan negativamente a los mecanismos adaptativos que posee el sujeto. Además, generan una disminución de posibilidades de reaccionar favorablemente ante situaciones adversas, desencadenando gran tensión emocional. Este cuadro se intensifica aún más si

el sujeto no ha contado con una base segura en la infancia que brinde protección, sostén y provea autoconfianza, autoeficacia social y autoestima (Corral Proaño y Díaz Mosquera, 2019).

Breve historización del concepto de suicidio

Etimológicamente, la palabra suicidio se compone de los términos latinos: *sui*, que significa 'uno mismo', y *cidium*, que se traduce como 'matar', es decir, el acto del individuo referido a la autodestrucción intencional (De Bedout Hoyos, 2008).

Bello Hiriart (2017) afirma que el punto de partida de la discusión acerca del suicidio en occidente se puede rastrear en la filosofía griega. Platón en el *Fedón* (2006), entiende al alma como inmortal, proveniente del mundo de las ideas, donde puede contemplar las verdades eternas e inmutables. El nacimiento de una persona hace que el alma quede atrapada en el cuerpo, y con él queda sometida a sus pasiones, produciéndose un olvido de las verdades del mundo de las ideas. El alma pugna por ascender nuevamente al mundo inteligible y la muerte es uno de los caminos que podrían liberarla porque con ella se produce la separación del cuerpo. Sin embargo, enuncia que no es lícito suicidarse, porque nosotros, los seres humanos, somos propiedad de los dioses, nuestros guardianes y debemos esperar que la divinidad nos mande. Es decir, el camino que debe seguir el hombre es aguardar su destino, y no disponer arbitrariamente de la vida.

La doctrina católica medieval consideró, desde San Agustín, al suicidio como un pecado y, por tanto, era negado el derecho a reposar en tierras benditas a quien lo lleve a cabo. En el siglo XVIII, Hume puso en duda los enunciados del discurso dominante de la época: el catolicismo. Sostenía que el suicidio no infringe el derecho divino porque todo lo que ocurre es acción de Dios, y todo ocurre con su consentimiento. Sostenía, además, que prolongar una existencia miserable no tendría ninguna ventaja (Bello Hiriart, 2017).

En las producciones literarias de los siglos XVIII y XIX, según menciona Bello Hiriart, en autores como Goethe, Rosseau y Flaubert puede observarse una 'fascinación romántica' por el suicidio, que es abordado a partir de la angustia, como un hecho que sucede frente a la humillación y la pérdida.

En 1819, Schopenhauer publicó que el suicidio es una afirmación de la voluntad. Para tal autor, el suicida quiere la vida, pero se siente descontento de las condiciones en las cuales se encuentra (Bello Hiriart, 2017).

La mencionada autora dice que en los comienzos del psicoanálisis 'El Círculo de Viena' expuso en 1910 la primera reflexión sobre el tema, impulsado por los recientes suicidios escolares adolescentes. Retomando a Al Álvarez, afirma que los principales expositores fueron Adler, que se enfocó en la agresión y la inferioridad versus la superioridad, y Stekel, que se centró en los efectos de la represión sexual, la vergüenza y la culpa.

Consideraciones acerca del suicidio desde una perspectiva freudiana

Freud, en su obra *Psicopatología de la vida cotidiana* (1991), sostiene que en los casos graves de psiconeurosis suelen darse lesiones autoinflingidas como síntomas patológicos y que nunca se puede excluir el hecho de que un suicidio sea el desenlace de un conflicto psíquico. Se produce una participación del propósito inconsciente mediante una serie de rasgos particulares. En este sentido, asevera que muchos daños que tienen la apariencia de accidentes, son en verdad lesiones que ellos mismos se ocasionaron y que esto se debe a que existe una tendencia a la autopunición que se exterioriza como autorreproches, o contribuye a la formación del síntoma. Dicha tendencia saca partido de una situación externa que acontece de casualidad, o bien ayuda a crearla hasta alcanzar el efecto dañino deseado. Es decir, "el azar fue constreñido a impartir un castigo adecuado a la culpa" (p. 177).

El autor agrega que junto al suicidio deliberado existe una autoaniquilación semideliberada que sabe explotar en un riesgo mortal y enmascararlo como un infortunio

8

azaroso. Esta tendencia a la autoaniquilación afecta con una intensidad considerable en un número de personas mayor que el de aquellos en que se abre paso. Las lesiones autoinfligidas son un compromiso entre esa pulsión y las fuerzas que todavía se le contraponen, e inclusive en los casos en los que se llega al suicidio, la inclinación a ello estuvo presente desde un tiempo anterior aunque con menor intensidad, o bien como una tendencia inconsciente y sofocada.

El propósito consciente de suicidio elige su tiempo, sus medios y su oportunidad; y se encuentra en total armonía con el propósito inconsciente, por lo que aguarda una ocasión para tomar sobre sí una parte de la causación y, al reclamar las fuerzas defensivas de la persona, libera a aquél propósito de la presión de éstas.

Freud (1986) en *Contribuciones para un debate sobre el suicidio* hace referencia al suicidio juvenil y asegura que, si bien no sólo afecta a los alumnos de la escuela media, ésta debería proponerse algo más que no empujar a sus alumnos al suicidio, sino que tendría que brindarles apoyo e instalarles el goce de vivir.

En esta época, dicho autor se plantea cómo es posible que la pulsión de vivir, de intensidad extraordinaria, sea superada. Se pregunta si el suicidio sólo puede tener lugar con auxilio de la libido desengañada, o bien se produce una renuncia del yo a su afirmación por motivos estrictamente yoicos. En esta instancia aún no contaba con una teorización respecto a ello, por lo que dar una respuesta a este enigma le resultaba inalcanzable. Empero, conjeturó que se podría partir del estado de melancolía.

En 1917 retoma la cuestión del suicidio en la melancolía y realiza una comparación entre el duelo y ésta. Define al duelo como una reacción frente a una pérdida que, si bien conlleva grandes desviaciones de la conducta normal en la vida, no corresponde con un estado patológico. En cambio, la melancolía se trata de una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés acerca del mundo externo, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de la productividad y una gran rebaja del sentimiento de sí que se exterioriza en reproches y auto denigraciones que se extrema hasta una delirante expectativa de castigo (Freud, 1993).

En la melancolía, se sufre una pérdida en el objeto y en lugar de retirar la libido de ese objeto y desplazarse en uno nuevo, se produce un proceso diverso. La investidura de objeto que resulta poco resistente es cancelada, pero la libido libre se retira sobre el yo, se identifica con él y posteriormente es juzgado como una instancia particular, como un objeto abandonado. La pérdida de objeto se transforma en pérdida del yo y el conflicto del yo con la persona amada. Mientras en el duelo se experimenta un mundo pobre y vacío, en la melancolía, eso le ocurre al yo, quien se siente despreciable. En ésta se genera una escisión entre el yo crítico y el yo alterado por identificación. La identificación narcisista se convierte en el sustituto de la investidura de objeto, lo que corresponde a una regresión desde un tipo de elección de objeto al narcisismo originario.

De este modo, la investidura de amor experimenta un doble destino: una parte regresa a la identificación, pero otra parte es trasladada hacia atrás, hacia la etapa del sadismo más próxima a ese conflicto bajo la influencia de la ambivalencia. Este sadismo es el que revela el enigma de la inclinación al suicidio por la cual la melancolía se vuelve peligrosa.

Si bien se sabía desde hace tiempo el hecho de que el propósito del suicidio en el neurótico vuelve sobre sí mismo a partir del impulso de matar a otro, aunque éste no pueda registrarlo, no se lograba comprender el juego de fuerzas que subyacían en ese hecho. Esto queda esclarecido gracias a la teorización de la melancolía.

En *El yo y el Ello* (1992), Freud explica que las pulsiones de muerte (tendencia de retornar a un estado inorgánico libre de tensiones) son tratadas de diversa manera en el

individuo: pueden tornarse inofensivas por mezcla con componentes eróticos, en parte pueden desviarse hacia el exterior como agresión, empero en buena parte prosiguen su trabajo interior sin ser obstaculizadas.

En su nueva teorización explica que el ello es amoral, el yo se empeña por ser moral y el superyó puede ser hipermoral, y entonces volverse tan cruel como puede serlo el Ello. Agrega que en la melancolía hallamos un superyó hiperintenso, arrastrado hacia sí a la conciencia, se abate sobre el yo como si se hubiera apoderado de todo el sadismo

9

disponible en el sujeto. De este modo, el componente destructivo se ha depositado en el superyó y se ha vuelto hacia el yo, lo que gobierna en el superyó es como un cultivo de la pulsión de muerte, que suele impulsar al yo a la muerte cuando el yo no logra defenderse.

La identificación presta auxilio a la pulsión de muerte para dominar la libido, pero así corre peligro de devenir objeto de las pulsiones de muerte y sucumbir él mismo

Algunas apreciaciones acerca de la adolescencia

La adolescencia, según mencionan Rosabal García et al. (2015), es un término relativamente moderno. Ha sido conceptualizada a partir de la significación que este grupo poblacional tuvo para el progreso socio-económico desde la segunda mitad del siglo pasado, como consecuencia de los cambios políticos, económicos, culturales, del desarrollo industrial y educacional, y del nuevo papel que comenzó a jugar la mujer y el enfoque de género.

Actualmente puede decirse, siguiendo a dichos autores, que la adolescencia se inicia con los cambios puberales, caracterizados por profundas transformaciones biológicas. Si bien resulta difícil determinar límites cronológicos, la OMS entiende a la adolescencia como una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerando dos fases: adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años). No se trata solamente de un período de adaptación a los cambios corporales, sino que es una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Durante la adolescencia temprana tiene lugar un crecimiento y desarrollo corporal acelerado, se inician los cambios puberales y aparecen los caracteres sexuales secundarios. Surge una marcada curiosidad sexual, torpeza motora y búsqueda de la autonomía e independencia que conllevan a enfrentamientos con la familia, maestros u otros adultos. Por otro lado, en lo que respecta a la adolescencia tardía, se espera que ya se haya culminado gran parte del crecimiento y desarrollo. En esta instancia cobra mayor importancia la toma de decisiones ya que de ellas, posiblemente, dependa su futuro educacional y ocupacional. Además, se espera que el sujeto logre alcanzar mayor control de sus impulsos y una maduración de la identidad (Rosabal García et al., 2015).

Si bien la OMS considera a la adolescencia como una etapa, Aberastury y Knobel (1972) proponen aceptarla, no como una etapa estabilizada, sino como un proceso y desarrollo en el que se experimenta una serie de desequilibrios e inestabilidad extrema.

Al ser un período de transición, tal como menciona Ponce de León (2018), implica que el sujeto reformule el concepto que tiene de sí mismo, abandonando su auto-imagen infantil y, por ende, comience a proyectarse como adulto. Se busca establecer la identidad, apoyándose en las primeras relaciones objetales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le presenta.

Se puede decir, siguiendo la idea de la mencionada autora, que la adolescencia tiene como meta adaptarse a los cambios en el cuerpo provocados en la pubertad, afrontar el desarrollo psicosexual, confirmar su identidad, adquirir un sistema de valores respetuoso con los derechos propios y ajenos; e independizarse y emanciparse de su familia.

Para lograr alcanzar dichas metas, el adolescente debe afrontar cuatro duelos o pérdidas. En primer lugar, duelo por el cuerpo infantil perdido: los cambios corporales se presentan como algo externo a él, es decir, los vive pasivamente como si fuese un espectador. En segundo lugar, se da el duelo por el rol y la identidad infantil: se produce una confusión de roles ya que no puede mantener la dependencia infantil, pero aún no puede asumir la independencia adulta. En tercer lugar, el duelo por los padres de la infancia: tiene que despedirse de la imagen idealizada y protectora de sus padres para obtener, si todo va bien, autonomía. En cuarto lugar, duelo por la bisexualidad infantil perdida: con la maduración se desarrolla la propia sexualidad del sujeto (Aberastury y Knobel, 1972).

10

Henríquez Soto (2010) sostiene que, generalmente, los adolescentes son percibidos por su entorno como rebeldes que tienden a negar y descalificar cualquier opinión adulta. Este es el modo que encuentran para poner un límite a la influencia familiar, ya que deben encontrar la manera de abrir la posibilidad de que los padres no tengan siempre la razón, lo que lleva a un cuestionamiento los juicios que anteriormente aceptaban sin dudar. En ese proceso resulta muy importante poder contar con nuevas relaciones que ofrezcan apoyo, dejando atrás los objetos parentales como referentes y lanzarse a la búsqueda de nuevos gustos, intereses y modelos.

Esta serie de cambios suelen generar grandes montos de angustia en la población adolescente, más aún en casos en que se sienten solos y desprovistos de un ser estable que les permita salir al mundo sin ser dañados. Sin embargo, no son los únicos afectados por tal situación, sino que madres, padres y adultos del entorno familiar también suelen experimentar sensaciones de angustia, debido a que no logran entender el distanciamiento repentino de sus hijos y se sienten atacados o amenazados cuando éstos intentan despegarse de su lado, además suelen recordar y revivir sus propios miedos y frustraciones adolescentes (Henríquez Soto, 2010).

Los padres, madres o cuidadores pueden complicar el proceso que realiza el adolescente a partir de prohibiciones que impiden la realización de sus proyectos. Frente a esto llegan a cometer fugas o transgresiones de las prohibiciones que no lo dejan buscar su propio ser. La agresión en los adolescentes puede ser producto de la frustración que produce la falta de espacio para recrearse. Ciertos actos, como la autoflagelación o el intento de suicidio, pueden ser los únicos recursos con los que se cuenta en la adolescencia para sentirse dueño de su propio cuerpo, destruir el cuerpo de la infancia o poner límite a padres y madres respecto de lo que ellos deciden por sobre sus conductas.

Todos los cambios y transformaciones mencionadas, inherentes a la adolescencia, resultan imprescindibles para la constitución del sujeto, por lo cual no es posible instituirse como adulto sin atravesar los conflictos y las diversas experiencias que ofrece dicho período. Este transitar se despliega en un lapso de tiempo necesario que no se puede omitir o apresurar. La adolescencia se presenta como espacio para reconstruirse, y es de suma importancia que padres, madres y adultos del entorno puedan ayudar al desenvolvimiento de las conflictivas experimentadas (Henríquez Soto, 2010).

La constitución subjetiva desde una perspectiva psicoanalítica

Desde el psicoanálisis se sostiene que el sujeto no está dado desde el nacimiento, tampoco se construye de una vez y para siempre, sino que se encuentra en permanente

cambio e interacción con el entorno que habita. Es producto de su historia, su identidad se va constituyendo a partir de diversos acontecimientos personales que experimenta y que forman parte de su biografía (Toledo Jofré, 2012).

Molto (2014), retomando a Freud, sostiene que el cachorro humano nace indefenso e inmaduro ya que no cuenta con la capacidad de valerse por sí mismo. Carece del saber instintivo que dirige la vida del resto de los mamíferos, no sabe qué necesita ni tiene la capacidad de alimentarse por sus propios medios, por lo que no sobrevive sin un otro auxiliador que aporte cuidados necesarios. En relación a esto, Pereña (2007), afirma que la presencia del otro, en lugar de producir una regulación interna del cuerpo, genera una desregulación de lo instintivo, y es partir de intercambios con el otro que se van transformando los bordes corporales del bebé en zonas erógenas, apuntalando el placer sexual en funciones de conservación de la vida.

Por su parte, Winnicott hace gran énfasis en la importancia que posee el vínculo y, especialmente la función materna, en los procesos de constitución psíquica. Postula que la madre, durante el embarazo desarrolla un estado de sensibilidad exaltada que le permitirá adaptarse a las necesidades del recién nacido, y proporcionarle un sostén

11

adecuado. Una madre (o quien cumpla su rol) que tiene la capacidad de ofrecer una buena base, habilita al infans que disfrute de relacionarse con el mundo de manera creativa (Mozzone Rodríguez, 2017).

Winnicott afirma que el bebé debe separarse de su madre para adquirir un sentido de *self*, y tener la capacidad de estar en soledad. Dicha adquisición depende de las respuestas faciales de la madre, de la mirada, en tanto funciona como un espacio intermedio, como un espejo que, a partir del sostén, permite al bebé ver el rostro de su madre y en él verse a sí mismo. En el mejor de los casos, al internalizarse la mirada materna, brinda al sujeto la posibilidad de ver al mundo de una manera creativa. Estas respuestas faciales influyen en gran parte del desarrollo emocional del niño (Marcuschamer, 2018).

En un desarrollo esperable, el sostén y la vinculación a partir de experiencias motrices, hacen que el niño logre establecer una 'membrana limitadora' que opera como la superficie de la piel como yo-no yo, dando lugar a la delimitación del mundo interno y externo (Mozzone Rodríguez, 2017).

En lo que respecta a la función paterna, Romero (2006) siguiendo a Winnicott sostiene que, al igual que la función materna, se presenta como indispensable para la constitución subjetiva. El padre (o quien cumpla su rol) opera como principio de autoridad, representante del orden y de la ley, se encarga de respaldar la función materna. La presencia de esta figura resulta fundamental para el proceso de separación del niño con su madre. Se introyecta la figura paterna y cuando ésta es débil, el control de los propios impulsos ocurrirá de manera precoz, y como consecuencia el niño tiende a convertirse también en un ser débil en las relaciones con los demás. Cuando se da de manera contraria y la figura del padre es la de un ser fuerte, el niño tiene la posibilidad de ser más asertivo en sus relaciones. En este sentido, el padre se necesita en tanto modelo vivo y cercano que le permita reflejarse y aprender los patrones de relaciones con los demás.

Es preciso remarcar que las familias son proveedoras de los vínculos y la propia constitución del psiquismo, como así también lo son otras instituciones o grupos sociales. Sin embargo, los vínculos familiares no siempre se presentan como espacios de cuidado, sostén y protección, sino que pueden darse vínculos 'desubjetivantes', impidiendo que el sujeto se desarrolle como una persona capaz de decidir sobre sí mismo. Tal es el caso de vínculos agresivos, abusivos que impactan en factores subjetivos que hacen al desarrollo del sujeto. Cuando el niño no logra enfrentar a ese *otro auxiliador* por no poseer los mecanismos de defensas necesarios, lo deja en una posición subjetiva vulnerable, sin voz

(Mozzone Rodríguez, 2017).

Janin (2002) sostiene que es necesario que las personas adultas encargadas de la crianza de niños le otorguen un lugar de semejante diferente, reconocerlo como tal resulta indispensable para que pueda constituir un funcionamiento deseante, una imagen valiosa de sí y un repertorio de normas e ideales que lo sostendrán en momentos de crisis. En situaciones donde el adulto ejerce violencia sobre el niño, se ataca también a los lazos y produce un *desinvertimiento* del sujeto. Cuando el maltrato tiene lugar tempranamente en la vida de una persona, puede llevar a la imposibilidad de registrar sensaciones y afectos y a que el registro de vivir no se constituya.

El contexto familiar debe conformar un ambiente que, sin ser perfecto, proporcione confianza y estabilidad para que habilite la constitución de un espacio psíquico.

Situaciones de maltrato, apego y riesgo suicida en adolescentes

Aulagnier (2007), establece la diferencia entre violencia constructiva y violencia destructiva. La primera hace referencia a la violencia nacida del intercambio entre el sujeto y la familia. Le permite ocupar un lugar en el conjunto social a cambio de tomar su modelo ideal, se trata de un proceso que forma parte la constitución del psiquismo y establece lo permitido, lo prohibido y un tercero garante de su cumplimiento. La segunda, genera violencia y coerción para instituir. El sujeto queda atrapado en una trama vincular que

12

contiene y transmite violencia y no da lugar a la libertad, anatomía y subjetivación de los miembros de la familia.

La OMS (2020) define al maltrato infantil como cualquier abuso y desatención que tiene como objeto a menores de 18 años, incluyendo todo tipo de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan afectar negativamente a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

El maltrato constituye una fuente de sufrimiento para los sujetos que lo padecen, desencadenando consecuencias que pueden extenderse a largo plazo. Por un lado, la exposición a situaciones extremadamente estresantes puede alterar el desarrollo del sistema nervioso o del sistema inmunitario. Por otro lado, pueden observarse consecuencias en el plano psico-social, ya que pueden producirse problemas conductuales y mentales (López y Soler, 2008).

Según menciona Aranda (2009), inicialmente, el maltrato infantil era entendido como maltrato netamente físico, teniendo el imaginario de *niño golpeado*. Actualmente, la problemática se ha ampliado y se consideran además el maltrato emocional, sexual, el abandono o negligencia.

La *negligencia física o cognitiva* se trata de situaciones donde las necesidades físicas básicas, tales como la alimentación, protección, higiene, cuidados, educación y necesidades cognitivas no están cubiertas adecuadamente por el adulto responsable. Estos casos se pueden observar en menores que están solos en el transcurso del día, en condiciones domésticas que no son apropiadas por la falta de higiene y seguridad, quedando expuestos a accidentes. También se incluyen los casos de falta de educación, se trata de niños que no asisten temporal o permanentemente a la escuela, quedando exentos de estimulación cognitiva (Hernández Peña, 2016).

El *maltrato físico* hace referencia a la acción intencional de un adulto de provocar daño en el cuerpo de un niño, colocándolo en una situación grave de riesgo, amenazando el

desarrollo esperado del mismo. No es lo mismo cuando un menor sufre una lesión física jugando con amigos, que una lesión producida por sus padres como forma de castigo, el cual trae aparejado un gran daño emocional (Hernández Peña, 2016).

El maltrato físico puede dejar marcas visibles en el cuerpo, ya sea en forma de moretones, hematomas, cicatrices, etc. Si bien éstas presentan gran importancia, tanto o más importante puede resultar el correlato emocional de la relación con adultos violentos (Aranda, 2009).

El *maltrato emocional* es entendido como una modalidad de conducta adoptada por los adultos que consiste en castigar al niño sin dejar marcas en la piel, resultando menos visible que otro tipo de maltrato. Generalmente atacan su autoestima, produciendo sentimientos de rechazo y autovaloración negativa. Se manifiesta cuando personas encargadas de su crianza o cuidadores, ignoran a los menores, no consideran las necesidades básicas, no existen demostraciones de afecto, ni de preocupación por los cuidados esenciales que todo niño necesita para un buen desarrollo.

El *abuso sexual* es otro tipo de maltrato en el que una persona adulta pone al niño en posición de objeto de su estimulación sexual. Puede tener lugar de diversos modos: manoseo, penetración, forzar a que toque al adulto, mostrar sus genitales al menor, exponer a imágenes pornográficas, etc. (Hernández Peña, 2016).

Por su parte, Janin (2009) expone su propio esquema clasificatorio de maltratos en la infancia, entre los que se encuentran: 1) Maltrato por exceso: se produce una ruptura de las barreras de protección antiestímulo. El dolor arrasa y predomina una tendencia de expulsar todo lo inscripto. Se trata de estímulos de los que no se pueden huir por ser sorpresivos, por atacar de golpe, o porque se está encerrado, preso de una situación dolorosa. 2) Maltrato por déficit: Ausencia de cuidados y de contención. Se trata de sujetos que quedan a merced de las propias sensaciones y exigencias internas. No existe un mundo representacional para el niño, la libido no puede ser ligada a nada. Se trata de traumas por vacío. Menciona además, que el silencio, el no responder al otro es una acción

13

violenta y desubjetivante. 3) Otros tipos de maltratos: amenazas, denigración, humillaciones permanentes, exigencias desmedidas.

Con el objetivo de brindar mayor claridad sobre las consecuencias del maltrato infantil en la constitución subjetiva, resulta pertinente retomar la *Teoría del apego* propuesta por Bowlby (1989), en la cual destaca la importancia de los primeros vínculos que tienen lugar en la vida de un niño.

Marrone (2001), retomando a Bowlby, explica que la *teoría del apego* sostiene que el modelo de interacción que se da entre el niño y personas encargadas de su crianza en un contexto social, tiende a transformarse en una estructura interna, es decir, en un sistema representacional. Es entonces, a partir de la propia experiencia de los niños con sus cuidadores en edades tempranas, y durante la niñez y adolescencia, que se constituyen dichos modelos representacionales que finalmente se fijan en estructuras cognitivas estables. El vínculo de apego se establece con las personas más cercanas, que suelen proporcionarle los cuidados necesarios durante sus primeros años de vida. En el mejor de los casos, el apego debe proporcionar seguridad al niño ante situaciones amenazantes.

Pérez y Santafelices (2009), exponen que Ainsworth llevó a cabo observaciones directas de la relación que existe entre la madre y su hijo (de 12 a 18 meses), realizadas a partir de un procedimiento estandarizado de laboratorio que tenía la finalidad de observar y clasificar la relación de apego entre ambos. Se hizo especial énfasis en la conducta del niño cuando se producen separaciones y, sobre todo, lo que pasa en el reencuentro con su madre. Con el resultado de dicho estudio elaboró una clasificación de los distintos tipos de apego que, según ella, pueden darse:

Apego seguro: Tiene lugar cuando el cuidador reacciona rápidamente a las necesidades del niño, generalmente se trata de personas sensibles que tienden a jugar más con ellos. En estos casos, el sujeto se siente molesto cuando su cuidador se retira, y se pone feliz cuando regresa. Cuando siente miedo buscan consuelo del cuidador porque sabe que él responderá a su llamado. Los niños con apego seguro son más empáticos y sociales durante las etapas más avanzadas de la niñez, sin mostrar ansiedad ante las relaciones,

son menos agresivos y más maduros.

Apego ansioso y ambivalente: Los niños con apego ambivalente tienden a ser extremadamente desconfiados de personas extrañas. Muestran grandes montos de angustia cuando están separados de su cuidador y no se consuelan con su regreso. En algunos casos, puede rechazar pasivamente al padre o madre rechazando su consuelo, o puede mostrar abiertamente una agresión directa hacia este.

El sujeto no puede internalizar la figura de apego como protectora ya que ésta no responde adecuadamente, ni presenta disponibilidad emocional ante el llamado del niño, lo que deriva en la formación de un autoconcepto que tiene la premisa de no ser lo suficientemente querible, y en una gran preocupación por ser amado, que impide el desarrollo de algunas competencias y capacidades. Como consecuencia, presenta un manejo inadecuado de la rabia y la frustración, que en la adolescencia puede presentarse como una conducta impulsiva y agresiva, además una gran dificultad para empatizar y reflexionar sobre su responsabilidad en los vínculos (Pugliese, 2018).

Apego evitativo: Los niños con este estilo de apego tienden a evitar a la figura de apego. Esta evitación a menudo se vuelve especialmente pronunciada después de un período de ausencia de ésta. Estos niños no pueden rechazar la atención de un padre o madre, pero tampoco buscan su comodidad o contacto. Los sujetos con un apego evitativo no muestran ninguna preferencia entre un padre o madre y un completo extraño (Pérez y Santafelices, 2009).

Se puede observar que, en estos casos, los niños se desconectan de sus propias emociones, necesidades e inquietudes, y esto podría derivar en distorsiones cognitivas con trastornos en la identidad y la autoestima. Además, un inadecuado manejo de la rabia y frustración.

Como consecuencia de esto, en la etapa de la adolescencia pueden ser sujetos independientes y autosuficientes, con grandes dificultades para pedir ayuda y tolerar la

14

cercanía afectiva. Con respecto al modo de relacionarse, se presentan interesados y superficiales (Pugliese, 2018).

Apego desorganizado: Los niños con un estilo de apego desorganizado-inseguro muestran una falta de comportamiento de apego claro. Sus acciones y respuestas a cuidadores son a menudo una mezcla de comportamientos, incluyendo la evitación o la resistencia. Estos niños parecen mostrar un comportamiento aturdido, a veces parecen confundidos o aprensivos en presencia de un cuidador.

Las estrategias defensivas empleadas tienden a ser caóticas y dolorosas. Tienen la vivencia de un miedo crónico intenso, el resto de las personas se le presentan como inaccesibles, peligrosas e impredecibles. Como consecuencia, tienden a rechazar el contacto físico, o bien, efectúan un contacto inadecuado o invasivo. Se presentan como sujetos opositoristas o agresivos con los pares o más pequeños; con una falta de empatía y compasión por el otro. Posteriormente, en la adolescencia, pueden presentar comportamientos evitativos extremos sumado a comportamientos impulsivos y violentos contra sí mismo o los demás, sin remordimiento o expresión de sufrimiento (Pugliese, 2018).

En coherencia con lo anterior, Corral (2017) afirma que la calidad del cuidado del niño

determina la calidad de seguridad de apego. En este sentido, la calidad de apego influye en que el niño sea, o no, confiado, explorador y sociable. Mientras mejor sea la calidad del apego, le va a permitir al sujeto desempeñarse de una manera más conveniente y adaptada, tolerando mejor la frustración, siendo empático, logrando solicitar ayuda cuando crea necesario, regulando mejor sus emociones, expresando sus sentimientos, resolviendo favorablemente sus conflictos, etc. En síntesis, la calidad del vínculo de apego influye en el desarrollo social, cognitivo y emocional de los niños.

Los sujetos que cuentan con un apego evitativo enmascaran su sufrimiento, tienden a aislarse y simulan no necesitar ayuda. Por otro lado, los sujetos que han adquirido un apego ambivalente suelen pedir ayuda, sin embargo, cuando ésta se les ofrece reaccionan agresivamente o huyen, incluso reprochando que lo han abandonado. Por último, el grupo que pertenece a una vinculación de apego desorganizado o confuso, son los adolescentes más difíciles de entender y, por ende, de ayudar (Cyrułnik, 2011).

Por otra parte, Bowlby (1988) considera a la angustia como una “reacción a las amenazas de pérdida y a la inseguridad en las relaciones de apego” (p. 47). Un claro ejemplo de esto puede observarse cuando el sujeto es llevado a creer que no vale nada ante los ojos del otro significativo. Se ha comprobado además, que en caso de que el niño sea privado de afecto durante los primeros años de vida puede sufrir graves consecuencias, incluso llegar a morir por *depresión anaclítica*, o también llamado, sufrimiento de abandono (Spitz, 1965). Por lo tanto, los vínculos que se establecen en un marco de maltrato infantil impactan gravemente en el psiquismo.

Según Cyrułnik (2011), para un niño, una amenaza de abandono equivale a que lo maten. La representación del abandono suscita una sensación de mundo vacío, de un abismo en el cual no puede vivir. Provoca una sensación de muerte inminente, de urgencia irresoluble, de desesperación, que se apodera del niño. Un sujeto maltratado antes de los cuatro años aprende a reaccionar a todo encuentro con una retirada. Dicha retirada genera una distancia afectiva que retrasa el desarrollo normal. Además, hace que el sujeto se torne retraído, poco empático, se sienta atacado y, por ende, emprenda conductas como gritar, evitar, huir, y agredir para defenderse. Son niños que se aíslan para sufrir menos. Una vez que se ha adquirido este modo de reacción emocional, el mínimo acontecimiento despierta en él una desesperación mortal.

La negligencia afectiva empobrece el nicho sensorial de los primeros meses, generando una inseguridad íntima, un retraso relacional durante su escolaridad y un sentimiento de incompetencia (Cyrułnik, 2011).

Por otra parte, Aranda (2009), retomando la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, expresa que la severidad de las secuelas físicas o psicológicas está relacionada con la intensidad y la frecuencia del maltrato, las características del niño, la reacción más o menos directa con el maltratador, el apoyo o no de otros miembros de la

15

familia y de la posibilidad de acceder, o no, a servicios de ayuda médica, social y psicológica.

Aranda (2009) menciona que el vínculo entre menores maltratados y sus cuidadores, suele caracterizarse por la inseguridad y la desorientación. Las expectativas negativas acerca del contacto con el otro lo conducen a la evitación, pero también lo mantiene en actitud de hipervigilancia, intentando anticiparse a la respuesta violenta. De hecho, en muchos casos de déficits atencionales subyacen problemáticas de maltrato. En este sentido, la hipervigilancia se presenta para el sujeto como un modo de controlar la posible agresión, dejándolo con poca disponibilidad para atender a otros estímulos que no sean la violencia padecida.

En el análisis de la dinámica vincular que se establece entre niños maltratados y sus cuidadores, Pugliese (2011) sostiene que adultos violentos instalan un modo de funcionamiento que excluye la ligazón afectiva, conduciendo a que éstos no puedan

registrar las necesidades de los niños, dejándolos exentos de sostén emocional. Esto genera que los niños crezcan sintiéndose poco valiosos y sin recursos para afrontar situaciones ansiógenas o angustiantes, y por lo cual reprimen sentimientos de hostilidad. Como consecuencia, cuando los afectos negativos son intensos y se cuenta con escasa capacidad de control, aumenta significativamente el riesgo de una conducta violenta, impulsiva y explosiva que puede afectar a otros o a sí mismo.

Para finalizar este apartado, resulta pertinente retomar a Cyrulnik (2011), quien sostiene que, si bien el pensamiento suicida puede ser el resultado de múltiples causas heterogéneas, la potencialidad del suicidio en la adolescencia se encuentra estrechamente relacionada con el estilo afectivo. Los niños que han adquirido una vinculación segura en su primera infancia, aceptan la ayuda de otras personas con mayor facilidad, por lo que suponen entre un 15% y un 20% de las depresiones suicidas; en cambio, los adolescentes que no cuentan con una base segura constituyen entre un 80% y un 85% de la población de suicidas.

Acoso escolar y aumento del riesgo de suicida en adolescentes

El acoso escolar es un tipo de maltrato que tiene la particularidad de que tanto la víctima como el victimario tienen en común ciertas características tales como la edad, el status social, la jerarquía (alumnos) y que ambos asisten a la misma institución, por lo que se ven obligados a compartir escenarios y actividades; es por esto que también puede ser llamado *maltrato entre iguales* (Valdez et al, 2011).

Según exponen London y Santos Barreiro (2012), Olweus en 1993, propuso el término *bullying* como un modo de denominar el acoso escolar. Se trata de un término difícil de traducir al español, que puede pensarse como 'toreo', concepto que alude a personas que tratan sistemáticamente de modo hostil a otras. Es decir, se refiere a toda forma de maltrato que se produce de forma reiterada a lo largo del tiempo. Cabe aclarar, que en el presente escrito se utilizará el término de acoso escolar para referirnos a esto.

Dicho fenómeno es entendido como el conflicto social que nace a partir de las relaciones interpersonales que se producen dentro de una institución escolar, que tiene como protagonista a los alumnos, y consiste en que un estudiante es hostigado o victimizado al quedar expuesto a acciones negativas ejercidas intencionalmente por sus pares, sin posibilidad de defenderse. Dicha relación interpersonal se encuentra basada en la asimetría, en un desequilibrio de fuerza o de poder; en el que existe un comportamiento agresivo intencional sostenido en el tiempo, incluso, fuera del horario escolar, que tiende a ser una especie de tortura metódica, en el que el sujeto agredido tiene severas dificultades para defenderse por sí mismo (Cataldi, 2012).

London y Santos Barreiro (2012) mencionan que, en la escena del acoso escolar, suelen distinguirse tres figuras esenciales. En primer lugar, encontramos a las víctimas, que son quienes padecen las agresiones desde una posición perpleja ante la imposibilidad de comprender la violencia injustificada. Se trata de alguien con baja autoestima, inseguro,

16

con pobre autonomía que suele presentar algún tipo de diferencia que resalta con el resto de sus pares, ya sea por su raza, religión, características físicas o emocionales. En segundo lugar, encontramos al hostigador o victimario, que es quien carece de habilidades sociales y capacidad de empatía, no es una persona autocrítica, y suele tener problemas

de violencia en su propio hogar. Por último, para que la escena esté completa, son necesarios los testigos, que involucra al grupo de pares que presencia los ataques y guarda silencio en una posición de complicidad, indiferencia o miedo; también pueden

incluirse personas adultas de las distintas instituciones ya sean familiares o educativas, que impulsan estas conductas sostenidos desde el paradigma de la exclusión social.

Las mencionadas autoras sostienen que en este fenómeno tiene lugar una violencia sádica que es ejercida por uno o más sujetos amparados en cierto poder hacia otro que no es reconocido como sujeto, sino que es reducido a puro objeto, siendo expulsado de la pertenencia a un determinado grupo. Dicho maltrato necesita abolir todo tipo de identificación con quien es la víctima.

En consonancia con lo anterior, se preguntan acerca de los motivos que mueven a un grupo de púberes o adolescentes a tomar como chivo expiatorio a un compañero o compañera. Para esto proponen pensar acerca de la metapsicología de esta etapa vital, que es en la que prevalecen los fenómenos de acoso escolar. Exponen que, en la adolescencia, el 'yo' sufre una reacomodación narcisista. En términos representacionales, se piensa en una ruptura de la estabilización de la latencia, se caen los sostenes identificatorios que hasta entonces habían funcionado. Es entonces que, a nivel del registro imaginario, el sujeto necesita nuevas identificaciones que lo sostengan, es aquí donde pueden optar por el sufrimiento (tal como es el caso de la víctima) o la agresión (tal como es en el caso del victimario) como un medio para suturar la necesidad de orientarse en un reconocimiento identificatorio. Lo que ocurre, es una incrementación de las pulsiones sádicas y masoquistas frente a la culpa por la reactivación de las fantasías edípicas.

Al decir de Janin (1996), se presenta un escenario de vínculos de poder entre un yo y un objeto del yo, configurándose así una dupla sumiso-tirano. El tirano se sirve de su esclavo para depositar su propia angustia sobre él, proyectarla. Es decir, el tirano reduce a otro sujeto a la condición de objeto, a través de la destrucción de su autoestima, atribuyéndole características indeseadas para sí mismo.

El adolescente necesita sentirse parte integrante de un grupo, es por esto que busca voluntariamente pertenecer a uno. No obstante, suele suceder que el sistema de relaciones se configura como un sistema de dominio-sumisión, que incluye convenciones y sentimientos que son injustos e intolerables, que incluyen reglas rígidas de poder y obligación de las cuales resulta difícil defenderse desde la propia inmadurez personal (Valdez et al, 2011).

Como ya se ha mencionado, todas las formas de maltrato y acoso psicológico dejan su secuela debido a que el fin que persiguen es socavar la seguridad, autoafirmación y autoestima del sujeto, generando gran malestar, preocupación, temor, angustia, inseguridad, duda y culpabilidad, asociadas a un sentimiento de vergüenza de sí mismo. El acoso escolar, al ser un tipo de violencia, conlleva severos daños psicológicos que pueden acompañar al sujeto a lo largo de su vida. Entre los más comunes encontramos: despersonalización, deterioro de la autoestima, ansiedad, depresión, fobia escolar, repercusiones negativas en el desarrollo de la personalidad, la socialización e intentos de suicidio (Valdez et al, 2011).

Resulta de gran importancia resaltar que existe una disputa entre algunos autores, tal como menciona Aja Eslava (2013), a la hora de considerar al acoso escolar como un factor de riesgo de suicidio. Dicho autor se pregunta si debemos entenderlo como un factor de riesgo determinante para el suicidio o, simplemente, como un evento desencadenante de un escenario que ya se venía gestando. Por un lado, se encuentran quienes sostienen que el fenómeno de acoso escolar es un hecho más como podrían ser la pérdida del empleo, el fracaso académico, la ruptura de una relación amorosa, etc. Se incluye, de este modo, dentro de lo que se podrían llamar 'situaciones estresantes' a las que un sujeto puede estar expuesto durante su vida y, de hecho, es esperable que sucedan. Por otro lado, el autor

mencionados, es que el fenómeno en cuestión no debe tomarse como un hecho esperable y como parte del desarrollo de la vida de las personas. Es decir, no forma parte de las experiencias por las cuales la mayoría de los sujetos deben atravesar, sino que, sería un fenómeno más equiparable a eventos de otra naturaleza, como podría ser el consumo de sustancias, que efectivamente es reconocido como un factor que puede elevar el riesgo de suicidio. Tanto el consumo de sustancias como el acoso escolar se encuentran en un mismo nivel, inclusive puede establecerse como un medio inductor.

Gutiérrez Fraile (2016) considera que debemos entender al acoso escolar como un factor de riesgo de suicidio, ya que esto nos va a permitir establecer medidas y estrategias de prevención. Sin embargo, sugiere no sesgar la mirada en un modelo simplista y reduccionista monocausal, sino que se debe tener en cuenta que el fenómeno del suicidio adolescente es multicausal y que no obedece a un solo hecho determinante.

Cyrułnik (2011), en su extensa investigación acerca del suicidio infanto-juvenil, expone que la escuela tiene el objetivo de ser una especie de 'máquina social' que produce y reproduce las grandes relaciones sociales de donde emergen las corrientes de inclusión y exclusión. De hecho, cuando la institución educativa no es más que un lugar de instrucción que no tiene en cuenta los tiempos de encuentro, los juegos y las invenciones, se convierte ella misma en una forma de acoso.

Este conjunto de adolescentes, que sufre violencia por parte de sus pares, componen un grupo en el que se encuentran cuatro veces más los casos de suicidio que en la población general (Cyrułnik, 2011). Se trata de sujetos que no suelen contar con alguien que brinde protección por parte de la institución escolar o familiar.

En este sentido, podemos pensar al acoso escolar como un modelo de exclusión social ya que, tal como menciona el autor, todo aquello que empuja a los niños a su exclusión provoca un gran sufrimiento ya sea por maltrato, discriminación por color de piel, religión, enfermedad, aspecto físico, mostrar una orientación hacia una sexualidad minoritaria, etc.

En los adolescentes que padecen exclusión social, la idea de muerte puede presentarse como un modo de resolver ese problema emocional. Aquello que diluye los vínculos en un grupo escolar hace emerger la vulnerabilidad; circunstancias de humillación y exclusión pueden hacer que para el sujeto pierda sentido lo que hace y vive, más aún, si en él existe una carencia sensorial precoz, es decir, que no ha contado con una base segura que proporcione recursos que le permitan dar respuestas adecuadas a tales situaciones. Asegura que en la edad escolar puede surgir un impulso de darse muerte. Explica que en niños que no se ha podido instaurar una base segura, donde el sujeto haya encontrado el efecto tranquilizador de la palabra y en su lugar haya tenido la experiencia de un entorno carente de palabras, cuenta con una carga explosiva al ingresar a la escuela. Esto se debe a que no ha tenido la posibilidad de construir un dominio de la pulsión, y de ese modo liberarse de su sometimiento. Si a este escenario, se suman situaciones de acoso escolar por parte de sus compañeros, el adolescente queda sujeto a la impulsividad, pudiendo efectuar conductas sumamente agresivas contra sí mismo dando lugar al suicidio (Cyrułnik, 2011).

Abuso sexual y aumento del riesgo suicida en adolescentes

El abuso sexual es una acción llevada a cabo en un contexto sexual, en la que existe una relación de poder ejercida por uno o más individuos sobre otro que es sometido sin consentimiento, con violencia, engaño o seducción a tal situación con el objetivo de ser utilizado para la ganancia de placer del abusador. Un abuso sexual no necesariamente debe desembocar en una violación (Cantón y Cortés, 2015).

Este tipo de hechos se producen mayormente en la infancia, donde se da la particularidad de que no es necesaria la utilización de la fuerza física, pudiendo efectuar

el abuso sexual haciendo uso de una relación de confianza, desplegando el abuso en un

18

escenario de juego sin que el menor tenga la capacidad de comprender completamente lo que ocurre (Cantón y Cortés, 2015).

El abuso sexual infantil no es un fenómeno que haya surgido recientemente, sino que los malos tratos a la infancia han existido siempre a lo largo de toda la historia, en todas las culturas y sociedades, abarcando a todas las clases sociales, emergiendo como un problema sumamente complejo y universal. En este sentido, podemos pensar al abuso sexual infantil como una problemática de salud pública.

López Sánchez (2020) menciona que vastas investigaciones revelan que entre el 20% y 30% de los afectados no sufre consecuencias emocionales, sin embargo, el resto suele padecer consecuencias que interfieren en el desarrollo físico y psíquico esperado del sujeto. Asegura que se han identificado una serie de problemas tanto a corto como a largo plazo, generados por un elevado nivel de estrés, afectaciones cognitivas, emocionales y afectivas. Entre las principales consecuencias del abuso sexual infantil se pueden destacar: ansiedad, depresión, baja autoestima, sentimientos de culpa, estigmatización, problemas de atención y concentración, problemas para relacionarse, trastornos del sueño, conducta sexual desinhibida, ideas suicidas e intentos de suicidio.

Cabe resaltar que, la depresión es una de las patologías más claramente correlacionada con los abusos sexuales, también lo son las ideas de suicidio, los intentos de suicidio y los suicidios consumados (López Sánchez, 2020).

Por otra parte, explicita que puede haber efectos sobre el apego, especialmente si la familia está implicada en la situación violenta que es el abuso sexual, o bien, reacciona mal ante la noticia de lo que ha sucedido, enojándose o desestimando el testimonio del sujeto que ha sido víctima de abuso. Esto afecta negativamente la propia concepción del mundo y los seres humanos (López Sánchez, 2020).

A propósito de esto, Cyrulnik (2011) comenta que, el hecho de que el abusador sea alguien afectivamente cercano al niño, con quien se ha podido establecer una relación de apego, desencadena el sentimiento de traición en éste. Quien debería proveer una relación tierna y segura, lleva a cabo una intromisión en su cuerpo que el niño es incapaz de comprender. Cuando el abuso se perpetúa durante un lapso de tiempo, se instaura en la mente del niño una representación de sí mismo que se asemeja con un objeto sexual que puede ser utilizado y desechado. Frente a esta situación, el niño abusado, traicionado, desprotegido generalmente escinde su vida y su personalidad en dos, una parte que habla, hace actividades y juega, y otras en la que sufre en secreto. Si ante esto no logra encontrar sostén y un espacio donde liberar sus emociones, donde compartir su sufrimiento, puede ocurrir que, cuando comprenda lo que es la muerte, se deje atrapar por ella.

Por su parte, Janin (2009) también establece una diferenciación sobre los efectos del maltrato cuando es efectuado por alguien ajeno al círculo íntimo, de cuando es alguien que ha sido investido libidinalmente por el niño. En el último caso, la cuestión es más compleja porque deja al niño sin escapatoria, coartando muchísimo sus posibilidades de defenderse. Agrega también que, en estos casos, las zonas erógenas se constituyen marcadas por el dolor, lo que conduce a que predominen funcionamientos masoquistas (cuando el dolor se torna tan insoportable como para impedir la ligazón con la pulsión de vida) y, un cuerpo sumamente doliente, agujereado (en casos donde el dolor ha dejado como marca agujeros representacionales) y todo contacto es lacerante. Esto deriva en que el 'yo de placer' se estructure por identificación con una imagen sumamente devaluada de sí. Además, cuando es el padre, la madre o el cuidador quien maltrata al hijo de este modo, dejan expuestos sus deseos de destrucción, de aniquilamiento del otro, develan con su accionar, el vínculo erótico incestuoso y mortífero dificultando el

advenimiento del sujeto a la cultura puesto que los dictados que permiten este pasaje son: la prohibición del incesto y la prohibición del asesinato.

Calvi (2004), ha estudiado en profundidad los efectos psíquicos del abuso sexual infantil y considera a este hecho como un acontecimiento traumático que, al darse en un momento en el que el aparato psíquico aún no está constituido, provoca una gran desorganización de la vida psíquica, impidiendo la construcción de las defensas. Esto puede desembocar en cuadros de sadismo y compromisos graves de la constitución subjetiva. El abuso sexual

19

infantil se presenta como devastador de la subjetividad, en la medida en que, el sujeto se encuentra preso de una situación aterradorante y sin recursos para afrontarla, que lo deja en una situación de extrema vulnerabilidad.

Lo traumático no es el acontecimiento en sí mismo, sino que es el efecto psíquico que tal acontecimiento produce. Entre los efectos que ella puede ubicar, menciona el 'desmantelamiento psíquico' en donde el sujeto presenta una apariencia depresiva por la apatía y una falta de deseo de vivir, y una gran pérdida de búsqueda de supervivencia, de relación con el entorno y consigo mismo, es decir, se pierde la capacidad de autoconservación y de autopreservación. Esto puede derivar en que el psiquismo y la perspectiva futura de la vida entren en riesgo y cause una gran implosión psíquica (Calvi, 2004).

Debate y análisis respecto al abordaje del suicidio adolescente

A lo largo de este estudio se ha podido apreciar que la adolescencia se presenta como un período de grandes cambios, tanto físicos como psíquicos, que producen desequilibrio e inestabilidad; implica el abandono de su auto-imagen infantil para comenzar a proyectarse como adulto a partir de la búsqueda de un nuevo sostén identificador con otros pares que permitan la emancipación de su familia y la búsqueda de autonomía e independencia. Por ende, todas las transformaciones inherentes a este proceso conllevan un gran esfuerzo psíquico y resultan imprescindibles para la constitución subjetiva, por lo que resulta de vital importancia contar con un entorno social que facilite el desenvolvimiento de las conflictivas que acarrea. Empero, si en su lugar existen adultos violentos que maltratan o han maltratado durante su infancia, o sus pares en lugar de prestarse como vínculos de sostén identificador, se comportan de manera hostil y toman al adolescente como objeto de burlas, atribuyéndole características indeseadas, es probable que el sujeto quede devastado, atrapado en una posición indefensa y de extrema vulnerabilidad.

En este sentido, el suicidio adolescente se presenta como una problemática de múltiples aristas que no obedece a un esquema monocausal, sino que está determinado por diversos factores que comprometen a distintas áreas de estudio.

En el presente escrito se ha abordado dicho fenómeno a partir de la relevancia que presenta para la Salud Mental. Se tuvo como punto de partida el análisis de situaciones de maltrato y abuso, asociadas al riesgo suicida en adolescentes, focalizando especialmente en situaciones de acoso escolar, abuso sexual y maltrato infantil que se presentan como escenarios posibles en la vida cotidiana de millones de niños, niñas y adolescentes generando graves consecuencias que impactan en diversos ámbitos de su vida y pueden conducir al suicidio.

Se trata de tres problemáticas específicas en las que se puede detectar una violación a los derechos del niño, niña o adolescente. Es por esto, que las intervenciones deben orientarse desde un enfoque que les permita a los mismos ser reconocidos como sujetos

de derechos.

Debido a la complejidad que presenta el fenómeno del suicidio, implica un arduo trabajo que no es posible sin un entrecruzamiento de saberes provenientes de otras disciplinas que permitan pensar y evaluar conjuntamente qué es lo más conveniente para el niño, niña o adolescente teniendo en cuenta todo el contexto que lo rodea. La situación se torna más compleja aún cuando el intento de suicidio es precedido por un episodio de maltrato o abuso. En estos casos es indispensable informar al niño, niña o adolescente que a partir de la revelación de lo acontecido se va a llevar a cabo una intervención porque tiene derecho a ser protegido. Los profesionales deben romper el secreto profesional, entrevistar a un adulto responsable y de confianza para el niño para informarle acerca de la situación y, posteriormente efectuar una denuncia en la entidad correspondiente ya que se encuentra en peligro la integridad física y psíquica del sujeto. En casos en los que el equipo interdisciplinario considere que se trata de una situación de riesgo para el niño, debido a

20

que el abusador convive con él o es quien está a su cargo, o bien, el adulto no ha dimensionado la gravedad de lo sucedido, puede ser conveniente la hospitalización del niño o adolescente para poder plantear y organizar una estrategia de intervención integral con todos los sectores involucrados para la restitución de sus derechos (Ministerio de Salud, 2015).

Por otro lado, el abuso sexual, el maltrato y el acoso escolar al mismo tiempo que provocan un quebrantamiento de derechos, también pueden generar, en palabras de Calvi (2004), un arrasamiento psíquico dado que se reduce al sujeto a calidad de objeto, se destruye su autoestima dejándolo inerme, y con un gran sentimiento de desprotección. Por esto es importante que el profesional psicólogo se asegure de que el paciente sepa que no está solo, que en caso de sobrevenir una crisis que fortalezca la idea de suicidio puede dirigirse a diversos lugares donde sabrán asistirlo y acompañarlo.

En relación a esto, Giovagnoli (2016) expresa que durante 28 años en la ciudad de Rosario existió un Centro de Asistencia al Suicida (CAS) que contaba con una línea telefónica gratuita de escucha a situaciones críticas. Era llevado a cabo por un grupo de voluntarios que participaban como operadores telefónicos y asistían a quien se comunicaba con ellos.

En el año 2016 se optó por un cambio de paradigma avalado por la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 que consistió en proponer un funcionamiento distinto al que se venía llevando a cabo en esta área. Se incrementó la asistencia específica de Salud Mental en todos los Hospitales de la ciudad y además se creó un Dispositivo Soporte de Urgencias, cuya sede se encuentra en el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR), integrado por psicólogos y psiquiatras para cubrir las demandas que surgieran en las instituciones en horarios donde no contarán con recursos para atender las crisis subjetivas. Entonces, actualmente, cuando se presenta un caso de estas características, el hospital solicita la asistencia de dicho dispositivo y éste se traslada hasta el efector que realiza el llamado.

Todo lo expuesto anteriormente se corresponde con lo establecido en la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130 (2015), la cual establece que la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, junto con la detección y atención de personas en riesgo de suicidio, deben entenderse como cuestiones de interés nacional. Dicha Ley tiene por objeto la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio a través de la *prevención* para evitar el desarrollo de nuevos casos, *asistencia* del paciente que padece un intento de suicidio, junto a la familia y *posvención*, que consiste en las intervenciones posteriores a un hecho de suicidio que involucra un trabajo con el entorno familiar y social del fallecido.

En lo que respecta a los efectores de salud, dispone que deben ofrecer un equipo

interdisciplinario para la atención del paciente, asegurando su acompañamiento durante el proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción social y deben promover la integración de los equipos de asistencia con los miembros de la familia y la comunidad de pertenencia (Ley N° 27.130, 2015).

Por otra parte, la Ley promueve el desarrollo de acciones y estrategias con el fin de lograr la sensibilización de la población. En este sentido, dado que la escuela es una institución a la que deben asistir todos los adolescentes, resulta imprescindible realizar intervenciones psicoeducativas, que involucren tanto a docentes como a alumnos, incluso a las familias, para lograr establecer lazos basados en el buen diálogo que actúen en pos de derribar el tabú del suicidio y los mitos que subyacen a él.

En coherencia con esto, UNICEF (2017) adhiere a lo expuesto por la Dirección Nacional de Salud Mental, la cual sostiene que existen factores que ayudan a evitar el suicidio en adolescentes, entre los cuales menciona poseer habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos escolares y sociales de forma positiva. Por eso es que las intervenciones que se lleven a cabo en instituciones educativas resultan de significativa importancia.

21

A modo de cierre, cabe resaltar que el suicidio se nos presenta como un fenómeno que atraviesa la salud social y por ende demanda un abordaje comunitario y responsable, tal como se ha expuesto a lo largo de este apartado.

El suicidio adolescente es considerado un problema de salud pública debido a que afecta a personas de diversas edades y clases sociales. Al ser un fenómeno complejo y multicausal, resulta indispensable contar con un repertorio de profesionales idóneos en diversas disciplinas que puedan poner en juego sus saberes para llevar a cabo investigaciones que, a posteriori, puedan ser utilizadas por otros para construir estrategias de intervención.

El primer objetivo que ha orientado el presente trabajo final versa sobre la relación que se establece entre el abuso sexual infantil, el maltrato y el acoso escolar, con el aumento del riesgo de suicidio adolescente. Se trata de tres problemáticas sumamente intrincadas que tienen lugar en la vida de millones de niños, niñas y adolescentes de todo el mundo. Dichas problemáticas atentan contra la integridad física y/o psíquica del sujeto, suscitando gran impacto a corto o largo plazo en quien las padece, produciendo diversas consecuencias que pueden influir negativamente en la capacidad del sujeto para expresar sus emociones y contribuir a conductas desadaptativas ante situaciones adversas de la vida. Por otro lado, la adolescencia en sí misma se presenta como un proceso en el que se experimenta una serie de desequilibrios e inestabilidad extrema. Si a esto se le suma el hecho de haber vivido situaciones de maltrato o abuso, y el sujeto no cuenta con una figura que le pueda brindar contención, sostén, y la palabra como medio tranquilizador, el sujeto queda a merced de la impulsividad, dando lugar a que emerja el impulso de darse muerte.

Posicionados desde el psicoanálisis se invita a reflexionar respecto al impacto subjetivo que generan las vivencias de maltrato, acoso escolar y abuso sexual infantil, es decir, se analiza la posición del sujeto y su padecimiento. Siendo éste el segundo objetivo que ha guiado la investigación bibliográfica en cuestión, se han citado diversos autores a lo largo del escrito que comparten la idea de que en estos casos se trata de un sujeto vulnerado, despojado de sus derechos, exento de posibilidades de defenderse, un sujeto arrasado psíquicamente que, posiblemente, no ha adquirido recursos de afrontamientos adecuados durante su crianza y opta por el suicidio como solución a sus problemas, como un modo de escapar ante una situación que lo apresa.

Es importante destacar que en nuestro país existen leyes que rigen la práctica profesional y el abordaje del suicidio, brindando herramientas para pensar estrategias de intervención que apuntan a la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio a través de la prevención, asistencia y posvención.

Quedan pendientes para estudios posteriores, los casos de suicidio infantil dado que es un grupo poblacional poco estudiado en este aspecto, pero en el que efectivamente tiene lugar este fenómeno.

Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1972). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Aja Eslava, L. (2013). Acoso escolar y suicidio. [Archivo PDF]. Recuperado de <http://www.buscandoanimo.org/Descargas/forensis/Acoso%20escolar%20y%20suicidio%20-%20FORENSIS%202013.pdf>
- Aranda, N. (2009). Maltrato Infantil: Introducción a la problemática del maltrato hacia los niños. [Archivo PDF]. Recuperado de <https://www.ucasal.edu.ar/contenido/2017/ifv/pdf/05-Introduccion-a-la-problematica-del-maltrato-hacia-los-ninos.pdf>
- Aulagnier, P. (2007). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores
- Bello Hiriart, M. J. (2017). Suicidio, violencia contra el sí mismo y la pulsión de muerte: Una aproximación crítica. G. Guajardo Soto (Ed.), *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales* (pp. 57-79). Santiago de Chile: Flacso
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones de una teoría de apego*. Barcelona, España: Paidós.
- Calvi, B. (2004). *Efectos psíquicos del abuso sexual en la infancia*. (Tesis doctoral, Universidad Nacional de Rosario). Recuperada de <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/10910/Bettina%20Calvi%20-%20Tesis.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Cantón, D. y Cortés, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, 31(2), 552-561.
- Cataldi, L. (19 de Noviembre de 2012). Bullying: No es conflicto, es un desequilibrio de poder. [Sitio web]. Recuperado de <http://mediacionyviolencia.com.ar/bullying-no-es-conflicto-es-un-desequilibrio-de-poder/>
- Corral Proaño, V y Díaz Mosquera, E. (Febrero, 2019). Entender la conducta suicida desde los

vínculos de apego inseguro y el trauma infantil. *CienciAmérica*, 8 (1). Recuperado de <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/204>

Corral, V (2017). *La relación entre experiencias tempranas de trauma infantil y el comportamiento de riesgo suicida*. (Trabajo de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13504/DISERTACI%c3%93N%20VER%c3%93NICA%20JAZM%c3%8dN%20CORRAL%20PROA%c3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cyrulnik, B. (2011). *Cuando un niño se da muerte*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

De Bedout Hoyos, A. (Noviembre, 2008). Panorama actual del suicidio: Análisis psicológico y psicoanalítico. *Revista Internacional de Investigaciones Psicológicas*, 1 (2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2990/299023508007>

Durkheim, E. (1965). *El suicidio. Estudio de sociología*. Buenos Aires: Editorial Schapire.

Freud, S. (1986). Contribuciones para un debate sobre el suicidio. *En Obras Completas. Volumen 11*. (pp. 231- 233). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

24

Freud, S. (1991). Psicopatología de la vida cotidiana. *En Obras Completas. Volumen 6*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1992). El yo y el Ello. *En Obras Completas. Volumen 19*. (pp. 3-66). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1993). Duelo y Melancolía. *En Obras Completas. Volumen 14*. (pp. 235-256). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Garciandía, J.A. (Enero, 2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(1). Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-familia-suicidio-duelo-S0034745014000109>

Giovagnoli, R. (14 de Septiembre de 2016). Rosario ya no tiene teléfono de ayuda al suicida. *La Capital*. Recuperado de <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/rosario-ya-no-tiene-telefono-ayuda-al-suicida-n1240040.html>

Gutiérrez Fraile, M. (23 de Enero de 2016). Acoso escolar y suicidio infantil. *El mundo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/sociedad/2016/01/23/56a25cc146163f1b308b4659.html>

Henríquez Soto, N. (2010). *Identidad y separación en el proceso adolescente. Aproximaciones psicoanalítica*. (Tesis). Universidad de Chile. Recuperada de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106259/cshenriquez_n.pdf?sequence=3

Hernández Peña, A. (Mayo, 2016). *Maltrato infantil: efectos en el psiquismo y su detección a partir de la entrevista de juego y test gráfico*. (Monografía de grado, Universidad de la República del Uruguay). Recuperada de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8615>

Instituto Hospital del Mar de investigaciones Médicas. (2017). *Las víctimas de violencia durante la infancia tienen el doble de riesgo de intentos de suicidio antes de los 26 años*.

Recuperado de

<https://www.imim.cat/noticias/556/las-victimas-de-violencia-durante-la-infancia-tienen-el-doble-de-riesgo-de-intentos-de-suicidio-antes-de-los-26-anos>

Janin, B. (1996). La infancia, la constitución de la subjetividad y la crisis ética. *Cuestiones de infancia, Revista de psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, 1. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/443>

Janin, B. (2009). La violencia en la estructuración subjetiva. *Cuestiones de infancia: Revista de psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, 13. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/804>

Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130, (2015).

Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130. Honorable congreso de la Nación Argentina, 8 de Abril de 2015.

Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, (2010).

London, C y Santos Barreiro, D. (Octubre, 2012). Bullying. *Revista Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes*. 10. Recuperado de https://www.controversiasonline.org.ar/images/stories/Controversias/n10_esp/trabajo%20-%20BULLYING.pdf

López Sánchez, F. (2020). Abuso sexual. *Revista de ciencias y orientación familiar*, 58. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=3275757>

25

López-Soler, C. (2008). Consecuencias del maltrato grave intrafamiliar en la infancia: conceptualización y diagnóstico de las reacciones postraumáticas complejas. *Ciencias Psicológicas*, 2 (2). Recuperado de <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=31&subs=301&cod=2613&page=>

Marcuschamer, E. (2 de Mayo de 2018). Papel del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. *Eva marcuschamer*. [Sitio web]. Recuperado de <http://www.evamaruschamer.com/es/papel-del-espejo-de-la-madre-y-la-familia-en-el-desarrollo-del-nino/>

Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid, España: Editorial Psimática.

Moltó, A. (2014). La constitución del sujeto. [Archivo PDF]. Recuperado de <http://www.institutooir.com/revisfon/3%20La%20Incorporacion%20el%20cuerpo%20las%20pulsiones.pdf>

Mozzone Rodríguez, T. (2017). *Impactos del maltrato infantil en la subjetividad y en el funcionamiento psíquico del infans*. (Tesis de grado, Universidad de la República Oriental del Uruguay). Recuperado de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_t.mozzone.pdf

Organización Mundial de la Salud (2006). *La violencia contra los niños puede y debe prevenirse*. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr57/es/>

Organización Mundial de la Salud (2020). *Maltrato infantil*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Suicidio*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. *Maltrato de menores*. Recuperado de https://www.who.int/topics/child_abuse/es/

Pereña, F. (Septiembre, 2007). Cuerpo y subjetividad. *Revista española Salud Pública*, 81 (5). Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2007.v81n5/529-542/es>

Perez, C. y Santafelices M. P. (2009). Vinculación en niños con discapacidad intelectual: reflexiones para la promoción de un apego seguro. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*. 14. Recuperado de <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Perez-Claudia-14.pdf>

Ponce de León, E. (26 de Julio de 2018). Síndrome de la adolescencia normal. mensaje en un blog . *Doctora Ponce de León*. [Sitio web]. Recuperado de <http://doctoraponcedeleonsicoevo.blogspot.com/2018/07/sindrome-de-la-adolescencia-normal.html>

Pugliese, S. (2018). Violencia familiar y riesgo suicida en la adolescencia. Taborda, A. y Toranzo, E (Ed.), *Enfoques psicoanalíticos diversos y complejidad clínica de la agresión y el trauma* (pp. 63-77). Nueva Editorial Universitaria.

Pugliese, S. (Junio, 2019). Vínculos familiares disfuncionales asociado al riesgo suicida en la adolescencia. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 23(1). Recuperado de <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/subyprocog/article/view/717>

Romero, C. (2006). El papel del padre en la estructuración psíquica del niño desde Winnicott. *Poíesis*, 12. Recuperado de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/402/378>

26

Rosabal, G; Romero, N; Gaquin, K y Hernández, M. (Enero, 2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&nrm=iso

Spitz, R. (1965). *El primer año de vida*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Fondo de Cultura Económica.

Toledo Jofré, M (2012). Sobre la construcción identitaria. *Atenea*, 506 (2). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-04622012000200004

UNICEF. (2017). Comunicación, infancia y adolescencia: Suicidio. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

UNICEF. (2018). Violencia en las escuelas: Una lección diaria. Recuperado de <https://www.unicef.es/publicacion/una-leccion-diaria-stopviolenciainfantil-en-las-escuelas>

UNICEF. (2019). El suicidio en la adolescencia. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/informes/el-suicidio-en-la-adolescencia>.

Valdez, I., Amezcua, R., González, N., Montes, R. y Vargas, V. (Octubre, 2011). Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana*

de *Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2 (9). Recuperado de [http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlicsnj/index.php/Revista Latinoamericana/article/view/473](http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlicsnj/index.php/RevistaLatinoamericana/article/view/473)