

Francisco Javier Díaz Calderón

# ÚLTIMA LLAMADA EN LA FRONTERA

Prevención de las  
conductas suicidas  
en adolescentes



Desclée De Brouwer

francisco javier díaz calderón

**Última llamada en la frontera**  
**Prevención de las conductas suicidas**  
**en adolescentes**



**Desclée De Brouwer**

© 2021, FRANCISCO JAVIER DÍAZ CALDERÓN  
© 2021, EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.

Henao, 6 - 48009

[www.edesclee.com](http://www.edesclee.com)

[info@edesclee.com](mailto:info@edesclee.com)

Facebook: EditorialDesclee

Tiwtter: @EdDesclee

ISBN: 978-84-330-3156-3

Depósito Legal: BI-1150-2021

Impresión: Grafo S.A. - Bilbao

Impreso en España - Printed in Spain

Reservados todos los derechos. Queda totalmente prohibida la reproducción total o parcial de este libro por cualquier procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética o cualquier sistema de almacenamiento o recuperación de información, sin permiso escrito de los editores.

# Índice

<b>Introducción</b> .....	13
<b>1. La conducta suicida en adolescentes</b> .....	19
<b>Fases de la experiencia suicida en adolescentes</b> .....	19
Fase I - Impotencia. ....	20
Fase II - Resignación. ....	20
Fase III - Focalización suicida .....	20
Fase IV - Pérdida de la voluntad de vivir. ....	21
Fase V - La destrucción de la frontera .....	21
<b>2. Prevención de conductas suicidas en el contexto familiar a través del fortalecimiento de los vínculos afectivos</b> .....	23
<b>Habilidades parentales para la prevención de conductas suicidas en adolescentes</b> .....	23
Proximidad .....	23
Respeto y confianza. ....	24
Fraternidad. ....	24
Inclusión y confirmación. ....	24
Cariño. ....	25
Comprensión .....	25
<b>Medidas preventivas y de acompañamiento para adolescentes en riesgo de conducta suicida</b> .....	26
<b>Entrevista y orientación para adolescentes con conductas suicidas.</b> .....	27
Preguntas para explorar la ideación suicida .....	28

<b>3. Diversas experiencias de sufrimiento y suicidio . . . . .</b>	<b>29</b>
<b>Trauma y suicidio . . . . .</b>	<b>29</b>
<b>Abuso sexual y suicidio . . . . .</b>	<b>33</b>
Factores para identificar el riesgo de conducta suicida en adolescentes que han sufrido abuso sexual y experiencias traumáticas . . . . .	36
Estrategias de acompañamiento terapéutico. . . . .	36
Estudio de caso . . . . .	37
Factores de riesgo identificados. Estudio de caso . . . . .	38
Proceso de acompañamiento terapéutico. Estudio de caso . . .	38
<b>Bullying y comportamiento suicida . . . . .</b>	<b>40</b>
Sometimiento . . . . .	40
Sufrimiento . . . . .	40
Desesperanza e ideación suicida . . . . .	41
Bullying y el comportamiento suicida. . . . .	41
Factores para identificar el riesgo de conducta suicida en adolescentes que están sufriendo bullying . . . . .	44
Estrategias de acompañamiento terapéutico. . . . .	44
Estudio de caso . . . . .	45
Factores de riesgo identificados. Estudio de caso . . . . .	45
Proceso de acompañamiento terapéutico. Estudio de caso . . .	46
<b>Conductas autolesivas y suicidio . . . . .</b>	<b>48</b>
Hermenéutica de las conductas autolesivas . . . . .	50
Factores para identificar el riesgo de conducta suicida en adolescentes que están presentando conductas autolesivas . . . . .	52
Estrategias de acompañamiento terapéutico. . . . .	52
Estudio de caso . . . . .	53
Factores para identificar el riesgo de conducta suicida en la consultante . . . . .	53
Estrategias de acompañamiento terapéutico. Estudio de caso . . . . .	54
<b>Suicidio y trastorno límite de la personalidad . . . . .</b>	<b>55</b>
Factores para identificar el riesgo de conducta suicida en adolescentes que presentan trastorno límite de personalidad . . . . .	59

Estrategias de acompañamiento terapéutico. . . . .	60
Estudio de caso . . . . .	60
Factores de riesgo identificados en la consultante . . . . .	60
Estrategias de acompañamiento terapéutico. Estudio de caso . . . . .	61
<b>Experiencias depresivas y suicidio. . . . .</b>	<b>63</b>
Introyección y depresión . . . . .	64
Factores para identificar el riesgo de conducta suicida en adolescentes que presentan una experiencia depresiva . . . . .	66
Estrategias de acompañamiento terapéutico. . . . .	67
Estudio de caso . . . . .	67
Factores de riesgo identificados en la consultante . . . . .	68
Estrategias de acompañamiento terapéutico. Estudio de caso . . . . .	68
<b>4. Diagnóstico en la terapia Gestalt. . . . .</b>	<b>71</b>
<b>Diagnóstico e intervención terapéutica. . . . .</b>	<b>74</b>
<b>Diagnóstico multidimensional . . . . .</b>	<b>76</b>
Dimensión clínica . . . . .	76
Dimensión estética-intersubjetiva . . . . .	76
Dimensión procesal de contexto . . . . .	77
<b>5. La terapia Gestalt relacional para adolescentes . . . . .</b>	<b>79</b>
<b>El método contextual y la terapia Gestalt relacional . . . . .</b>	<b>84</b>
<b>6. El proceso suicida desde la mirada de la terapia     Gestalt . . . . .</b>	<b>89</b>
<b>Comprender el sufrimiento que produce la vida. . . . .</b>	<b>92</b>
<b>Aceptar al paciente en las condiciones actuales . . . . .</b>	<b>94</b>
<b>Superar el estado de soledad involuntaria. . . . .</b>	<b>96</b>
<b>Cocreación de momentos de belleza para alcanzar la creatividad. . . . .</b>	<b>99</b>
<b>Crear nuevas formas de vivir. . . . .</b>	<b>103</b>
<b>7. Fases del acompañamiento terapéutico individual . . . . .</b>	<b>109</b>
<b>Fase I - Noches negras, tardes grises . . . . .</b>	<b>109</b>
<b>Fase II - Construyendo un refugio de esperanza. . . . .</b>	<b>110</b>

Fase III - ArcoÍris de experiencias . . . . .	112
Fase IV - Sufrimiento, compasi3n y esperanza . . . . .	113
Fase V - La belleza de lo cotidiano . . . . .	115
Fase VI - (Prevenci3n de recaÍdas) - Polaridades . . . . .	117
<b>8. Estudio de caso . . . . .</b>	<b>119</b>
Noches negras, tardes grises . . . . .	120
Construir un refugio de esperanza . . . . .	123
ArcoÍris de experiencias . . . . .	126
Sufrimiento, compasi3n y esperanza . . . . .	128
La belleza de lo cotidiano . . . . .	130
(Prevenci3n de recaÍdas) - Polaridades . . . . .	132
<b>9. Grupo terap3utico para adolescentes con conductas suicidas. Escultores de esperanza . . . . .</b>	<b>135</b>
Terapia Gestalt grupal . . . . .	137
<b>Diagn3stico procesal del grupo de adolescentes con conductas suicidas . . . . .</b>	<b>140</b>
La vitalidad y la presencia de los miembros del grupo . . . . .	142
La flexibilidad del liderazgo . . . . .	142
La capacidad de aceptar la novedad y la diversidad de los miembros del grupo . . . . .	144
<b>La terapia Gestalt de grupo para adolescentes con conductas suicidas 146</b>	
Fase I - Encontrarse . . . . .	146
Fase II - Reciprocidad . . . . .	147
Fase III - Sobrevivir-convivir . . . . .	147
Fase IV - Somos en relaci3n . . . . .	148
Fase V - AutonomÍa e interdependencia . . . . .	149
<b>Testimonios de los j3venes del grupo terap3utico . . . . .</b>	<b>151</b>
Melina, 13 aÍos . . . . .	151
Karen, 12 aÍos . . . . .	151
Roberta, 14 aÍos . . . . .	151
Andr3s, 13 aÍos . . . . .	152
Mercedes, 12 aÍos . . . . .	152
Lucero, 13 aÍos . . . . .	152

Fabiola, 12 años. ....	152
Marlon, 13 años. ....	153
Alexia, 14 años. ....	153
Alex, 13 años. ....	153
Karla, 14 años. ....	153
Marlene, 14 años. ....	154
<b>10. Programa de sensibilización Gestalt para la prevención de las conductas suicidas en adolescentes. ....</b>	<b>155</b>
<b>Objetivos generales. ....</b>	<b>156</b>
<b>Sesión I: Valores y compromisos relacionales. ....</b>	<b>157</b>
<b>Sesión II: Confianza interpersonal. ....</b>	<b>158</b>
<b>Sesión III: Sentimientos. ....</b>	<b>159</b>
<b>Sesión IV: Darse cuenta del malestar emocional y sufrimiento. ....</b>	<b>160</b>
<b>Sesión V: Instantes de la vida. ....</b>	<b>161</b>
<b>Sesión VI: Relaciones interpersonales. ....</b>	<b>162</b>
<b>Sesión VII: Vergüenza. ....</b>	<b>163</b>
<b>Sesión VIII: Polaridades disminuidas. ....</b>	<b>164</b>
<b>Sesión IX: Conexión emocional con los demás. ....</b>	<b>165</b>
<b>Sesión X: Confianza en los demás. ....</b>	<b>166</b>
<b>Sesión XI: Agradecer y reparar. ....</b>	<b>167</b>
<b>Sesión XII: Regulación emocional y satisfacción de necesidades. ....</b>	<b>168</b>
<b>Sesión XIII: Aceptación de las experiencias. ....</b>	<b>170</b>
<b>Sesión XIV: El mandala de la esperanza. ....</b>	<b>171</b>
<b>Sesión XV: Proyecto de crecimiento personal. ....</b>	<b>172</b>
<b>Epílogo. ....</b>	<b>173</b>
<b>Última llamada en la frontera. ....</b>	<b>175</b>
<b>Bibliografía. ....</b>	<b>177</b>



## Introducción

Las conductas suicidas son un problema que va en incremento en la sociedad contemporánea. Es un fenómeno que está llamando considerablemente la atención a nivel mundial, y por lo tanto es fundamental evaluar las condiciones actuales que están incidiendo en la salud mental de los adolescentes. El abordaje de las conductas suicidas requiere de un análisis de aspectos individuales y contextuales que van configurando la experiencia suicida.

Desde la perspectiva de la terapia Gestalt se busca lograr una mirada integrativa que incluya aspectos relacionados con las condiciones de salud mental individual, así como una perspectiva ecológica donde podamos evaluar las condiciones que van creando una interacción que genera el comportamiento suicida.

Existe una gran necesidad de realizar acciones para prevenir el suicidio debido a las condiciones contemporáneas, teniendo en cuenta que, de acuerdo con datos de la OMS, “el suicidio fue la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, después de los accidentes de tráfico. En los adolescentes de 15 a 19 años, el suicidio es la segunda causa de muerte entre las niñas (después de las afecciones maternas) y la tercera entre los niños (después de los accidentes de tráfico y la violencia interpersonal”.

El suicidio es un fenómeno que impacta considerablemente a los adolescentes, pues ellos son un parámetro de los cambios que suceden en este momento histórico. La falta de intimidad que viven en sus diversos contextos les crea una ilusión de compañía, aunque en realidad viven una dinámica impersonal donde parece existir una vinculación, pero predomina la

indiferencia y la enajenación, creando una experiencia de soledad involuntaria. Aceptar esta realidad produce sufrimiento en los adolescentes en el momento en el que se dan cuenta del precio que se tiene que pagar para alcanzar el prestigio esperado o la aceptación social.

La adolescencia contemporánea se vive como una constante tensión entre el deseo de contacto e intimidad y la posición de indiferencia y desencuentro con el otro. Por esta razón, los encuentros virtuales son un refugio para muchos jóvenes, pero dichas experiencias se encuentran dentro del terreno de la ilusión y la falta de compromiso experiencial creando en el adolescente una sobreexposición, así como una dinámica de indiferencia y falta de empatía por la experiencia del otro. Entonces, si no hay un otro, el adolescente también comienza a sentir un vacío existencial.

En la época actual los adolescentes aprenden a vivir al estilo de los adultos, asumiendo la indiferencia hacia los demás, buscando gratificación inmediata y entablando relaciones superficiales que simulan un vínculo de amistad. Lo anterior no es una elección consciente del adolescente, sino la respuesta ante una dinámica social que nos conduce como sociedad al aislamiento emocional.

El dolor en soledad conduce al sufrimiento. Actualmente, los adolescentes experimentan un gran malestar emocional hasta el punto de ir perdiendo su capacidad para disfrutar la vida. El cúmulo de malestar y sufrimiento va provocando que se desarrolle una anestesia emocional como una forma de protección ante las experiencias que pueden generar dolor. La anestesia ayuda a aminorar el dolor, pero también arrebató la posibilidad de apreciar aspectos agradables de la vida.

No podemos culpar a los padres del sufrimiento de los adolescentes, porque en la mayoría de los casos provienen de experiencias cargadas de violencia e indiferencia afectiva. Además, debemos tomar en cuenta que la mayoría de los padres que tienen hijos con problemas emocionales también están pasando por experiencias de sufrimiento. Es por eso por lo que debemos tener presente que el sufrimiento no solo pertenece al adolescente, sino también al entorno familiar, comunitario y social en el que se desarrolla.

Debemos recordar que el adolescente está pasando por un momento difícil, en un contexto de sufrimiento, ya que se encuentra en una soledad involuntaria y no sabe cómo recuperar los vínculos primarios o crear nuevos. La terapia Gestalt busca fomentar en el adolescente una manera creativa de responder a las exigencias cotidianas sin que la vida tenga que doler tanto o que el deseo de vivir se vaya diluyendo como el agua por un colador.

El proceso terapéutico es una posibilidad de crear conjuntamente nuevos modos de regulación que sean más congruentes con la situación presente. En la terapia Gestalt buscamos cambiar la mirada que se tiene del acompañamiento terapéutico para adolescentes. Es decir, buscamos pasar del castigo al apoyo, de la ausencia a la presencia, de la indiferencia a la intimidad.

El terapeuta necesita encontrar un equilibrio adecuado entre el apoyo y la frustración, porque este balance es indispensable para crear un vínculo que permita al adolescente expresar de manera genuina sus necesidades. Dentro de las experiencias suicidas, podemos identificar cómo los vínculos se van desgastando hasta el punto de perder la esperanza de encontrar a alguien que los motive a permanecer en este mundo.

La capacidad de contacto permite al adolescente mantener vínculos saludables con su entorno próximo. Por su parte, los vínculos afectivos ayudan al adolescente a sentir arraigo a la vida, favoreciendo la búsqueda y el mantenimiento de la proximidad y fomentando la intimidad y el contacto profundo con el otro. Lo anterior es importante para cualquier persona, pero en el caso de los adolescentes es fundamental debido a que se encuentran en un momento de crecimiento donde necesitan nutrirse del amor y la sabiduría del entorno, principalmente de los adultos.

La falta de vínculos afectivos limita la capacidad de contacto del adolescente, creando una experiencia difusa e inquietante. La soledad hace que el adolescente vaya perdiendo el contacto con la realidad en la relación con los demás, ocasionando mucha angustia y confusión. El adolescente comienza a sentirse perdido gran parte del tiempo, hasta el punto de ir perdiendo la capacidad de disfrutar la vida.

La experiencia de sufrimiento tiene muchas vertientes que invariablemente incluyen la presencia del otro en la situación presente. La carencia de apoyo, la indiferencia y la ausencia de las figuras parentales generalmente producen una experiencia de incertidumbre y orfandad.

La terapia Gestalt propuesta en el acompañamiento de adolescentes con conductas suicidas es de tipo relacional, porque busca apoyar la recuperación de la sensibilidad, la creatividad y la espontaneidad. No solo buscamos que no se cometa el acto suicida, sino que también se pueda recuperar la esperanza de conexión con los otros y la confianza en lograr vínculos que le permitan al adolescente sostenerse en los momentos difíciles de la vida. De igual manera, buscamos crear nuevas formas de disfrutar la vida para que el deseo de morir se vaya al fondo.

El acompañamiento terapéutico para jóvenes con tendencias suicidas estará enfocado en la experiencia estética y en la capacidad de construir vínculos que brinden un soporte al adolescente para movilizarse de forma espontánea hacia sus necesidades.

El proceso terapéutico para adolescentes con tendencias suicidas no estará enfocado en la interpretación y resolución de las experiencias pasadas. Por el contrario, se dará prioridad a la relación presente, partiendo de los procesos que suceden en el aquí y ahora, con la intención de apoyar un proceso de *awareness* (consciencia inmediata). Cuando el adolescente pierde conciencia del presente, deja de apreciar muchos recursos valiosos de la vida y se queda prisionero de experiencias pasadas o atormentado por fantasías catastróficas sobre el futuro.

El suicidio es la máxima expresión de aniquilación emocional que existe, pero el origen de las experiencias de aniquilación se produce en el entorno familiar, cuando el adolescente se ve obligado a guardarse sus sentimientos debido a los introyectos, críticas o demandas familiares. En muchas familias es un grave pecado diferir de la opinión de los padres o expresar temas que resultan incómodos. En la terapia Gestalt decimos en estos casos que se limita la capacidad de agresión al entorno por parte del adolescente (expresarse genuinamente frente a los demás), y se incrementa la aniquilación

de experiencias (hacer como si no pasara nada). Cuando esto sucede de manera constante en la familia, las interacciones se mantienen estereotipadas generando ansiedad e impotencia en el adolescente.

Para lograr un acompañamiento terapéutico adecuado con adolescentes que presentan tendencias suicidas, se requiere una formación integral para comprender las distintas dimensiones del proceso madurativo que vive el adolescente. Con respecto a esto, Loretta Cornejo (2009) nos menciona lo siguiente:

“El terapeuta de adolescentes tiene que manejar un poco de todo: la niñez, la adultez, la madurez, los altibajos, lo fisiológico, lo anímico. Todo esto y mucho más nos espera en nuestro viaje a través de este crecimiento que muchos chicos no quieren y otros lo desean demasiado pronto”.

En la terapia Gestalt se trabaja con el pasado relevante y la experiencia novedosa. Es preciso aclarar que ambas convergen en la situación presente que sucede en el aquí y ahora. El terapeuta aporta su presencia para brindar soporte al adolescente en su proceso de regulación emocional, realizando de manera conjunta una exploración de la experiencia de vitalidad presente, para posteriormente profundizar en el proceso de contacto con la novedad y haciendo un contraste significativo con respecto a la percepción obnubilada con la que llegó el adolescente a la terapia.

El terapeuta no se enfocará solamente en el contenido verbal, sino en los procesos que obstaculizan el contacto dentro de la relación terapéutica. Esto quiere decir que el terapeuta evitará preguntar sobre las cosas que producen deseo de morir allá afuera y atenderá aspectos presentes que obstaculizan la disposición a disfrutar el momento que van compartiendo en la sesión, aclarando que estos momentos también forman parte de la propia vida.

El adolescente llega a terapia con un profundo sentimiento de desesperanza, con el corazón lastimado por las heridas del pasado. Sin embargo, nuestro foco de atención en la terapia debe estar en cómo esas situaciones inacabadas del pasado se siguen haciendo presentes dentro de nuestra relación

terapéutica. La terapia es un llamado a la creación de una nueva historia donde se asimilen las experiencias novedosas hasta lograr la resignificación de lo pasado, y el crecimiento de la personalidad del adolescente.

El terapeuta Gestalt busca mantener un equilibrio entre espontaneidad y estructura, desarraigo y arraigo, como nos menciona Loretta Cornejo (2009):

“En la terapia de adolescentes no puede haber rigidez, pero tampoco demasiada permisividad que haga que el joven pierda su búsqueda de referencias. Aunque quiera alejarse cada vez más de sus padres para poder crecer y ser mayor, eso no significa que tenga que separarse del mundo de los adultos”.

Los adolescentes que presentan una tendencia suicida lanzan un grito silencioso, hacen una llamada esperando que haya alguien del otro lado. La vida comienza a tornarse sombría. El propósito del terapeuta es cocrear con el paciente una luz que ilumine en cada experiencia el deseo de vivir y la motivación por descubrirse a través de la presencia del otro. La terapia busca escribir poemas a través de nuestra relación, crear una danza por medio de nuestros movimientos, crear vida y arte con nuestros sentimientos.

No esperemos hasta que el grito de auxilio del adolescente termine en una escena trágica o con una carta de despedida. Tengamos ojos para ver las lesiones en sus brazos, oídos para escuchar cuando se quiebre su voz, sensibilidad para ser compasivo con su angustia y humildad para dejarnos sorprender por el misterio del encuentro.

# 1

## La conducta suicida en adolescentes

### Fases de la experiencia suicida en adolescentes

En la época actual, los problemas del estado de ánimo abundan entre la población mundial. En este momento la depresión es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial y es una experiencia disfuncional que afecta mayoritariamente a mujeres. Las experiencias depresivas están relacionadas con las prácticas suicidas. En el caso de la sociedad contemporánea vemos cómo las experiencias depresivas cada día son más comunes en adolescentes.

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Existen diferencias en cuanto a los métodos, de acuerdo con las prácticas culturales. El fenómeno del suicidio va en aumento a nivel mundial, siendo los adolescentes una población con mayor vulnerabilidad debido a su etapa de desarrollo.

Estas prácticas se presentan con mayor frecuencia en los países con menos recursos económicos. La desesperanza que produce la desigualdad social y la falta de oportunidades provocan problemas del estado de ánimo que afectan a los grupos más vulnerables de la sociedad, entre los que se encuentran los adolescentes.

El suicidio lo podemos definir como un acto de quitarse la vida en forma deliberada y en él intervienen tanto los pensamientos como las conductas suicidas. Es un proceso que va transitando por distintas fases. No obstante, en el caso de los adolescentes, debido a la falta de regulación emocional ante

situaciones de crisis, las fases pueden transcurrir de manera vertiginosa en comparación con un adulto. A continuación, describiremos cinco fases del proceso de suicidio en adolescentes.

### Fase I - Impotencia

Durante esta fase, el adolescente experimenta estados de frustración e impotencia ante situaciones que le producen crisis emocionales. Intenta responder a las exigencias actuales, sin embargo, se encuentra con falta de apoyo. La angustia constante comienza a aminorar su esperanza, produciendo estados de desesperanza y melancolía. El malestar constante provoca que el adolescente se vaya aislando de su círculo de confianza.

### Fase II - Resignación

En esta etapa, la melancolía comienza a tomar protagonismo en la vida del adolescente, sus días se vuelven grises. La esperanza se ve como una ilusión, pasando por periodos de profundo desánimo. Por otra parte, sus intentos por superar sus crisis se van menguando hasta el punto de la resignación. Cuando el adolescente se rinde a la posibilidad de poder cambiar las cosas, aparece la idea de la muerte como una forma de mejorar su malestar emocional. Es decir, piensa que los demás estarían mejor si no estuviera, o bien que si muriera todo el sufrimiento terminaría. Estos pensamientos aparecen de forma pasajera.

### Fase III - Focalización suicida

En la tercera fase, el adolescente se siente derrotado ante las situaciones de la vida. Se encuentra aislado y con fuerte sentimiento de incapacidad para hacer frente a la realidad. El ánimo se encuentra mermado y la ideación suicida se instaura como una Gestalt fija que deja todos los aspectos de la vida en el fondo. Los niveles de ansiedad se incrementan considerablemente hasta el punto de volverse insoportables. El sufrimiento emocional se va intensificando conforme se va perdiendo la capacidad de sostener los vínculos con el entorno. Es ahí cuando la ideación suicida se convierte en el foco de la vida del adolescente.