

# Vivencias del Duelo y los Impactos en la Salud Mental de los Adolescentes

Vivências de Luto e os Impactos na Saúde Mental de Adolescentes  
Experiences of Grief and the Impacts on Adolescents' Mental Health

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as vivências de luto e os impactos na saúde mental de adolescentes. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em 2024 com 20 adolescentes em situação de vulnerabilidade social pertencentes a uma escola localizada na região noroeste do Rio Grande do Sul. As entrevistas foram áudio gravadas, transcritas e submetidas à análise temática de Braun e Clarke. **Resultados:** A perda pela morte de pessoas significativas ou ruptura de vínculos familiares, geraram intenso sofrimento psíquico e, em casos graves, ideação suicida. Além disso, alguns adolescentes vivenciam a negligência, o que leva ao sofrimento mental, isso corrobora para episódios de automutilação a fim de amenizar o sofrimento emocional. **Conclusão:** O luto na adolescência exige ações intersetoriais e abordagens sensíveis. Frente a isso, é necessário ações de prevenção, programas de apoio a saúde mental de adolescentes e políticas de saúde em prol dessa população.

**DESCRIPTORIOS:** Luto; Saúde Mental; Saúde do Adolescente; Serviços de Saúde na Escola; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the experiences of grief and its impact on the mental health of adolescents. **Method:** A qualitative, descriptive, and exploratory study was conducted in 2024 with 20 adolescents in situations of social vulnerability belonging to a school located in the northwest region of Rio Grande do Sul. The interviews were audio-recorded, transcribed, and subjected to thematic analysis by Braun and Clarke. **Results:** The loss due to the death of significant people or the rupture of family ties generated intense psychological suffering and, in severe cases, suicidal ideation. Furthermore, some adolescents experience neglect, which leads to mental suffering and contributes to episodes of self-harm in order to alleviate emotional distress.

**Conclusion:** Grief in adolescence requires intersectoral actions and sensitive approaches. Therefore, preventive actions, mental health support programs for adolescents, and health policies in favor of this population are necessary.

**DESCRIPTORS:** Bereavement; Mental Health; Adolescent Health; School Health Services; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las experiencias de duelo y su impacto en la salud mental de los adolescentes. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado en 2024 con 20 adolescentes en situación de vulnerabilidad social pertenecientes a una escuela ubicada en la región noroeste de Rio Grande do Sul. Las entrevistas fueron grabadas en audio, transcritas y sometidas a análisis temático por Braun y Clarke. **Resultados:** La pérdida por fallecimiento de personas significativas o la ruptura de lazos familiares generó un intenso sufrimiento psicológico y, en casos graves, ideação suicida. Además, algunos adolescentes experimentan negligencia, lo que genera sufrimiento mental y contribuye a episodios de autolesión para aliviar el sufrimiento emocional. **Conclusión:** El duelo en la adolescencia requiere acciones intersectoriales y enfoques sensibles. Por lo tanto, son necesarias acciones preventivas, programas de apoyo a la salud mental de los adolescentes y políticas de salud a favor de esta población.

**DESCRIPTORIOS:** Aflicción; Salud Mental; Salud del Adolescente; Servicios de Salud Escolar; Enfermería.

### Alessandra Padilha Melo

Estudiante del 8.º semestre del curso de Enfermería de la Universidad Federal de Santa María, Campus Palmeira das Missões, RS, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6415-129X>

### Andressa da Silveira

Doctora en Enfermería. Docente de la Universidad Federal de Santa María, Campus Palmeira das Missões, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4182-4714>

### Leila Mariza Hildebrandt

Doctora en Ciencias. Docente de la Universidad Federal de Santa María, Campus Palmeira das Missões, RS, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0504-6166>

### Fernanda Beheregaray Cabral

Doctora en Ciencias. Docente de la Universidad Federal de Santa María, Campus Palmeira das Missões, RS, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4809-278X>

### Keity Laís Siepmann Soccol

Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Santa María, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>

### Lairany Monteiro dos Santos

Estudiante de maestría en Enfermería en la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8099-8381>

**Recibido en:** 19/12/2025

**Aprobado en:** 06/01/2026

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, se consideran adolescentes las personas de entre 10 y 19 años. Esta etapa de la vida se caracteriza por un complejo proceso de crecimiento y desarrollo en los ámbitos biológico, psicológico y social. <sup>(1)</sup> Ante estas transformaciones, situaciones marcantes como el duelo pueden dejar impactos que trascienden esta etapa, influyendo directamente en la estructura emocional que acompañará al individuo en la vida adulta, ya que el due-

lo está marcado por diversas situaciones y se considera un proceso difícil de afrontar debido a la complejidad de los sentimientos que conlleva<sup>(2)</sup>, que, aunque se asocia más a la muerte, también puede surgir en situaciones como el fin de relaciones y la interrupción de proyectos, siempre con un intenso sufrimiento emocional y una profunda tristeza.<sup>(3)</sup> El duelo representa una respuesta adaptativa que abarca dimensiones psicológicas, emocionales y sociales, y varía según factores individuales que pueden favorecer afrontamientos saludables o generar complicaciones.<sup>(4)</sup>

El proceso de elaboración del duelo en cinco fases se presenta en el modelo teórico propuesto por Kübler-Ross<sup>(5)</sup>, que analiza la complejidad y singularidad de esta experiencia. La primera fase es la negación, en la que el individuo manifiesta resistencia a aceptar la realidad de la pérdida, funcionando como un mecanismo psíquico de defensa frente al impacto emocional inicial. A continuación, surge la fase de la ira, caracterizada por intensos sentimientos de rebeldía, injusticia y frustración, a menudo acompañados de cuestionamientos existenciales. La tercera fase corresponde a la negociación, momento en el que el doliente busca, de manera simbólica, negociar con la realidad de la pérdida, a menudo a través de promesas o pactos internos con una instancia superior. A esta etapa le sigue la depresión, marcada por el sufrimiento emocional, la apatía, el aislamiento social y la tristeza, que reflejan la percepción de la irreversibilidad de la pérdida. Por último, se alcanza la aceptación, fase en la que el sujeto reconoce la realidad de la pérdida y comienza a reorganizar su vida ante la ausencia, promoviendo un ajuste emocional más adaptativo. Cabe destacar que estas fases no siguen necesariamente un orden rígido, por lo que pueden ocurrir de forma superpuesta o intermitente, dada la naturaleza del duelo.

Desde esta misma perspectiva de entender el duelo como un fenómeno dinámico y no lineal, la terapia del duelo propuesta por Worden<sup>(6)</sup> amplía la com-

presión del proceso al concebirlo como un conjunto de tareas que debe desarrollar la persona en duelo. Inicialmente, el individuo debe aceptar la realidad de la pérdida, reconocer cognitiva y emocionalmente la ausencia de la persona. A continuación, es necesario elaborar las emociones y el dolor recurrente de la ruptura del vínculo, permitiendo el sentimiento de tristeza, culpa y rabia. Worden destaca la importancia de reorganizar la vida en un entorno en el que el difunto ya no está presente. Además, el autor describe la tarea de recolocar emocionalmente al difunto y seguir viviendo, integrando la pérdida en la trayectoria personal sin romper el vínculo simbólico. Al igual que Kübler-Ross, estas tareas no se desarrollan de manera lineal, sino que constituyen un proceso individual que, cuando se apoya adecuadamente, favorece la adaptación y reduce el riesgo de un duelo complicado.

Para el adolescente, el duelo se configura como una ruptura significativa de un vínculo afectivo estructurante, cuya pérdida puede desencadenar una serie de repercusiones emocionales y psíquicas. Esta fase se caracteriza por intensos procesos de construcción de la identidad, redefinición de los roles sociales y búsqueda de la autonomía emocional, lo que hace que el adolescente sea particularmente vulnerable a las experiencias de pérdida. La experiencia del duelo en este período puede comprometer el equilibrio psíquico, aumentando el riesgo de aparición de trastornos mentales, como cuadros de ansiedad generalizada, depresión mayor, trastornos del sueño e incluso ideas suicidas.<sup>(7)</sup>

Un estudio brasileño observa que los adolescentes, ante situaciones de pérdida y sufrimiento emocional, buscan en los profesores una figura de confianza con la que desahogarse y compartir sus angustias.<sup>(8)</sup> Esto concuerda con la literatura que afirma que la escuela, los profesionales de la salud y los educadores desempeñan un papel esencial en la acogida y el apoyo a los adolescentes en duelo, actuando como agentes fundamentales

en la promoción de la salud mental y en el afrontamiento de las pérdidas, lo que propone la necesidad de un enfoque educativo más humanizado, que reconozca el duelo como un fenómeno natural de la vida.<sup>(9)</sup>

Un estudio realizado en el Reino Unido durante la pandemia con padres de adolescentes que enfrentaron el proceso de duelo identificó que el apoyo emocional especializado y la asistencia ofrecida a los adolescentes en el ámbito escolar fueron intervenciones valoradas por las familias. Los padres destacaron que, ante este momento difícil, los educadores desempeñaron un papel fundamental en el enfrentamiento de la situación, especialmente por estar calificados y preparados para ofrecer un apoyo adecuado a los adolescentes.<sup>(10)</sup>

Por lo tanto, una escucha cualificada se configura como una herramienta esencial en la actuación de los profesionales, ya que favorece la expresión de las emociones, permite una acogida ética y profesional, y contribuye a la identificación de una red de apoyo especializada.<sup>(11)</sup> En el contexto escolar, las perspectivas de los profesionales de la educación en relación con el duelo contribuyen significativamente a la acogida de los adolescentes y a una escucha humanizada de sus singularidades ante esta experiencia.<sup>(12)</sup> En este sentido, el duelo en la adolescencia puede perjudicar el rendimiento escolar y el desarrollo emocional<sup>(13)</sup> lo que corrobora las ideas de<sup>(8)</sup>, quien señala que las pérdidas significativas pueden generar reacciones complejas de duelo, afectando la salud mental, el rendimiento escolar y el desarrollo social, además de enfatizar la importancia de las acciones educativas en las instituciones escolares.

Ante lo expuesto, cabe preguntarse: ¿Cómo viven los adolescentes el duelo y cuáles son los impactos en la salud mental? La pertinencia temática se justifica por las intensas transformaciones que experimentan los adolescentes cuando viven la pérdida o la ruptura de un vínculo. Además, el estudio del duelo en la

adolescencia puede contribuir a prácticas educativas, preventivas y asistenciales que promuevan la atención integral, la escucha cualificada y el apoyo emocional para esta población. De este modo, el presente estudio tiene como objetivo analizar las experiencias de duelo y los impactos en la salud mental de los adolescentes.

## MÉTODO

Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado a partir de una base de datos vinculada a un proyecto matricial denominado «Cuidado de Enfermería y Educación en Salud con niños y adolescentes en la Escuela». La recopilación de datos se llevó a cabo en una escuela pública estatal, referencia para la enseñanza de una población que vive en situación de vulnerabilidad social. La institución ofrece enseñanza a tiempo completo y está situada en la zona urbana de un municipio del noroeste de Rio Grande do Sul.

En la investigación participaron 20 adolescentes de entre 10 y 19 años, matriculados en la escuela mencionada, que habían presentado algún comportamiento de sufrimiento psíquico asociado al duelo. Se utilizó un muestreo intencional, en el que los elementos de la muestra se seleccionan en función de la proximidad de la población representativa a la situación problemática del estudio.

Los datos se recopilaban entre los meses de mayo y junio de 2024, mediante caracterización sociodemográfica y entrevistas semiestructuradas individuales, con una duración media de 30 minutos. El guion de recopilación de datos se estructuró en dos etapas: inicialmente, se aplicó un formulario para la caracterización de los adolescentes y, a continuación, se realizó la entrevista compuesta por 16 preguntas. Para dar por concluidas las entrevistas se utilizó el criterio de saturación de datos, que se produce cuando la recopilación no aporta nuevos elementos a la investigación, lo que

permite validar el conjunto de datos sin alterar la comprensión del fenómeno. Las declaraciones se grabaron en audio y se transcribieron íntegramente en *el programa Microsoft Word®* para el desarrollo

del análisis.

Las transcripciones se sometieron al análisis temático de Braun y Clarke, que orienta el proceso en seis fases.<sup>(14)</sup> Según la tabla siguiente.

**Tabla 1. Las seis fases del análisis temático.**

Fase	Descripción
1. Familiarización con los datos	Transcribir los datos y revisarlos; leer y releer la base de datos; anotar las ideas iniciales durante el proceso.
2. Generación de códigos iniciales	Codificar aspectos interesantes de los datos de manera sistemática en toda la base de datos; reunir extractos relevantes para cada código.
3. Búsqueda de temas	Reunir los códigos en temas potenciales; unir todos los datos pertinentes a cada tema potencial.
4. Revisión de los temas	Comprobar si los temas funcionan en relación con los extractos y la base de datos en su conjunto; generar un mapa temático del análisis.
5. Definición y denominación de los temas	Refinar los detalles de cada tema y la historia que cuenta el análisis; generar definiciones y nombres claros para cada tema.
6. Elaboración del informe	Proporciona ejemplos vívidos; análisis final de los extractos seleccionados en relación con la pregunta de investigación y la bibliografía; informe científico del análisis.

Fuente: Adaptado de Braun y Clarke (2006)

Además del análisis de las categorías temáticas, los resultados se presentaron mediante una nube de palabras, que permite una visualización sintética e ilustrativa de los términos más recurrentes en las declaraciones de los participantes, lo que contribuye a la comprensión de los principales ejes temáticos emergentes.

El presente estudio es una enmienda de un proyecto matricial titulado «Cuidado de enfermería y educación en salud con niños y adolescentes en la escuela», que fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Federal de Santa María (UFSM), bajo el dictamen n.º 7.483.202 y el número CAAE 30731320.7.0000.5346, aprobado el 2 de abril de 2025. La investigación siguió los Criterios Consolidados para la Presentación de Estudios Cualitativos (COREQ), que orientan la elaboración de informes de investigación cualitativa promoviendo el rigor metodológico y el respeto a los derechos de los participantes. A los adolescentes que aceptaron participar se les distribuyó el Término de Confidencialidad, el Término de Asentimiento

y el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Los términos fueron debidamente firmados en dos copias por los investigadores, los participantes y sus responsables legales, entregándose una copia al participante y archivándose la otra con los investigadores.

## RESULTADOS

Participaron en el estudio 20 adolescentes, 14 mujeres y 6 hombres, con edades comprendidas entre los 10 y los 16 años, matriculados regularmente en los cursos 5.º a 9.º de la enseñanza básica. En cuanto a la autodeclaración de raza/color, un participante se identificó como amarillo, dos como negros, dos optaron por no declarar, cuatro como blancos y 11 como pardos.

En relación con las condiciones de salud autodeclaradas, un adolescente informó un diagnóstico de depresión y trastorno bipolar, otro mencionó ansiedad y un tercero refirió esquizofrenia y autismo. Tres participantes informaron tener asma o bronquitis, uno declaró no saber informar y 12 negaron tener un diagnóstico

previo de afección de salud.

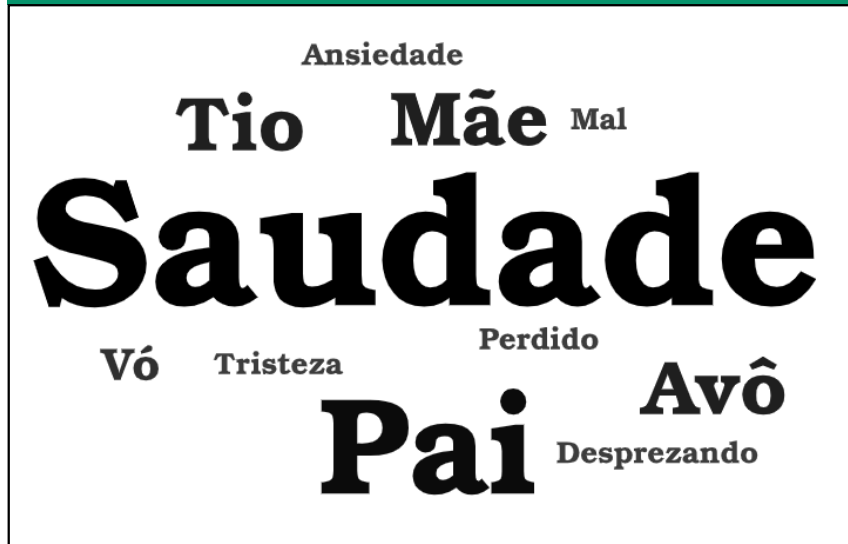
Los hallazgos se organizaron en categorías temáticas denominadas: «Experiencias de duelo de los adolescentes», «Dualidad en las relaciones de apoyo emocional de los adolescentes» y «Autolesiones y sus repercusiones en la salud

mental de los adolescentes».

### EXPERIENCIAS DE DUELO DE LOS ADOLESCENTES

En la siguiente figura se ilustran mediante una nube de palabras las expresiones más repetidas.

Figura 1. Nube de palabras de la categoría experiencias de duelo de los adolescentes.



Fuente: Elaboración de los autores, 2025.

Los adolescentes que participaron en el estudio tienen experiencias de pérdida afectiva significativa, especialmente en el contexto de duelos no elaborados. Las narrativas evidencian el profundo impacto emocional derivado de la ausencia o la ruptura de los vínculos con figuras parentales y familiares, expresando sentimientos de añoranza y desamparo en sus experiencias de duelo.

*Siento un poco de nostalgia por mi abuelo... [...] (A1)*

*Hacía tres días que había perdido a mi tío, él era como mi padre, me quedé solo, ¡pensaba en suicidarme! (A5)*

*Echo de menos a una persona, era mi abuela... yo vivía con ella. La llamaba mamá y una noche estaba acostada con ella y murió a mi lado. (A7)*

*Estoy muy triste porque mi padre falleció y yo tenía 7 años. (A12)*

Cuando se les preguntó cómo habían vivido la experiencia del duelo, los adolescentes expresaron dificultades y, en algunos momentos, el deseo de quitarse la vida, incluso con ideas suicidas en algunos casos, lo que demuestra el impacto emocional de la pérdida de familiares y seres queridos.

*Intenté ahorcarme, para mí es muy difícil porque desde pequeña la quería, ¡la quiero! Fue muy difícil verla morir a mi lado. (A7)*

*Cuando estoy muy triste, porque mi padre falleció, me dan ganas de matarme porque siento esa tristeza y añoranza por mi padre. (A12)*

*Cuando perdí a mi abuelo, un día cogí un cuchillo y pensé en cortarme todo el cuerpo... Otro día, venía del colegio y me pasaba de un lado a otro de la calle, esperando a que viniera un coche y me atropellara. (A19)*

También se observó que el duelo también está presente como consecuencia de la ruptura de los vínculos familiares, incluso debilitados por la separación de los padres, la pérdida de referentes para los adolescentes o incluso en las relaciones afectivas que se han roto, todo lo cual contribuye de manera significativa al sufrimiento mental.

*¡Extraño a mi madre, porque mi padre no me deja verla! (A1)*

*Estaban a punto de separarse y no me gustaba esa situación, porque toda la culpa recaía sobre mí y empecé a autoleisionarme. (A4)*

*Mi padre nunca estuvo presente en mi vida, ya he tenido muchos trastornos de ansiedad por su culpa. (A5)*

*Mira, nunca tuve el amor de un verdadero padre. Me siento mal, recuerdo a mi tío, a todas las personas que me despreciaban, todo... no estoy bien. (A8)*

*Me sentí mal, ¡todo por una chica! Por algo que hice, dejamos de hablarnos y acabó así. (A11)*

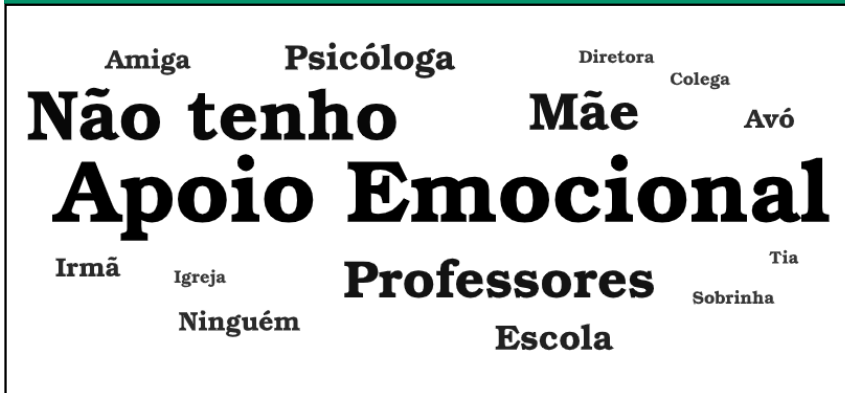
*Un poco mi padre, él vive en otra ciudad y no tengo contacto con él. (A15)*

Los resultados del estudio revelan que el duelo, en sus múltiples formas, ya sea por la muerte física, la ruptura de vínculos o la ausencia emocional, genera sufrimiento en los adolescentes. La pérdida de personas significativas y la ruptura de vínculos afectivos configuran experiencias de dolor e inestabilidad emocional, que pueden corroborar las ideas suicidas como forma de interrumpir el sufrimiento. De esta manera, el duelo impacta en la salud mental, revelando la necesidad de enfoques acogedores en el contexto escolar.

### DUALIDAD EN LAS RELACIONES DE APOYO EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTES

En la siguiente figura se ilustra mediante una nube de palabras las expresiones más utilizadas.

Figura 2. Nube de palabras de la categoría dualidad en las relaciones de apoyo emocional de los adolescentes.



Fuente: Elaboración de los autores, 2025.

Los hallazgos de esta categoría revelan la dualidad de las relaciones de apoyo que experimentan los adolescentes: mientras que algunas redes se configuran como fuentes de cuidado y acogida, otras se caracterizan por la negligencia y el abandono afectivo, lo que aumenta la vulnerabilidad emocional y el riesgo de sufrimiento psíquico.

*Quien me ayuda es una profesora en concreto, ella habla conmigo y me tranquiliza. En casa, tengo el apoyo de mi tía y de mi abuela. (A1)*

*Solo mi profesora, pero mi madre también habla conmigo. (A2)*

*Tengo a mi mejor amiga aquí en la escuela, ¿sabes? Y ella siempre me apoya [...] Mi profesora le pidió a su hija, que es psicóloga, que me ayudara, pero mi madre dijo que era una tontería, que yo no necesitaba eso [una psicóloga]. (A4)*

*Aquí en la escuela me siento más acogida que en casa, aquí en la escuela suelo hablar con la profesora o con mi compañera. (A7)*

*Sí, mi abuela. Los profesores a los que les cuento las cosas. (A9)*

*Me gusta venir a la escuela porque la gente me hace sentir bien, pero a veces me siento excluida, ¿sabes? ¡Pero se me pasa! [...] cuando voy a la iglesia, me siento mucho mejor. (A17)*

*Aquí tengo a mis amigas. Una vez, la directora llamó a mi madre y le habló.*

(A19)

Las declaraciones revelan también situaciones de miedo a hablar de sus sentimientos, a expresar su estado de salud mental.

*No, nadie me ha visto nunca haciéndome cortes, mi hermana debe de haberse dado cuenta, pero nunca ha venido a hablar conmigo. (A3)*

*Solo está mi madre, pero ella me regañaría mucho, ¿sabes? Entonces prefiero empezar a llorar, dar puñetazos a las cosas. (A8)*

*No, ni siquiera con las profesoras... Ya he intentado hablar con mis hermanas, pero empiezan a llamarme loca. (A10)*

*No hablo con nadie. (A11)*

*Prefiero guardarme las cosas para mí porque si hablo, dirán que solo es drama. Una vez se lo conté a mi hermana, pero ella no pasa mucho tiempo conmigo, mi madre no está nunca en casa [...] al final todo acaba en pelea. (A15)*

*No confío en nadie, porque hubo una época en la que le contaba todo a una chica, y ella se lo contaba a todo el mundo. Entonces mi madre se enteró y me dijo que solo tenía que confiar en ella porque era mi mejor amiga, pero cuando le contaba cosas [suspira] no sé... si le cuento cosas, parece que las ignora y que no tiene tiempo. (A18)*

Algunas declaraciones se refieren al

apoyo psicológico y emocional, a la necesidad de dialogar sobre los sentimientos como estrategia para aliviar el sufrimiento psíquico.

*Tenía ganas de ir al psicólogo, pero ahora creo que ya no lo necesito porque si no, molestaré a mi madre. (A4)*

*Fui al psicólogo, fui durante dos años, pero dejé de ir porque quise. Ella no quería que dejara de ir, pero yo ya no quería tomar medicamentos fuertes. No quería ser dependiente de los medicamentos. (A5)*

*Hablo con mi sobrina, que no entiende nada, y me desahogo con ella. [...] la única profesora de confianza del colegio, pero no siempre hablo con ella, creo que podría hacerlo, pero no tengo intimidad. (A12)*

*Cuando mi madre me ve así, viene y habla conmigo. Entonces me quedo callado y me calmo. (A14)*

La dualidad de la presencia o ausencia de apoyo emocional desempeña un papel determinante en la salud mental de los adolescentes. Especialmente en contextos familiares frágiles o rotos, es posible observar el sufrimiento que agrava la susceptibilidad a los pensamientos auto-destructivos. Sin embargo, los adolescentes que cuentan con una red de apoyo estructurada pueden sentirse más seguros y acogidos para vivir situaciones adversas.

## LA AUTOLESIÓN Y SUS IMPACTOS EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES

En la siguiente figura se ilustra mediante una nube de palabras las expresiones más utilizadas.

Figura 3. Nube de palabras de la categoría autolesiones y sus impactos en la salud mental de los adolescentes.



Fuente: Elaboración de los autores, 2025.

Los adolescentes que participaron en este estudio mencionaron el acto de autolesionarse como un recurso de autorregulación emocional, que les permite desplazar los impactos de la salud mental hacia un dolor físico, concreto y transferible. De este modo, la autolesión funciona como un ritual de alivio del sufrimiento mental.

*Siento un poco de alivio de esa ira cuando me corto, consigo calmarme un poco. (A1)*

*Estaba mal, así que para aliviar mi dolor me corté la vena y pensé en suicidarme... por eso me corté la vena. (A2)*

*Me enfado mucho, entonces me corto. Cuando me corto así, solo me concentro en ese dolor físico y dejo de llorar. (A3)*

*Necesito aliviar mi dolor emocional, así que me corto, eso alivia mi dolor, porque así me concentro. (A4)*

*Es más para aliviar el dolor de la nostalgia que siento, entonces me corto. (A7)*

*Es después de que me gritan, me dan unos temblores, como una crisis de ira... y empiezo a mordirme para intentar calmarme, ¡para no intentar matarme o cortarme! (A10)*

La automutilación es una estrategia para expresar el sufrimiento psíquico y

un intento de lidiar con emociones intensas. Las declaraciones evidencian un grito silencioso ante la incapacidad de simbolizar el sufrimiento o de encontrar espacios de escucha y acogida.

## DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa marcada por intensas transformaciones biopsicosociales, lo que la hace vulnerable a la aparición de sufrimiento mental. A nivel mundial, alrededor del 14,3 % de los adolescentes sufre problemas de salud mental. <sup>(15)</sup> A nivel nacional, una investigación indica que alrededor del 17,1 % de los adolescentes presentan algún trastorno mental y el 88,5 % de los adolescentes que participaron en la investigación se autolesionaron <sup>(16)</sup>, lo que destaca la alta tasa de casos de autolesiones entre los adolescentes y refuerza la necesidad de intervenciones orientadas a la promoción de la salud de esta población. En Rio Grande do Sul no es diferente, según el boletín epidemiológico, los adolescentes gauchos tienen la mayor tasa de notificaciones de lesiones autoinfligidas y las mayores tasas de suicidio del país. <sup>(17)</sup> Cabe destacar que los hallazgos de este estudio revelan la relación entre las autolesiones entre los adolescentes y las ideas suicidas.

A partir de las declaraciones de los

adolescentes del estudio, se identificó que experimentar algún tipo de pérdida significativa durante el desarrollo, ya sea por la muerte de un familiar o de relaciones afectivas, se convierte en una de las experiencias más impactantes para la salud mental de estos adolescentes, y que el impacto de la pérdida parental fue el factor de riesgo con mayores consecuencias negativas, ya que estas experiencias, cuando no se acompañan, pueden desencadenar la aparición de síntomas como la autolesión y las ideas suicidas, debido a que el adolescente no puede expresar ese sentimiento, lo que lo vuelve emocionalmente vulnerable. No hablar de estas pérdidas puede generar sentimientos de tristeza que desencadenan depresión y ansiedad. Dado que la discusión del tema tiene un impacto significativo en el proceso de duelo, es una estrategia a largo plazo. <sup>(18)</sup> Por lo tanto, se destaca la necesidad de desarrollar estrategias para afrontar el duelo en la fase inicial, con el fin de reducir los posibles síntomas que potencian el dolor y el sufrimiento. <sup>(19)</sup>

A partir de las declaraciones de los adolescentes, se identificaron relaciones familiares fragmentadas, en las que no existe una escucha atenta y hay una falta de acogida. Ante esto, la escuela, los profesores y toda la red escolar emergen como una de las principales fuentes de apoyo de esta población, ya que pasan la mayor parte del tiempo en este espacio. Esta constatación concuerda con la literatura, que evidencia que, en diversas situaciones, el papel que desempeña la escuela es más relevante que el de la familia, lo que convierte al espacio escolar en la principal red de apoyo emocional y social de los adolescentes. <sup>(20)</sup> Un estudio realizado con adolescentes del sur de California identificó que la escuela es la principal promotora del cuidado de los adolescentes <sup>(21)</sup>, lo que evidencia la relevancia de la escuela en la promoción de la salud, con énfasis en el cuidado y el apoyo a los adolescentes.

Ante esto, los profesores asumen un papel fundamental en el apoyo emocio-

nal, y el enfoque del duelo y la salud mental en la escuela se configura como un espacio de protección y promoción del cuidado. En este contexto, el Programa Salud en la Escuela (PSE), una estrategia intersectorial del Ministerio de Salud en colaboración con el Ministerio de Educación, resulta fundamental para la construcción de un ambiente acogedor, además de permitir la capacitación de los educadores para abordar temas relacionados con la muerte y el proceso de duelo. La escuela desempeña un papel esencial en la identificación de signos de sufrimiento emocional y en la oferta de apoyo adecuado, por lo que las acciones escolares fortalecen la promoción de la salud emocional y contribuyen a la prevención de resultados negativos relacionados con el duelo en la adolescencia.

Sin embargo, la falta de escucha y de espacios de diálogo sobre la salud mental puede comprometer los resultados de los adolescentes, algunos de los cuales terminan buscando medios autodestructivos de expresión, así como comportamientos autolesivos.<sup>(23)</sup> En los resultados del presente estudio, los adolescentes participantes informaron recurrir a la autolesión como una forma de lidiar con emociones intensas, buscando aliviar el dolor, regular el estrés y expresar sentimientos que no pueden verbalizar. Los datos de una encuesta realizada a aproximadamente 72 000 adolescentes brasileños de entre 12 y 17 años identificaron que el 17,1 % presentaba trastornos mentales. Esta realidad es preocupante, teniendo en cuenta que, en Brasil, entre 2011 y 2022, las tasas de suicidio entre los adolescentes aumentaron un 3,7 %, mientras que los casos de autolesiones crecieron un 21 %.<sup>(20)</sup>

Ante estas afirmaciones, se observa que el duelo y las rupturas afectivas emergen como eventos desencadenantes de inestabilidad emocional, y que la pérdida de vínculos significativos, ya sea por muerte, separación parental o ausencia emocional, debilita a los adolescentes y los hace más vulnerables. De este modo,

el apoyo emocional se convierte en un factor determinante para la forma en que el adolescente afronta el sufrimiento, mientras que algunos lo encuentran en la escuela, en los profesores o en los amigos, otros experimentan el aislamiento afectivo en el núcleo familiar. La ausencia o fragilidad del apoyo emocional se convierte en un vínculo entre las experiencias de duelo y las prácticas de autolesión, ya que ante la imposibilidad de simbolizar el dolor emocional, por la falta de alguien que los escuche, muchos adolescentes recurren a la autolesión como estrategia de regulación emocional, transformando el dolor psíquico en dolor físico.

De esta manera, el duelo y las pérdidas afectivas debilitan el equilibrio emocional y la ausencia de un apoyo adecuado culmina en comportamientos suicidas. Los resultados de este estudio indican que el duelo es particularmente complejo y que, para comprender mejor esta situación, la atención debe centrarse en el adolescente. Además, se observa la necesidad de reforzar la urgencia de intervenciones integradas entre la escuela, la salud y la familia, basadas en la escucha humanizada, el fortalecimiento de los vínculos y la promoción de espacios seguros para el diálogo y la expresión emocional de estos adolescentes. Ante esto, se evidencia la importancia del PSE como estrategia esencial para afrontar las vulnerabilidades que experimentan los adolescentes, ya que la ampliación y el fortalecimiento del PSE permiten que el entorno escolar se convierta en un espacio aún más preparado para acoger, identificar y derivar situaciones que impliquen sufrimiento psíquico. Entre sus potencialidades, destaca la posibilidad de que los enfermeros desempeñen un papel de mediadores en la formación de los profesionales de la educación, para que estén preparados para intervenir, al menos en el nivel primario.<sup>(25)</sup>

Cuando los educadores son capaces de reconocer señales tempranas como cambios de comportamiento, aislamien-

to o alteraciones del estado de ánimo en los adolescentes, la atención deja de ser fragmentada y pasa a ser más oportuna y asertiva, asumiendo la escuela un papel estratégico como puerta de escucha, funcionando como observadora sensible y activa de la vida cotidiana de los adolescentes. De este modo, se reafirma que la actuación conjunta entre la educación y la salud es una vía para la protección y el cuidado de la salud mental de los adolescentes, promoviendo un enfoque integral, humanizado y continuo.

## CONCLUSIÓN

El presente estudio analizó las experiencias de duelo y los impactos en la salud mental de los adolescentes, revelando que la pérdida, ya sea por muerte, ruptura de vínculos afectivos o ausencia emocional, constituye una experiencia marcada por el dolor, el miedo, la inseguridad y los sentimientos de abandono.

Las narrativas de los adolescentes revelan que el duelo, independientemente de su origen, produce repercusiones significativas en la salud mental, incluyendo tristeza, ansiedad, desesperanza, ideas suicidas y comportamientos autolesivos.

Los hallazgos evidencian que algunos adolescentes viven estas experiencias de forma solitaria, debido a vínculos familiares frágiles, falta de escucha y, en ocasiones, juicio e invalidación emocional. En estos contextos, la escuela surgió como el principal espacio de acogida, donde profesores, compañeros y profesionales actúan como fuente de apoyo emocional.

Además, cabe destacar el papel de la enfermería, especialmente en el ámbito de la atención primaria de salud y las acciones intersectoriales promovidas por el PSE. El enfermero es un profesional estratégico en la identificación temprana del sufrimiento psíquico, en la creación de espacios de escucha cualificada y en el desarrollo de intervenciones educativas que favorezcan el afrontamiento saludable del duelo. Además, puede actuar en

la acogida de adolescentes que muestran signos de riesgo, promoviendo derivaciones, seguimientos y estrategias de atención integral de esta población.

A pesar de sus contribuciones, este estudio presenta limitaciones, como el hecho de haberse realizado en una sola escuela, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otros contextos socioculturales. Además, al tratarse de una base de datos previamente construida, no fue posible ampliar o ajustar las preguntas según las necesidades emer-

gentes de la recopilación.

Los hallazgos resaltan la importancia de desarrollar nuevos estudios que exploren diferentes realidades escolares, amplíen la muestra y profundicen en aspectos específicos de las experiencias de duelo. Por lo tanto, se hace evidente la urgencia de nuevas investigaciones que estudien las trayectorias del duelo en la adolescencia, las estrategias de regulación emocional y las intervenciones de atención, educación en salud y seguimiento psicosocial.

Se concluye que el duelo en la adolescencia es un fenómeno complejo y multidimensional, que requiere enfoques sensibles, humanizados e interseccionales. El reconocimiento de la escuela como espacio de pertenencia y de la enfermería como protagonista en el cuidado reafirma la importancia de las acciones preventivas, los programas de apoyo emocional y las políticas estructuradas que minimicen los impactos del duelo y promuevan el bienestar y la salud mental de los adolescentes.

## Referencias

1. World Health Organization. Child and adolescent health and development [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [cited 2025 May 27]. Available from: <http://www.who.int/child-adolescent-health/>
2. Rodrigues LMSS, Santos DFD, Nunes JCC. As implicações do sofrimento psicológico na vivência de luto: uma revisão integrativa. *Rev JRG* [Internet]. 2024 Dec 5 [cited 2025 May 27];7(15):e151723. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1723>
3. Pereira CV, Sobral KRL. Os lutos real e simbólico em tempos de pandemia da covid-19 sob o olhar da psicanálise. *Braz J Global Health* [Internet]. 2021 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240316110.pdf>
4. Bonanno GA, Burton CL. Regulatory flexibility: an individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspect Psychol Sci* [Internet]. 2021;16(2):370-90 [cited 2025 Apr 24]. Available from: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1942642>
5. Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes; 1987.
6. Worden JW. *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*. 5th ed. New York: Springer Publishing Company; 2018.
7. Reis LCD, Ribeiro SD. Impacto do transcurso do luto prolongado na saúde mental. *Rev Foco* [Internet]. 2024 Nov 18 [cited 2025 May 26];17(11):e6597. Available from: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6597>
8. Nascimento RBT. Contribuições para a prática da psicologia escolar e educacional em situações de luto. *Doxa Rev Bras Psico Educ* [Internet]. 2023 May 25 [cited 2025 May 26];24:e023003. Available from: <https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/17209>
9. Bacin LD, Nogueira JZ, Carvalho MN, Tamara MO, Nunes GA, Prochinski JS. O neoliberalismo escolar e o tempo destinado para o luto nos cenários institucionais da educação. *REASE* [Internet]. 2023 Feb 28 [cited 2025 May 29];9(2):483-502. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8512>
10. Harrop E, et al. Perspectivas parentais sobre o luto e as necessidades de apoio de crianças e jovens enlutados durante a pandemia de COVID-19. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2022 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01066-4>
11. Kovács MJ. *Educação para a morte: quebrando paradigmas*. Novo Hamburgo (RS): Si-

nopsys; 2021.

12. Rocha JO, Negreiros F. Perdas e luto: práticas em psicologia escolar e educacional. *Psicol Esc Educ* [Internet]. 2024;28:e259335 [cited 2025 may 27]. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-35392024-259335>

13. Lucena HBN, Monte CO, Abreu ALS, Balduino MG, Azêvedo AES, Sousa MNA. Respostas dos adolescentes no enfrentamento ao luto. *REASE* [Internet]. 2024 Aug 31 [cited 2025 May 26];10(8):4167-80. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15525>

14. Braun V, Clarke V. Usando a análise temática em psicologia. *Pesqui Qualit Psicol* [Internet]. 2006;3(2):77-101 [cited 2025 Apr 20]. Available from: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

15. World Health Organization. Mental health of adolescents [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2025 Oct 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

16. Gratão LHA, Silva TPR, Rocha LL, Jardim MZ, Oliveira TRPR, Cunha CF, et al. Common mental disorders in Brazilian adolescents. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2024;40(4):e00068423. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN068423>

17. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Oct 27]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>

18. Levi-Belz Y, Hamdan S. Shame, depression, and complicated grief among suicide loss-survivors. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2023;14(1):2182820 [cited 2025]. Available

from: <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2182820>

19. Schaadt AS, Bidstrup PE, Dall IC, Rosthøj S, Karlsen RV, Guldin MB, et al. Enfrentamento e sintomas de luto após perda parental. *Death Stud* [Internet]. 2024;49(7):936–45 [cited 2025]. Available from: <https://doi-org.ez47.periodicos.capes.gov.br/10.1080/07481187.2024.2370464>

20. Farella Guzzo M, Gobbi G. Morte parental na adolescência: uma revisão da literatura. *Omega J Death Dying* [Internet]. 2021;87(4):1207-37 [cited 2025]. Available from: <https://doi-org.ez47.periodicos.capes.gov.br/10.1177/00302228211033661>

21. Linder L, Lunardini M, Zimmerman H. Apoio ao luto infantil por meio de grupos de apoio escolar. *Omega J Death Dying* [Internet]. 2022;89(2):741-58 [cited 2025]. Available from: <https://doi-org.ez47.periodicos.capes.gov.br/10.1177/0030222821082756>

22. Ministério da Saúde (BR). Cartilha — Perdas e Lutos: crianças e adolescentes. Série Saúde mental e atenção psicossocial em desastres. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.

23. Levkovich I, Stregolev B. Autolesão não suicida entre adolescentes. *Behav Sci* [Internet]. 2024;14(7):617 [cited 2025]. Available from: <https://doi.org/10.3390/bs14070617>

24. Silva TF, Santos RGS, Moura VCS, Silva JF, Menezes NS. Violência autoprovocada e adolescência no Brasil. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2025 Jun 23 [cited 2025 Nov 8];33(1):e86695. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/86695>

25. Agatha EZ, Yosep I, Hernawaty T, et al. Além do trauma: intervenções de enfermagem para adolescentes vítimas de bullying. *BMC Nurs* [Internet]. 2025;24:973 [cited 2025]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03642-4>