



**HAL**  
open science

## Situaciones de suicidio en la escuela Acompañamiento y corresponsabilidad

Daniel Korinfeld

► **To cite this version:**

Daniel Korinfeld. Situaciones de suicidio en la escuela Acompañamiento y corresponsabilidad. Voces de la Educación , 2017. hal-02534358

**HAL Id: hal-02534358**

**<https://hal.science/hal-02534358>**

Submitted on 7 Apr 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Situaciones de suicidio en la escuela Acompañamiento y corresponsabilidad

## Suicide situations in the school Accompaniment and responsibility

Daniel Korinfeld<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Miembro fundador y director de Punto Seguido. España. Email:  
dkorinfeld@puntoseguido.com

**Resumen:** En este artículo reflexionamos acerca del impacto que producen los intentos de suicidio y los suicidios consumados de adolescentes en la vida cotidiana de las instituciones educativas. Indagamos en los procesos de constitución subjetiva en la adolescencia en relación con las particularidades e imperativos de nuestra época. Señalamos las herramientas principales con las que contamos en la práctica de educar: la palabra, la confianza, el acompañamiento y la corresponsabilidad.

**Palabras clave:** Situaciones de suicidio en la escuela- autolesiones - adolescencia - corresponsabilidad

### **Abstract:**

In this paper we consider suicide attempts and actual suicide of adolescents and its impact on the daily life in educational institutions. We reflect upon the subjective processes of adolescence within the singularity and imperatives of our time, and consider the best tools we can use in the educational practice to deal with it: to speak of, trust, support, and co-responsibility.

**Keywords:** School suicide situations - self-harm - adolescence - co-responsibility

**Recepción:** 8 de mayo de 2016

**Aceptación:** 8 de julio de 2016

**Forma de citar:** Korinfeld, D. (2017), "Situaciones de suicidio en la escuela. Acompañamiento y corresponsabilidad". *Voces de la Educación*, 2 (2), pp. 209- 219.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International  
Licens.

## **Situaciones de suicidio en la escuela Acompañamiento y corresponsabilidad**

### **Temas difíciles**

Por cierto, hay temas difíciles, el que vamos a encarar en este texto es sin dudas uno de ellos.

Cuando una situación de suicidio involucra a un alumno de la escuela siempre nos sume en la zozobra, parece dejar a la escuela, dejarnos a todos a la intemperie, ciertamente desamparados. Se trata de un hecho que apunta al corazón del dispositivo pedagógico, hace tambalear las expectativas y anhelos educativos, la inevitable conmoción afecta profundamente los sentidos del acto de educar.

Se torna necesario hacernos algunas preguntas y pensar los modos de posicionarse de-en las instituciones educativas ante un modo específico de las violencias como son los intentos de suicidios, los suicidios consumados y las autolesiones en los adolescentes. Precisar los límites y los modos de implicación de la escuela y de los educadores cuando un joven se encuentra en una situación tan radical que pone en juego su propia existencia.

¿Por qué ocuparnos de esta problemática? ¿Acaso no se trata de una cuestión que solo deben abordar los especialistas? ¿Cómo es que personas tan jóvenes atacan su cuerpo, atentan contra su vida? ¿Podemos saber, explicarnos las causas, los motivos? ¿Se trata de cuestiones estrictamente patológicas individuales? ¿Qué relaciones tiene esta problemática con lo social y las marcas de ésta época? ¿Qué diferencias y relaciones existen entre las autolesiones, los intentos de suicidio y otras autoagresiones en la adolescencia? Sí, son demasiadas preguntas para el espacio del presente texto y sumamente complejas, no obstante vamos a intentar dejar planteada nuestra perspectiva y los criterios que son producto de nuestra experiencia<sup>1</sup>. Respuestas siempre parciales que deberán entrar en debate con vuestras propias experiencias y reflexiones, quedarán pendientes para una próxima comunicación otras preguntas candentes interrelacionadas: ¿Es realmente posible su prevención? ¿Qué y cómo podemos hacer desde los diversos lugares y funciones que ocupamos en las instituciones educativas? ¿Podemos estar mejor preparados para intervenir cuando acontecen estas situaciones? ¿Qué debemos hacer durante la situación de crisis, después de una situación de suicidio y sobre todo que podemos hacer “antes”, es decir en la vida cotidiana institucional?

---

<sup>1</sup> El resultado de haber participado desde la tarea de acompañamiento a comunidades educativas en la que uno o más adolescentes consumaron un suicidio o lo intentaron, conjugada con la experiencia clínica con adolescentes. Otras consideraciones provienen de las conversaciones que mantuvimos con docentes, con profesionales de los equipos de orientación escolar, directivos, alumnos, padres, supervisores y funcionarios implicados en estas situaciones. Retomamos también entre otros aportes bibliográficos lo elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación (ver bibliografía), todo ello derivó en su momento en una guía elaborada junto a Dr. Rubén Efrón para el Ministerio de Educación de la Nación. Efrón, R., Korinfeld, D. (2015): Acerca de la problemática del suicidio de adolescentes y jóvenes. Construyendo un enfoque para su abordaje desde el campo de la educación. Ministerio de Educación de la Nación.

<http://www.educ.ar/recursos/ver?id=127063&referente=docentes&referente=docentes%202015>

### **“Nuestra actitud hacia la muerte”**

Freud se preguntaba si no sería mejor ofrecerle a la muerte el lugar que le corresponde en la realidad y en nuestros pensamientos para poder develar algo más una relación inconsciente con la muerte tan cuidadosamente reprimida. Sostenía que el impulso de vida y el de muerte habitan lado a lado dentro nuestro. ¿Cuál es nuestra actitud ante la muerte? se preguntaba y respondía que se trata de una actitud muy peculiar ya que en general –afirmaba- nos comportamos como si quisiéramos eliminar a la muerte, como si intentáramos constantemente, por así decirlo, silenciarla. Sostenía entonces que los seres humanos no tenemos una representación inconsciente de la muerte. Nos comportamos habitualmente con la misma negación contenida en la respuesta humorística que dio Woody Allen cuando ante la pregunta de un periodista acerca de su opinión sobre la muerte, en su singular estilo disparó rápido y vehemente diciendo: “ ¡estoy totalmente en contra!!”.

La muerte suele ser ignorada, negada o tomada como una excepción y no como un hecho inherente a la vida. Desde la perspectiva freudiana existe en el sujeto una tendencia a negarla y persiste un descreimiento radical en la muerte propia, se trata de una representación inaccesible para nosotros. Algo que el creador del psicoanálisis ilustra con gracia y precisión a través del conocido chiste del marido que refiriéndose a su esposa dice: "Si alguno de nosotros dos muere, me mudo a París". A eso Freud llama una relación “cuidadosamente reprimida” capaz de aflorar en un chiste como formación del inconsciente.<sup>2</sup>

### **La educación y la escuela ante las situaciones de suicidio**

Cuando la muerte o algunas de las violencias extremas emergen en una escuela ello afecta profundamente a los sentidos que constituyen la tarea de formación educativa, parece como si el daño apuntara al propio corazón de esta institución social.

Decíamos que es irrepresentable la muerte propia, de un modo análogo es ciertamente difícil de asimilar en la escena educativa la muerte, especialmente cuando es un adolescente quien piensa en ella, expresa que la desea o realiza un acto que pone en peligro su vida.

El discurso pedagógico y el mismo funcionamiento institucional trabajan para el crecimiento, el desarrollo de los niños y niñas desde una confianza en la racionalidad, el conocimiento y la voluntad como ejes de la formación, todo ello hace considerablemente difícil aprehender un comportamiento fuera de la norma que se rige por una lógica subjetiva muy poco transparente para nosotros.

La irrupción de la muerte a través del suicidio o su tentativa produce un estallido en el discurso educativo y tiene un efecto desestructurante. Es difícil registrarlo y poder significarlo, soportar la falta de sentido de un acto tan radical es un trabajo psíquico individual y colectivo contra el desamparo simbólico y la indefensión que nos provoca.

---

<sup>2</sup> Freud pensaba el humor como un medio de defensa contra el dolor, una negación momentánea y parcial de la realidad en tanto que permitía al aparato psíquico una ganancia de placer y un ahorro de malestar, (Freud, S. (1974): El humor, -1927-). Se trata de un leve y transitorio desvío ante la tristeza o el sufrimiento que nos produce alguna situación. El humor negro, por ejemplo, es un modo de rebeldía mediante el desprecio del carácter dramático de la realidad. El humor se produce en las resonancias que tiene en el otro. La sonrisa que nos provoca lo humorístico es un primer modo de abordar y bordear un tema en el que la angustia siempre está presente; abordarlo y bordearlo para poder tomar cierta distancia de los afectos (miedo, angustia, tristeza...) que nos produce.

## **Niños, niñas, adolescentes y escuelas**

Desde esta perspectiva podemos comprender las dificultades inherentes a la cuestión que se potencian con lo particularmente intolerable de la muerte de un niño o un adolescente; la dificultad para concebir la idea de autoagresión en general, y por último, cuando la muerte es efectivamente autoinfligida.

Es que sobre la infancia y la adolescencia proyectamos nuestros mayores ideales (pureza, inocencia, bondad, belleza...) y grandes esperanzas de mejoría y progreso a nivel individual y social. Los niños-hijos podrán concretar las fantasías y anhelos y deseos no satisfechos. Pura potencia y expectativas. Es verdad que el psicoanálisis, particularmente, con el concepto de ambivalencia, es decir, la presencia simultánea en la relación con un mismo objeto de tendencias, actitudes y sentimientos opuestos, especialmente amor y odio, nos indicó que no todos son mejores deseos ni buenas intenciones para con los niños, niñas y adolescentes y ese no es un problema menor. El contexto socio cultural, el mundo adulto que les preparamos y que los recibe atestigua esa ambivalencia, nos referimos a las cadenas de violencia (Auyero, Berti, 2013) a la que nuestros niños, adolescentes y jóvenes están sometidos. Pero estas tensiones no contradicen el hecho de lo intolerable que nos resulta la muerte de un niño, de lo incomprensible e insoportable que es para nosotros el suicidio de un joven. Tendemos a imaginar que los más chicos están exentos de afectos intensos, de pasiones y sufrimientos que en algunos casos pueden provenir de cuadros patológicos. En concordancia, la escuela condensa los ideales de transformación, el anhelo de transmisión de la cultura y la expectativa de su progreso. No por ser conocido nos deja de afectar constatar que el "lado oscuro" de la vida no resulta posible dejarlo puertas afuera de las escuelas. Cuando irrumpe en un establecimiento educativo el desgarró y el impacto que producen son de una gran intensidad y debemos abordar e intervenir ante la problemática de una comunidad dañada.

## **Suicidios, tentativas de suicidio, autolesiones: problemáticas que debemos tratar en las instituciones educativas**

En los últimos veinticinco años se constata un aumento de los suicidios y un crecimiento cada vez mayor de las consultas por intento de suicidio y otras conductas autolesivas en los servicios de salud según nos informa los estudios de la Organización Mundial de la Salud y en nuestro medio el Ministerio de Salud de la Argentina.<sup>3</sup>

Si bien se ha sido definido al suicidio como "el acto deliberado de quitarse la vida" (OMS, 2010), observamos que existe un sesgo en esta definición tradicional que es conveniente señalar. Según entendemos, la misma porta una connotación de decisión, en apariencia libre, definida y sin historia que a nuestro juicio no se corresponde la mayoría de las veces con la realidad. Por otra parte, sugiere que se trata de un acto estrictamente de orden individual. Desde nuestra perspectiva nos alejamos de considerar el suicidio adolescente como la decisión libre e

---

<sup>3</sup> El suicidio es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años (OMS) una de las cinco causas de mortalidad en la franja de edad entre 15 a 19 años a nivel mundial y no son pocos los países donde se ha convertido en la primera o segunda causa de muerte tanto en los varones como en las mujeres de estas edades. consulta 18/2/2017 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

individual de un sujeto. Cuando la angustia o el sufrimiento eclipsan la capacidad de elegir otras opciones, aún frente a la propia argumentación o afirmación del deseo de quitarse la vida, entendemos que se encuentra invalidada la libertad de elegir.

El suicidio es un acto que comporta pasos, tiempos previos en el que pueden existir posibilidades para que los actores del entorno puedan intervenir a tiempo. No se trata de que no existan decisiones individuales ni negar las problemáticas singulares, cuando hablamos de problemáticas y sufrimiento subjetivo siempre está en juego la alteridad, el otro en las distintas escenas y dimensiones de su presencia e influencia. Atender a la dimensión social, sanitaria y comunitaria de este problema es una vía privilegiada para tratar lo que es del orden singular, de la vida de cada joven que puede estar atravesando una encrucijada subjetiva.

Sin embargo, existe un espectro de muertes violentas en las que es muy difícil establecer si han sido intencionales o no intencionales: accidentes de automóvil, caídas, ahogamientos, sobredosis de drogas legales o ilegales. Muchas muertes caracterizadas como no intencionales o accidentales se encuentran en un terreno indeterminado. Esto permite considerar que la información sobre el comportamiento suicida en la adolescencia es menor a la real.

Se habla de tentativas de suicidio cuando el acto ha sido detenido en su camino antes de que dé como resultado la muerte debido a la baja letalidad del medio utilizado o por la oportuna intervención de terceros o a instancias del propio sujeto.<sup>4</sup>

Las autolesiones suelen estar orientadas a producir un efecto de descarga. Ubicamos la problemática de las autolesiones en el marco de la conflictiva relación del adolescente con su cuerpo, en la dificultad o imposibilidad de una expresión psíquica de sus padecimientos o la intolerancia al dolor psíquico que se expresa a través del acto de marcarse el cuerpo. Los cortes en el cuerpo o autolesiones deliberadas suelen ser frecuentes y no necesariamente implican riesgo suicida. Al mismo tiempo no deben minimizarse. Ya que se trata de situaciones de riesgo en sí y sobre todo están expresando un malestar que requiere un abordaje terapéutico y un acompañamiento prudente y cuidadoso.

Como sabemos, la ampliación de la cobertura en la escolaridad de niños, adolescentes y jóvenes que se viene logrando en la mayoría de los países de la región - no sin significativas tensiones y problemas- le otorga a la escuela una importante responsabilidad también en esta problemática, una más... y como en tantas otras la sociedad a través de distintos actores se lo demanda. *“Este es un problema de educación....”*; *“En las escuelas se debería...”*; *“si los educadores...”*... etc., etc., suele escucharse repetidamente, declamaciones y muchas veces depositación encubierta de las propias responsabilidades en otro sistema, sector, equipo, profesional, persona... Ya sabemos de las dificultades del ejercicio de la corresponsabilidad a un nivel macro y a nivel

---

<sup>4</sup> “Las definiciones de intento de suicidio usadas por los estudiantes difieren de las que usan los psiquiatras. Los informes de los jóvenes muestran casi el doble de intentos de suicidio que aquéllos que surgen de las entrevistas de los psiquiatras. La explicación más probable es que los jóvenes que respondieron a las encuestas anónimas usaron una definición más amplia de intentos de suicidio que la de los profesionales.”

“Sólo el 50% de los adolescentes que informaron que trataron de matarse habían solicitado atención en el hospital después de sus intentos de suicidio. Así el número de personas con tentativas de suicidio tratadas en el hospital, no constituye una indicación real de la dimensión del problema en la comunidad” (OMS, 2001); Ministerio de Salud de Nación Argentina (2012).

microinstitucional. Consideramos a la corresponsabilidad como un concepto clave, un elemento central a trabajar en nuestras prácticas.

Pero no alcanza con señalar el problema, es necesario registrar que existen diversos modos de entenderlo y de enfocarlo. Tomar conciencia de ello es esencial dado que no alcanza con que la perspectiva se presente avalada por saberes acreditados científicamente, saberes médico-psicológicos en nuestro caso. Al interior de estas disciplinas, conocimientos y saberes existen diferentes perspectivas y posiciones ético filosóficas con enfoques bien diferenciados.

La problemática del suicidio es altamente compleja y resulta del interjuego de un conjunto de dimensiones sobre todo de orden psicológico y sociocultural, en los que actúan aspectos biológicos y genéticos. Es debido a ello que, desde nuestra perspectiva el abordaje debe ser multidimensional, interdisciplinario y comunitario. Esto implica sostener que los actores de cada campo social e institucional se habiliten a generar modos de enfocar y actuar respecto de problemas de salud - salud mental. Asesorados e interactuando con los saberes específicos de campos profesionales como Psicología-Psiquiatría. De modo que se hace imprescindible que los actores del campo educativo coparticipen en la construcción de una perspectiva y un conjunto de criterios desde su propio marco institucional, teniendo en cuenta la complejidad del problema y las posibilidades, límites y potencias presentes en sus prácticas. Desde ese trabajo de formación e implicación estaremos en mejores condiciones para articularnos con la tarea junto a médicos, enfermeros, vecinos, trabajadores sociales, psiquiatras, psicólogos y otros agentes de la comunidad involucrados en estas problemáticas.

## **El enigma del suicidio**

Las investigaciones realizadas nos indican que los adolescentes refieren como causas de su intención suicida, problemáticas de orden familiar (clima familiar inestable, dificultades serias en la comunicación), la muerte de un ser querido, dificultades para la integración en su entorno social, sentimientos de soledad y de fracaso. Estas referencias generales hay que pensarlas en relación a ciertas características del proceso adolescente entramadas por los rasgos y mandatos de nuestra época.

Freud, entre otros, denominó el enigma del suicidio al hecho de que entre las variadas significaciones que se hallaban en un análisis ninguna de estas podría explicarlo. El suicidio se presenta en ocasiones como un hecho pleno de sentido y muchas veces no resulta posible atribuirle sentido alguno.

La condición enigmática interpela a todo aquel que se confronta con el acto suicida, nos enfrenta con la ausencia de referencias, con la debilidad de las explicaciones y la fragilidad de las conjeturas. Lo indescifrable del acto repercute en los distintos momentos por lo que se ha de transitar, tiempos necesarios en la elaboración subjetiva y colectiva de ésta situación traumática. Este punto es importante ya que la imposibilidad de acceder a las significaciones por las cuales un adolescente llega a autoagredirse intensifica el extrañamiento y el impacto que nos genera. Al mismo tiempo surge aquí una indicación a la hora de la intervención en la que es necesario insistir: una vez ocurrida una situación de suicidio promover las interrogaciones por las causas y los motivos o sumarnos a las elucubraciones que inevitablemente suscitan en su entorno más y menos cercano no colabora con el acompañamiento a los afectados.

Entonces no es necesario, ni posible siempre otorgar sentidos al acto suicida, apegarnos a esa idea nos deja atrapados en la estéril búsqueda de descifrar lo indescifrable y debilita la posibilidad de un adecuado acompañamiento.

Plegarse a la necesidad imperiosa y apremiante de buscar una causa al acto o tentativa suicida puede entorpecer una intervención que requiere un acompañamiento sereno y desprejuiciado.

### **Adolescentes, época, búsquedas extremas y riesgos**

El crecimiento de las tasas de suicidio a nivel mundial ocurre en ciertas condiciones que plantea la época y que inciden en la producción de subjetividades, la franja etaria de la adolescencia y juventud es particularmente sensible a los mandatos e imperativos del tiempo que le toca vivir. Sabemos que la adolescencia es ese tiempo vital pleno y creativo de reconfiguración de la identidad infantil, de intensas transformaciones psíquicas y físicas y por todo ello un período de máxima vulnerabilidad que transcurre en ciertas condiciones socioculturales e institucionales. Relaciones y lazos que acompañan y contienen o por el contrario sin apuntalamiento, reconocimiento e inscripción social se incrementan los riesgos y la vulnerabilidad de esta etapa. Sin profundizar en esta ocasión en las condiciones de la época subrayemos sí la tensión generada por la mayor accesibilidad a la educación al mismo que las se presentan dificultades de la escuela media para alojar a estos adolescentes que desde siempre estuvieron excluidos del sistema educativo a poco de terminar la escuela básica. Habrá que agregar aquí que mientras aumentan las expectativas de autonomía de los jóvenes disminuyen las posibilidades concretas de efectivizarlas. Todo apunta a una imagen de futuro plena de incertidumbre y amenazas muy lejos de toda ilusión de progreso y bienestar; el presente se constituye como el único soporte vital.

En la fenomenología de la clínica los suicidios suelen compartir una referencia que presenta un dilema y alude a la devaluación de un sentido: la vida se ha vuelto incompatible con algún valor (el honor, las convicciones, la dignidad) o la vida se ha vuelto insostenible por algún sufrimiento -la pérdida que engendra una enfermedad o la muerte de un ser querido, la culpabilidad, la vergüenza- (Jinkis, 1986). En la clínica, hoy observamos que en muchas situaciones de suicidio de adolescentes parecería que la vida se puede volver insostenible en relación a la fragilidad, a la precariedad de los sentidos constituidos. Se trataría de las dificultades de muchos jóvenes por constituirse con relación a un sentido, poder captarlos dice Le Breton (2011), al precio de la propia vida.

Las transformaciones en la representación que tenemos del futuro y de la expectativa en un progreso que no sea meramente técnico científico, la forzada revalorización del presente y la tarea individual por construir los sentidos que nos orienten en nuestro itinerario vital está ligada de algún modo al lugar que la violencia ocupa en la vida social y en particular en la vida cotidiana de los adolescentes y jóvenes.

Cuando comienzan a perderse las certidumbres infantiles los adolescentes tienden a poner en juego su existencia para saber si la vida vale o no la pena de ser vivida. Son comportamientos y acciones frecuentes que asumen distintos tipos de riesgos con mayor y menor registro subjetivo de los mismos y en los que los llamados y advertencias de los adultos muchas veces no alcanzan para detenerlos.

Cuando hablamos de conductas de riesgo (Lacadée, 2010) nos referimos a la exposición a una probabilidad nada despreciable de accidentarse o de morir, de perjudicar su futuro personal o de poner en peligro su salud: adicciones, alcoholismo, velocidad en las calles y rutas, trastornos alimentarios, fugas y tentativas de suicidio. Estas conductas ponen en peligro a los jóvenes, alteran sus posibilidades de integración social.



## **Acompañamiento y corresponsabilidad**

Lejos de pensar que agotamos el tema, creemos apenas haber desplegado algunas de sus dimensiones y de los interrogantes que nos planteamos y sobre todo quedan las preguntas candentes antes mencionadas respecto del abordaje y las intervenciones antes, durante y después de una situación de suicidio de un alumno de la escuela.

Sabemos por experiencia que la mejor prevención y promoción de la salud es la de "amplio espectro", la que trabaja en el cotidiano escolar los modos de la convivencia, la atención a la singularidad de los alumnos y el abordaje de los conflictos procurando generar espacios e instituciones suficientemente subjetivizadas y relativamente operativas (Korinfeld, 2013). Al mismo tiempo es fundamental que trabajemos con los adultos los mitos, temores y prejuicios sobre esta problemática, recordándonos siempre que las preguntas sobre ideas de suicidio no provocan los intentos de suicidio si se realizan de un modo cuidadoso y empático, generando una corriente de confianza; conversar sobre lo que piensa y siente suele aliviar al adolescente, reduce su ansiedad y siempre es un punto de partida significativo para continuar el acompañamiento; del mismo modo las preguntas sobre las autolesiones no provoca actos de autolesión. A menudo reducen la ansiedad asociada con los pensamientos o actos de autolesión y ayudan al adolescente a sentirse escuchado, comprendido/a.

Es fundamental brindar la posibilidad a los adolescentes de conversar sobre estos temas con los adultos. Cuando nos escudamos en el desinterés, la apatía o el rechazo no es más que unas de las resistencias que los adultos esgrimimos para no sostener estos diálogos sin duda difíciles. Las herramientas principales para abordar estos problemas tan complejos y angustiantes cuando emergen en los contextos educativos son las que están en el centro de la tarea pedagógica: espacios de palabra, tiempos y disposición para conversar, confianza, acompañamiento, conciencia de los propios límites trabajando desde una perspectiva institucional en corresponsabilidad con los otros sectores y actores de la comunidad.

## Referencias bibliográficas

Altavilla, Diana (2012): "Reconstrucción(es) luego de un suicidio: afectación en la familia y el entorno social" en Salud Mental y malestar subjetivo: Debates en Latinoamérica, Ana María Chávez Hernández, Alejandro Klein, Luis Fernando Macías García (Comp.). Ed. Manantial. Buenos Aires.

Auyero, Javier, Berti, María Fernanda (2013): La violencia en los márgenes. Una maestra y un sociólogo en el conurbano bonaerense. Katz Editores. Buenos Aires.

Ministerio de Educación de la Nación. Efrón, R., Korinfeld, D. (2015): Acerca de la problemática del suicidio de adolescentes y jóvenes. Construyendo un enfoque para su abordaje desde el campo de la educación. Ministerio de Educación de la Nación. Buenos Aires.  
<http://www.educ.ar/recursos/ver?id=127063&referente=docentes&referente=docentes%202015>

Ministerio de Salud de Nación Argentina (2012). Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes. Buenos Aires.

Ministerio de Salud de Nación Argentina (2011). Perfil epidemiológico del suicidio en argentina Algunas aproximaciones. Buenos Aires.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2006). Prevención del suicidio Recursos para consejeros. Trastornos Mentales y Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2004): El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible. (Comunicado de prensa). [Acceso: 22 de junio de 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/new/releases/2004/pr61/es/>.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2001): Prevención del suicidio un instrumento para docentes y demás personal institucional. Trastornos Mentales y Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud, OMS (1986): La salud de los jóvenes. Informe de un grupo de estudio de la OMS acerca de los jóvenes y de la salud para todos en el año 2000. Serie de informes técnicos 731. Ginebra. [Acceso: 22 de junio de 2011]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO-TRS-731-spa>.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2000): Prevención del suicidio un instrumento para profesionales de los medios de comunicación. Trastornos Mentales y Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

Cánepa, S., Efrón, R.; Korinfeld, D. (2015): Un espacio de acompañamiento y reflexión sobre las prácticas en En busca de la ternura. Protección de derechos de la Niñez en Lanús 2007-2015. Municipio de Lanús. Cooperativa Editorial Azucena disponible en

[http://www.puntoseguido.com/boletin\\_items\\_detalle.asp?item\\_id=232](http://www.puntoseguido.com/boletin_items_detalle.asp?item_id=232)

Freud, Sigmund (1974): Contribuciones al simposio sobre el suicidio (1910); Nuestra actitud hacia a la muerte (1915); El humor (1927). Obras Completas. Biblioteca Nueva. Madrid.

Jinkis, Jorge (1986): Interpretación psicoanalítica del suicidio, Conjetural. Revista psicoanalítica N° 10 Agosto de 1986. Ediciones Sitio. Buenos Aires.

Korinfeld, Daniel (2013): Espacios e instituciones suficientemente subjetivizadas” en “Entre adolescentes y adultos en la escuela. Puntuaciones de época”. Korinfeld, D., Levy, D., Rascovan S., Editorial Paidós, Buenos Aires.

Lacadée, Philippe (2010): El despertar y el exilio. Enseñanzas psicoanalíticas sobre la adolescencia. Editorial Gredos. Madrid.

Le Breton, David (2011): Conductas de Riesgo. De los juegos de la muerte a los juegos del vivir. Topia Editorial. Buenos Aires.

Toporosi, Susana (2015): “Me corto y me quiero matar” Adolescentes que interpelan al sistema de salud pública” Topia. Buenos Aires.

Viereck, George Sylvester: *El valor de la vida. Entrevista al Dr. Sigmund Freud* (1926). Disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/014b/default.asp?entrevistas/viereck.html>

Licenciado en Psicología, Universidad Complutense de Madrid (UCM). Magíster en Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús (UNLa). Psicoanalista. Junto a su actividad clínica asistencial con adolescentes y adultos, se ha desempeñado en el ámbito de las instituciones educativas, los equipos técnicos y las problemáticas de la infancia y la adolescencia. Realiza tareas de acompañamiento y supervisión de instituciones educativas, equipos de salud mental y servicios locales de protección de derechos de N, N y A.

Creador, director y co-editor de *Ensayos y Experiencia*, (Novedades Educativas, 1994-2005). Profesor de la Maestría y del Doctorado en Salud Mental Comunitaria de (UNLa). Profesor invitado de posgrado en diversas universidades.

Coordina junto a Graciela Frigerio el espacio de formación sobre instituciones y oficios del lazo: *Ateneos de Pensamiento Clínico*. Miembro fundador y director de *Punto Seguido*, espacio de intercambio y formación en salud y educación [www.puntoseguido.com](http://www.puntoseguido.com) Integrante de *Forum Infancias*.

Últimas publicaciones: *Entre adolescentes y adultos en la escuela. Puntuaciones de época*, junto a D. Levy y S. Rascovan (Paidós, 2013) y *Acerca de la problemática del suicidio de adolescentes y jóvenes. Un enfoque para su abordaje desde el campo de la educación*, junto al Dr. Rubén Efrón, Ministerio de Educación de la Nación (2015). *Urgencias subjetivas de niños y adolescentes: ¿Estamos preparados? Un enfoque desde la salud mental comunitaria* en *Niños dispersos, aburridos, solos*, Andrea Kaplan y Mariana Sanmartín (Comps.) (Noveduc, 2017).