



Universidad de la República, Facultad de Psicología
Trabajo Final de Grado

Proyecto de investigación

Abordaje de los IAE en infancias y adolescencias en Young: estudio de caso desde la educación y la salud

Aldana Minetti Albanés. C. I. 5.223.340-5

Docente Tutora: Prof. Adj. Ana Carina Rodríguez

Docente Revisora: As. Mag. Susana Quagliata

Montevideo, julio de 2025

Agradecimientos

Les dedico este trabajo a mis padres Marcel y Susana, y a mi hermana Lucrecia, por ser mi pilar fundamental en este camino; sin ellos nada hubiese sido posible. Un gracias especial a ellos tres.

A Bruno, mi compañero de ruta, por ese apoyo incondicional.

A la tita, a mis primos, a la iaia, al tío Chino, a los tatas y a mis amigas por siempre confiar en mí.

A mis ex compañeros de la Policlínica de Salud Mental Ciudad de la Costa, en especial a la Lic. Patricia Pais, quien me motivó a realizar este proyecto, por nutrirme con sus conocimientos

A mi casa de estudios y a todos los docentes que formaron parte de este proceso.

Tabla de contenido

Resumen	1
Abstract.....	2
Introducción	3
Fundamentación	5
Antecedentes.....	8
Situación regional y mundial.....	8
Situación nacional y departamental en Uruguay.....	10
Problema de investigación	12
Preguntas de investigación.....	12
Objetivos	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos	13
Marco conceptual.....	13
Metodología	20
Procedimiento	20
Selección de la muestra	21
Cronograma de ejecución	22
Consideraciones éticas	23
Resultados esperados y plan de difusión	23
Referencias bibliográficas	

Resumen

Este proyecto de investigación se presenta para optar por el título de Licenciada en Psicología de la Universidad de la República (UDELAR), y aborda la problemática vinculada a los intentos de autoeliminación (IAE) en niños/as y adolescentes de entre 6 y 19 años en Young, Río Negro, Uruguay. El país presenta altas tasas de suicidio en comparación con el resto de América, siendo la principal causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años, mientras que Río Negro registra índices muy superiores al promedio nacional. A la gravedad que reflejan las cifras, se suman la invisibilización de los IAE y la escasa investigación académica local. En este contexto, el proyecto tiene como objetivo identificar las estrategias de prevención y abordaje, y los factores de riesgo y protección de IAE en la puerta de emergencia del Hospital de Young, la Escuela Nro. 59, y el Liceo Nro. 2. Se utilizará una metodología cualitativa descriptiva mediante un estudio de caso, con entrevistas en profundidad a actores clave de estas instituciones. El análisis se guiará por la psicología comunitaria latinoamericana y la teoría ecológica de Bronfenbrenner.

Se espera que los resultados contribuyan a comprender las dinámicas locales; fortalecer las intervenciones existentes y diseñar nuevas estrategias más eficaces y adaptadas a la realidad de Young. Esto permitirá reforzar las medidas de prevención y contención de la población estudiada. Los resultados serán difundidos con el fin de aportar insumos para mejorar las prácticas locales.

Palabras clave: Intentos de Autoeliminación (IAE), Suicidio, Niños/Adolescentes, Young (Río Negro), Prevención, Salud Pública, Educación.

Abstract

This research project is submitted in partial fulfillment of the requirements for the Bachelor of Psychology degree at the Universidad de la República (UDELAR). It addresses the issue of suicide attempts (SAs) among children and adolescents aged 6 to 19 in Young, Río Negro, Uruguay. The country exhibits high suicide rates compared to the rest of America, with suicide being the leading cause of death for adolescents aged 15 to 19. Furthermore, Río Negro records significantly higher rates than the national average. Compounding the severity reflected in these figures are the invisibilization of SAs and the limited local academic research on the topic.

In this context, the project aims to identify prevention and intervention strategies, as well as risk and protective factors for SAs, at the emergency department of Young Hospital, School No. 59, and High School No. 2. A descriptive qualitative methodology will be employed through a case study, utilizing in-depth interviews with key stakeholders from these institutions. The analysis will be guided by Latin American community psychology and Bronfenbrenner's ecological theory.

The expected results will contribute to understanding local dynamics, strengthening existing interventions, and designing new strategies that are more effective and adapted to the reality of Young. This will enable the reinforcement of prevention and containment measures for the studied population. The findings will be disseminated to provide insights for improving local practices.

Keywords: Suicide Attempts (SAs), Suicide, Children/Adolescents, Young (Río Negro), Prevention, Public Health, Education.

Introducción

El presente proyecto de investigación se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (Udelar).

Se trata de un estudio de caso sobre los altos índices de intentos de auto eliminación (IAE) que se registran en la localidad de Young, en el departamento de Río Negro, en el noroeste de Uruguay. El propósito es investigar la situación específica que se registra en esta ciudad en niños/as y adolescentes de entre 6 y 19 años, a través del estudio intensivo de tres espacios concretos: la puerta de emergencia del Hospital de Young, la escuela Nro. 59 “Mahatma Gandhi” y el liceo Nro. 2 “Timbó”. El énfasis del análisis estará puesto en las estrategias de prevención y abordaje que se implementan, así como en los factores de riesgo y protección que se registran, en cada una de estas instituciones, desde las perspectivas de la psicología comunitaria latinoamericana y la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner.

La relevancia de esta investigación radica en que los índices de IAE y suicidio en Uruguay son extremadamente altos en comparación con el resto del mundo y presentan una tendencia al alza. Históricamente, el país ha ocupado los primeros lugares en tasas del suicidio en América, ubicándose en el tercer puesto según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), además el suicidio es la principal causa de muerte en adolescentes de entre 15 y 19 años, según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022). Particularmente, el departamento de Río Negro donde se ubica Young, presenta una de las tasas de suicidio más altas a nivel nacional, con 35.5 por cada 100.000 habitantes en 2024, superando significativamente el promedio nacional de 21.3. Dada la estimación global de que se producen entre 10 y 25 IAE por cada suicidio consumado, y la frecuente invisibilización de estos intentos por subregistro y estigma, este trabajo es crucial para comprender la “punta del iceberg de dificultades vinculadas al área de la salud mental” como lo describió la ministra de salud pública Cristina Lustemberg (como se citó en MSP, 2025, párr. 1). La escasa investigación académica específica sobre IAE en niños/as y adolescentes de Young es otro factor que refuerza la importancia de este trabajo ya que contribuye a generar información contextualizada. Tanner Bommersbach et al. (2021) recomiendan que las políticas de prevención vinculadas a esta temática se ajusten a las realidades locales, para ser más efectiva.

Para llevar adelante este trabajo se recurre a una metodología cualitativa de carácter descriptivo, enfocada en un estudio de caso intensivo. La flexibilidad de este enfoque permite comprender de manera profunda las percepciones de los actores involucrados y la realidad específicas de Young. La recolección de datos se realizará a través de entrevistas en profundidad y semidirigidas a referentes y funcionarios clave, incluyendo la directora y dos profesores/as del liceo; la directora y dos maestros/as de la escuela; y la directora, un/a

enfermero/a y un/a doctor/a del Hospital de Young. La selección de este hospital se justifica porque es la principal puerta de entrada de pacientes con IAE, además de ser el único hospital público de la ciudad. La escuela y el liceo fueron elegidos por haber registrado casos de ideación suicida e IAE entre sus alumnos/as, además de tener un rol preventivo y de contención fundamental.

Se espera que esta investigación contribuya a identificar las estrategias de abordaje y prevención existentes, así como los principales factores de riesgo y protección asociados a los IAE en niños/as y adolescentes en Young. También forma parte del propósito de este trabajo generar insumos que permiten una mejor comprensión de las dinámicas locales y las barreras que enfrentan los distintos actores que intervienen en estas situaciones, tanto en el ámbito de la salud como de la educación. Para ello, y tomando en cuenta los múltiples factores que intervienen en este fenómeno, en el marco de la investigación se pondrá énfasis en indagar sobre las estrategias interdisciplinarias e intersectoriales que identifican los entrevistados, puesto que se trata de abordajes esenciales para la atención de esta problemática, según surge de la literatura revisada y las pautas institucionales vigentes.

Con base en lo planteado, se busca que los resultados obtenidos ayuden a fortalecer las intervenciones actuales y a guiar el diseño de nuevas estrategias adaptadas a las características específicas de la localidad, por lo cual el plan de difusión pone el énfasis en hacer llegar los informes y conclusiones del trabajo a todos los participantes y a las instituciones locales, así como a otros ámbitos académicos y científicos, como forma de garantizar que la información generada cumpla el propósito de contribuir a mejorar las prácticas de prevención y abordaje de esta temática en Young.

Fundamentación

La relevancia del tema de investigación se evidencia en los datos oficiales vinculados a las tasas de suicidio a nivel nacional y local, en Uruguay y Young, respectivamente. De acuerdo con el MSP, esta problemática atraviesa todas las edades, con mayor prevalencia entre jóvenes de 25 a 29 años y mayores de 60 años (MSP, 2023). Además, es la primera causa de muerte en adolescentes de entre 15 y 19 años (MSP, 2022).

A nivel de las Américas, Uruguay ha ocupado históricamente los primeros lugares en lo que refiere a tasa de suicidios, y según datos proporcionados por la OPS (2022), el país se ubica en el tercer puesto, siendo superado por Guyana y Surinam. A su vez, el último informe del MSP (2024a) señala que en 2023 hubo 763 muertes por suicidio, cifra menor a la registrada en 2022, cuando se llegó a 823 muertes. Esta cifra, comparada con las 555 muertes por esta misma causa registradas a nivel nacional en 2013, según las Estadísticas Vitales del MSP (s.f.), ponen de manifiesto la tendencia al alza de este fenómeno.

En cuanto a los datos discriminados por género en Uruguay, el sexo femenino presenta mayor porcentaje de intentos de suicidios, pero menor porcentaje de suicidios consumados que el masculino, que corresponde a 8 de cada 10 (Administración Nacional de Educación Pública [ANEP], s.f.). En 2023, la tasa de suicidios en hombres fue de 30.8 y en mujeres 10.9 (MSP, 2024b).

Con relación a los IAE, datos incluidos en la Estrategia Nacional de Prevención de Suicidios 2021-2025 indican que, por cada suicidio consumado en el mundo, existen de 10 a 25 intentos de autoeliminación (MSP, Ministerio del Interior [MI], Ministerio de Educación y Cultura [MEC] y Ministerio de Desarrollo Social [MIDES], 2021), lo que confirma la relevancia de profundizar en mecanismos y estrategias de prevención a nivel de salud pública y de educación.

La ministra de Salud Pública, Cristina Lustemberg, se refirió específicamente a los intentos de autoeliminación, al recordar que Uruguay tiene “las tasas más altas de suicidio de América Latina”. Asimismo, subrayó que “los intentos de autoeliminación son la punta del iceberg de dificultades vinculadas al área de la salud mental, que reflejan problemas como la depresión y la ansiedad, entre otros” (Lustemberg, como se citó en MSP, 2025, párr. 1). También destacó la realidad específica del departamento de Río Negro, donde los datos señalan que, en 2024, el departamento registró una de las tasas de suicidio más altas del país, con 35,5 suicidios por cada 100 000 habitantes, un índice muy superior al promedio nacional, que es de 21,3, siendo de 43.7 en varones y 27.3 en mujeres (MSP, 2025). Las Estadísticas Vitales del MSP revelan a su vez que en 2022 se registró una tasa de 27.3 muertes por suicidio en Río Negro, lo que ubicó al departamento en el décimo lugar entre los 19 del país (MSP, 2023).

A nivel mundial, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés, 2024) reportó que en Estados Unidos, en 2022, 13,2 millones de personas pensaron en quitarse la vida, 3,8 millones pensaron en un plan para suicidarse y 1,6 millones intentaron hacerlo. Finalmente, 49.000 personas terminaron con su vida.

En el ámbito regional, la tasa de mortalidad por suicidio disminuyó en todos los continentes entre los años 2000 y 2019, con excepción de América, donde aumentó 17% en ese período (OPS, 2021). El organismo señala que, en 2019, una de cada 100 muertes fue por suicidio en todo el mundo, lo que convierte a este fenómeno en un problema de escala global.

Como se mencionó, en Uruguay esta realidad no es reciente; por el contrario, los altos índices de suicidio e IAE han sido una constante a lo largo de las décadas, lo que sugiere que las políticas públicas implementadas hasta el momento no han sido suficientes para revertir esta situación, a la luz de los datos expuestos.

En lo que respecta a la localidad de Young, no se han encontrado estudios que cuantifiquen la situación, lo que refuerza la importancia de investigar en profundidad cómo se manifiestan y abordan los IAE en niños/as y adolescentes de entre 6 y 19 años, en instituciones específicas del lugar como el hospital, una escuela pública —en total hay cinco, más una especial— y uno de los dos liceos públicos existentes en la ciudad. Los criterios de selección de las instituciones se desarrollan en profundidad en el apartado de metodología.

La ciudad de Young cuenta con 17.814 habitantes, según datos del último censo realizado en 2023 (Instituto Nacional de Estadística, INE, s.f.), y su situación socioeconómica se enmarca en la que presenta el departamento de Río Negro en su conjunto, el cual registra una tasa de desempleo de 13.4, la más alta del país, según el Anuario Estadístico Nacional 2024 (INE, 2024). Asimismo, de acuerdo con el Observatorio Territorio Uruguay (OTU, s.f.) - basado en datos de la Encuesta Nacional de Hogares realizada por el INE, en 2023, el 6% de los hogares vivía por debajo de la línea de la pobreza en el departamento.

Desde el punto de vista de la salud, el Hospital de Young atiende a la mayoría de los habitantes de la ciudad, más del 60%, y a su vez, por su ubicación geográfica, es el centro de referencia de otras localidades tales como Algorta, Menafra, Paso de la Cruz, Mellizos, entre otros (ASSE, 2017).

A partir de todo lo expuesto, este proyecto se propone investigar la situación específica de la población mencionada en la localidad de Young, a partir de los tres casos seleccionados, como aporte para el diseño de planes y estrategias adaptadas a sus características, desde abordajes como la psicología comunitaria latinoamericana y la teoría ecológica de Bronfenbrenner, además de tomar algunos conceptos de la Suicidología Comunitaria de Carlos Martínez.

Dada la magnitud de la problemática, tanto a nivel mundial como nacional, y en particular en el departamento de Río Negro, la investigación se propone explorar y analizar las acciones y estrategias de prevención vigentes en Young, tanto en relación con la atención inicial en emergencias, como con el seguimiento posterior al alta en personas que hayan realizado IAE. A su vez, se busca indagar sobre el rol que cumplen las instituciones educativas como espacios de prevención y contención.

Con respecto al Hospital de Young, el trabajo se centrará en la atención brindada en la puerta de emergencia, con el fin de obtener datos específicos sobre suicidios e IAE. Esto permitirá, entre otros aspectos, verificar si se cuenta con los registros correspondientes, tal como lo estipula la legislación vigente que se desarrollará oportunamente. El Hospital de Young lleva ese nombre desde 2008, cuando, a partir del decreto 175/008 (Uruguay, 2008a) dejó de llamarse Centro Auxiliar. A este respecto, en la investigación preliminar realizada para elaborar el presente proyecto, se buscó información sobre qué significó el cambio de nombre y si ese cambio contempló la salud mental, pero no se encontró información pública que lo explicara.

Entre otros aspectos, creo oportuno indagar quién recibe en puerta de emergencia a los usuarios que llegan por IAE; cómo se actúa frente a esta llegada; y qué derivaciones y seguimiento se les realiza; específicamente cuando se trata de niños/as y adolescentes. Otro punto que se investigará es si se cumple en tiempo y forma con el protocolo establecido por el MSP (2017), cuyos objetivos son asegurar el acceso a la atención en Salud Mental a las personas que hayan realizado un IAE y la continuidad asistencial de estos usuarios. La elección de la sala de emergencias como foco de investigación se debe a que es la principal entrada por la que ingresan estos pacientes. A este respecto, Cristina Larrobla et al. (2017) sostienen que las intervenciones en las puertas de emergencias, con pacientes que llegan con ideación suicida, pueden reducir la reincidencia y también disminuir los costos de salud.

Con relación al ámbito educativo —el otro foco de investigación— se considera relevante analizar y profundizar en el rol de instituciones educativas tales como una escuela y un liceo públicos de la ciudad, en cuanto a prevención y contención. Esto se basa en que, tal como se plantea en la Guía de Promoción de Salud y Prevención de las Conductas Suicidas, establecida por la ANEP (s.f.): “Los actores de la comunidad educativa juegan un rol fundamental para la prevención de la conducta suicida” (p. 20), lo que se puede relacionar con lo que plantea la suicidología comunitaria, que enfatiza la colaboración activa de los actores locales para abordar esta problemática (Martínez, 2017)

Esto va en línea con lo expuesto en el Protocolo de Prevención y Atención en la Adolescencia (ASSE, 2017), donde se plantea que “la reducción del estigma, la sensibilización y concientización en la comunidad son claves, así como también la

capacitación en el personal de salud y de la educación para detectar en forma precoz a la población adolescente en riesgo” (p. 5).

Por tratarse de una temática especialmente compleja, se considera de suma importancia investigar las estrategias interdisciplinarias e intersectoriales que identifican los actores del hospital, la escuela y el liceo, destinadas a reducir los índices de IAE en Young, dada la relevancia que la literatura le atribuye a estos abordajes a la hora de afrontar realidades como la que se trabaja en este proyecto. En este sentido, cabe destacar los aportes de la suicidología comunitaria propuesta por Martínez (2017), quien plantea que las intervenciones interdisciplinarias consisten en abordar una problemática a partir de la participación de profesionales de diversas disciplinas, que tratan, cada uno desde su área, una situación compleja. A su vez, el MSP (2017) afirma que la atención integral de la salud de niños y adolescentes requiere del trabajo de un equipo interdisciplinario, puesto que resulta casi imposible que un profesional aislado pueda solucionar los diferentes problemas de salud y necesidades de las niñas y adolescencias. Además, el organismo sugiere que la institución de salud debe mantener un vínculo intersectorial con otras instituciones y servicios, en particular para atender situaciones complejas: “Existen realidades muy complejas que requieren un abordaje que excede al sector salud y es necesario entonces el abordaje intersectorial” (MSP, 2017, p. 47). Esto va en consonancia con lo que plantea la ANEP (s. f) acerca de que es imprescindible un trabajo intersectorial que involucre a todas las organizaciones comunitarias e instituciones para la prevención del suicidio. A su vez, coincide con lo expresado en la guía del MSP (2017), donde se afirma que los IAE constituyen una situación que involucra a toda la comunidad, por lo que requiere un trabajo conjunto e interinstitucional.

Antecedentes

Situación regional y mundial

Algunos autores señalan que uno de los factores que puede influir en que las políticas públicas vinculadas a temas como suicidio, IAE, violencia y salud mental, entre otros, no sean eficaces, es que no se ajusten a los contextos locales, puesto que son diseñadas a nivel nacional o incluso departamental, y advierten que las políticas centralizadas no contemplan las realidades específicas de cada ciudad o región.

A este respecto, Bommersbach et al. (2021) realizaron una investigación en Estados Unidos con el objetivo de “delinear oportunidades para que los estados se enfoquen en datos a nivel de condado y colaboren con los departamentos de salud locales (LHDs, por sus siglas

en inglés) para diseñar enfoques comunitarios y basados en datos para la prevención del suicidio” (p. 408). Plantean que las políticas centralizadas presentan limitaciones debido a que son diseñadas sin la participación de actores locales, y destacan la necesidad de “enfoques comunitarios innovadores para frenar el aumento de las tasas de suicidio” (p. 411). Los autores subrayan la importancia de contar con datos a nivel local, ya que “pueden utilizarse para identificar áreas con riesgo elevado donde las intervenciones pueden dirigirse estratégicamente para salvar vidas” (p. 411). Además, mencionan que varios estudios confirman que “las instituciones de salud locales que participan en actividades de salud mental pueden influir en el comportamiento suicida en una comunidad” (p. 411), y que la recopilación de datos locales puede ayudar a “comprender mejor los factores de riesgo y protección comunitarios, así como las poblaciones con alto riesgo de suicidio” (p. 411).

Por otra parte, investigadores de distintas partes del mundo, como Corea del Sur, España, Reino Unido, Irán, Francia y Estados Unidos, entre otros (Soeun Kim et al., 2004, p. 1), exploraron las tasas globales y regionales de mortalidad por suicidio en niños/as y adolescentes de entre 5 y 19 años, utilizando datos del Estudio de la Carga Mundial de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD) de 2019. A partir de esta investigación, destacan la necesidad de “comprender la situación actual del suicidio en adolescentes, incluyendo su epidemiología, los factores asociados, la influencia de la pandemia y las iniciativas de gestión”. En este sentido, los autores constatan en su investigación que “el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de todo el mundo y es responsable de unas 52.000 muertes anuales en niños y adolescentes de 5 a 19 años” (Kim et al., 2004, p. 1). Plantean, además, la necesidad de mejorar la atención a niños/as y adolescentes con tendencia suicida mediante la participación de padres, escuela, comunidad y profesionales de la salud, y señalan que es imprescindible identificar estrategias de prevención efectivas para esta población.

Por su parte, Antonio Leal Jiménez (2020), en un estudio realizado en Cádiz, España, sostiene que, para comprender el alcance actual del suicidio en la población joven, y lograr una prevención efectiva, se deben establecer políticas públicas intersectoriales, donde los distintos ámbitos de la sociedad —como ser los dos ámbitos analizados en este trabajo: salud y la educación—, trabajen de manera coordinada. En lo que refiere puntualmente a la educación, el autor destaca la relevancia de que los profesionales de la enseñanza estén debidamente informados a propósito de la población estudiantil, puesto que “la mitad de todas las afecciones de salud mental en la edad adulta comienzan a los 14 años de edad” (Leal Jiménez, 2020, p. 88).

En el ámbito de la salud, Abigail Casas Muñoz et al. (2024) realizaron una investigación en México acerca de la importancia del abordaje integral en el área de urgencias cuando llega una persona por IAE, específicamente en la población pediátrica. Los autores

plantean que lo primero que se debe hacer en esos casos es “estabilizar al paciente, salvaguardar su integridad física y preservar la vida” (p. S81). A continuación, sugieren que cualquier profesional de la salud del hospital —psicólogo, médico, enfermero o trabajador social, entre otros—, intervenga mediante lo que denominan la “primera ayuda psicológica”, que consiste en brindar apoyo, obtener información de lo sucedido y contener la crisis. Indican que en ocasiones los adolescentes se distancian de los servicios de salud por la estigmatización que sufren de parte del personal de salud, por lo que destacan la importancia de una escucha activa, un cuidado humanizado y empático, y un lenguaje claro y respetuoso. En el contexto de esa entrevista inicial con el paciente, es pertinente investigar antecedentes tales como ideación suicida, consultas e IAE previos, entre otros aspectos, así como la letalidad del método elegido, buscando generar en todo momento un espacio cómodo y seguro. Por último, consideran esencial que, con el fin de evitar la reincidencia, se realice una evaluación del paciente, por parte de profesionales de la Salud Mental, antes de transcurridas 48 horas a partir del IAE. Subrayan, además, la importancia de implementar un plan de seguimiento para cada paciente, inmediatamente después del alta, y a corto plazo, el cual contemple el tratamiento indicado.

Situación nacional y departamental en Uruguay

Con relación a las acciones y situación de los suicidios y los IAE en el ámbito de la educación a nivel departamental en Uruguay, Juan Manuel Cárdenas et al. (2018) investigaron la forma como perciben y abordan esta problemática, las instituciones educativas y sociales que trabajan con adolescentes y jóvenes de entre 13 y 24 años en la ciudad de Maldonado. Después de entrevistar a actores relevantes para la investigación, concluyeron que la mayoría de las instituciones no trabajan en la prevención o la comprensión del suicidio como fenómeno entre adolescentes y jóvenes, incluso cuando la perciben como un problema que afecta a esta franja etaria. “La percepción de este fenómeno como problemático no precede al tratamiento del mismo desde la prevención y la comprensión” (Cárdenas et al., 2018, p. 21).

Por otro lado, en Montevideo, capital de Uruguay, Adriana Martínez-Schiavo y Laura Viola (2021) realizaron una investigación en la cual describen la labor realizada en la Policlínica Especializada en Conductas Autolesivas (PECA), de la Clínica de Psiquiatría Infantil del Centro Hospitalario Pereira Rosell (CHPR). En el trabajo, las autoras analizan diversas investigaciones con el objetivo de presentar un posible modelo de prevención para evitar el segundo o posteriores IAE. Uno de los estudios mencionados es la revisión sistemática de Chan et al. (2016), en la cual se concluye que los anteriores IAE constituyen

el factor predictor de mayor riesgo para que se llegue a concretar el suicidio (como se citó en Martínez-Schiavo y Viola, 2021). Asimismo, Jans et al. 2018, (como se citó en Martínez-Schiavo y Viola, 2021) advierten que, a nivel mundial, el suicidio se ubica dentro de las primeras causas de muerte en menores de 19 años. Uno de los factores de protección que surge como relevante en las diversas investigaciones (Donald et al., 2006; Tang et al., 2009; Daniel et al., 2006; y Large et al., 2016), como se citó en el trabajo de Martínez-Schiavo y Viola (2021), es la escolarización, debido a que los investigadores encontraron fuertes indicios de que el fracaso y/o abandono escolar son factores de riesgo para los IAE. En el mismo sentido, Hawton (2015), concluye que “abandonar la escuela debe ser entendido en el marco de un complejo sistema de pérdidas y frustraciones en el niño y no solo como expresión de una dificultad del aprendizaje” (como se citó en Martínez-Schiavo y Viola, 2021, pp.148-149).

A partir de la investigación que las autoras realizaron en la PECA, incorporaron como estrategia un abordaje integral multisectorial de prevención del suicidio, al cual consideraron como un componente central en la atención. Esta estrategia se apoyó en dos pilares principales: un control de seguimiento telefónico cada tres meses y atención con psiquiatra pediátrico, tal como señalan diversas recomendaciones internacionales (Martínez-Schiavo y Viola, 2021). Cabe señalar que en Uruguay existe un dispositivo propuesto en el Protocolo de Atención y Seguimiento a las Personas con IAE en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), que consiste en el seguimiento activo a los usuarios con IAE, durante al menos seis meses. Su implementación requiere que las personas se registren en el Sistema Nacional de Vigilancia en Tiempo Real de Intentos de Suicidio; accedan a las consultas previstas en el plan de tratamiento; y se mantenga contacto telefónico con el usuario y/o referente en caso de inasistencia a las consultas.

La evidencia indica que se trata de una herramienta clave para el abordaje de IAE: “Las llamadas telefónicas han demostrado su utilidad como complemento en el control de los adolescentes con conductas suicidas” (Biernesser et al., 2015, como se citó en Martínez-Schiavo y Viola, 2021, p.149).

Con relación específicamente al departamento de Río Negro, Alma Ubeda (2023) investigó las modalidades de trabajo, desde las áreas de la salud y la educación, para la prevención del suicidio adolescente. A través de entrevistas semiestructuradas a diversos referentes de ambos ámbitos, la autora concluye que, si bien existe un trabajo coordinado entre ambos sectores en el departamento, persisten algunas carencias debido a la falta de equipos multidisciplinarios que trabajen en las instituciones educativas. La autora señala que el departamento de Río Negro no cuenta con estrategias que conciban esta problemática como un fenómeno social, y agrega que el tema “es tratado en general desde la esfera educativa y de salud mediante mecanismos que tienden a ser individualizantes” (Ubeda, 2023, p. 1).

Problema de investigación

Tanto el suicidio como los IAE constituyen un problema de salud pública que impacta de manera profunda en los individuos y las sociedades en todo el mundo (OMS, 2025). En América, a diferencia del resto del mundo, los índices de suicidio vienen en aumento, y particularmente en Uruguay, se trata de una problemática que ha posicionado al país, históricamente, en los primeros lugares en la región en cantidad de muertes por esta causa (OPS, 2021). A su vez, según el MSP (2022) es la primera causa de muerte en adolescentes de entre 15 y 19 años.

Este trabajo, como se mencionó, no se enfoca en el suicidio directamente, sino en los IAE, que, según cálculos del MSP (2021), presentan una tasa de entre 10 a 25 por cada suicidio consumado. Uno de los obstáculos que surgen al abordar los IAE es que pueden resultar invisibilizados al ser registrados bajo otros diagnósticos, lo que deriva en distorsiones en los datos. Este subregistro puede estar relacionado con construcciones sociales como el tabú y el estigma, cuya persistencia e impacto a nivel social serán desarrollados en el marco teórico. Asimismo, a diferencia de los suicidios, los IAE no suelen ser cubiertos por la prensa. En la ciudad de Young, esta invisibilización se combina con una escasa investigación académica específica sobre la situación en la localidad.

Una vez que se ha planteado que las estrategias de abordaje del suicidio y los IAE son más eficaces cuando contemplan las realidades locales (Bommersbach, 2021), y que pese a los protocolos establecidos, las cifras continúan en aumento, se considera de especial relevancia analizar cómo se aborda esta problemática en Young en niños/as y adolescentes desde el sistema de salud —específicamente la atención en emergencia del hospital de la ciudad y el seguimiento a estos pacientes— y desde la educación, en las instituciones educativas objeto de este trabajo. Se parte del entendido de que las tres instituciones pueden cumplir un rol preventivo clave.

Preguntas de investigación

- ¿Cómo se implementan los protocolos y guías del MSP para la atención de IAE en esta población estudiada y qué seguimiento se les realiza en la emergencia del Hospital de Young?

- ¿Qué factores de riesgo y protección para IAE son identificados por los profesionales de la salud en la puerta de emergencia del Hospital de Young y por los docentes en la escuela y en el liceo?
- ¿Cómo se implementan los protocolos y guías de la ANEP en la prevención y contención de IAE en la escuela y en el liceo?
- ¿Qué estrategias interdisciplinarias e intersectoriales son identificadas por los actores del Hospital de Young, de la escuela y del liceo como potenciales para reducir los índices de IAE en niños/as y adolescentes en Young?

Objetivos

Objetivo general

Analizar la problemática vinculada a los intentos de autoeliminación (IAE) en niños/as y adolescentes de entre 6 y 19 años en Young, Río Negro, Uruguay, desde una perspectiva de la psicología social comunitaria que integre la salud pública y la educación.

Objetivos específicos

1. Identificar los principales factores de riesgo y protección asociados al fenómeno, de los IAE en niños/as y adolescentes en el sistema de salud y educativo
2. Identificar las acciones y recursos disponibles en las instituciones educativas y de salud.
3. Explorar las perspectivas y desafíos de los actores de las instituciones educativas y de salud.

Marco conceptual

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) define al suicidio como “el acto de matarse deliberadamente” (p. 12). Asimismo, plantea que se trata de un grave problema de salud pública que se debe abordar desde este ámbito (OMS, 2025).

En Uruguay, la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (CNHPS, 2011) plantea que es un fenómeno multicausal en el que intervienen factores de diversa índole, como ser político, económico, ambiental, así como también biológico, psicológico y sociocultural, por lo que su abordaje debe ser multisectorial.

El suicidio está rodeado de tabúes, mitos y estigmas, lo que hace que no todas las personas que puedan verse inclinadas a esta conducta logren pedir ayuda (OMS, 2025). Esta estigmatización está vinculada en parte con la religión, ya que algunas doctrinas condenan esta práctica. En este sentido, Francisco Peralta Gallego (2018) considera que, pese a su relevancia, el factor religioso es infravalorado a la hora de estipular parámetros de riesgo o protección, puesto que, “la mayoría de las escalas empleadas en la evaluación de la conducta suicida no tienen ítems relacionados con la religiosidad” (párr. 6). Según el autor, en las doctrinas judeocristianas, la práctica del suicidio contradice el mandamiento de “no matarás”, con lo cual configura un pecado, aunque no se condena de manera explícita. Agrega que, en la actualidad, la tendencia, por parte de estas religiones, es tratar a quienes intentan suicidarse con más comprensión (Peralta Gallego, 2018).

En el caso de Uruguay, la religión tiene una incidencia relativa, puesto que el 52% de la población se declara sin religión, y el 33% se declara adepto a la iglesia católica, lo que ubica al país en el menos católico de la región, según el informe 2024 de la corporación Latinobarómetro (2024).

En lo que respecta a la legislación, el intento de suicidio no está penalizado en el país, pero sí la “inducción” al mismo, que es cuando una persona ayuda a otra a matarse (Uruguay, 1933). Asimismo, la ley 19.529 de Salud Mental tiene como objetivo “garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas” (Uruguay, 2017, art. 1). En ella se define a la salud mental como un “estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (art.2), y se especifica que “la protección de la salud mental abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación” (art.2).

El hecho de que el suicidio constituya un tema tabú impacta directamente en la prevención. La OMS especifica que la prevención no se limita a prevenir sino también a reducir los factores de riesgo, frenar el avance y/o atenuar las consecuencias de una afección o condición (OMS, 2021). Esta definición refuerza la concepción de la cual parte este trabajo, de que al evitar hablar abiertamente del suicidio dificulta la posibilidad de anticiparse y prevenir este accionar.

Ante la dimensión que históricamente ha tenido este fenómeno, Uruguay es uno de los pocos países que han incluido este tema entre sus prioridades y cuentan con una estrategia nacional específica de prevención del suicidio. El Primer Plan Nacional de Prevención del Suicidio fue creado en 2011 por la CNHPS, con el objetivo de priorizar la salud mental y disminuir la incidencia del suicidio en Uruguay. Esta comisión está integrada por representantes de diversos ministerios, tales como el MSP, el Ministerio de Educación y

Cultura (MEC), el Ministerio del Interior (MI) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), En el texto, se entiende al suicidio como “un acto prevenible que implica la participación de todos los sectores de la comunidad, para brindar la ayuda oportuna en el momento justo” (CNHPS, 2011, p. 4).

A partir de este plan, en 2016 se definió una Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2016-2020, que tiene el mismo objetivo: disminuir la incidencia de suicidios en la sociedad uruguaya. En 2021 se publicó la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025, la cual se desarrolló en consonancia con el Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) 2020-2027, teniendo como fin común “brindar una atención de calidad, basada en los derechos humanos y centrada en un modelo comunitario e intersectorial de atención” (MSP, s.f., p. 25). El plan se enmarca, además, en la Ley de Salud Mental 19.529 (Uruguay, 2017).

También existe el Grupo de Comprensión y Prevención de conducta suicida en el Uruguay, vinculado a diversas facultades de la Udelar, que en sus inicios se centró en la adolescencia y los factores de riesgo y protección, pero, actualmente se incluyen otras franjas etarias, como la tercera edad, y otros grupos, como personas privadas de libertad, entre otras. Este grupo incluye la mirada de distintas disciplinas, tales como Sociología, Psicología, Medicina Legal, Salud, Psiquiatría, Educación, Historia, Comunicación y Demografía. Entre sus principales líneas de investigación están ahondar en las representaciones sociales de la conducta suicida, caracterizar el registro de la conducta suicida del país y la región, relevar aspectos médicos-legales y políticas de gestión de riesgo, entre otras (Grupo de Comprensión y Prevención de conducta suicida en el Uruguay, s. f.).

A pesar de ser un país que tiene como prioridad la prevención del suicidio, por lo que se realizan distintas acciones en ese sentido, sigue siendo un tema tabú del que poco se habla en la sociedad. Según una encuesta realizada por la Udelar en el marco del Programa de Salud Mental del Hospital de Clínicas, aunque el 40% de los encuestados considera que recurrir a un profesional es la mejor opción para buscar ayuda cuando se siente un dolor emocional, casi el 20% “opta por mecanismos de ocultamiento que pueden estar asociados al estigma” (La diaria, 16 de junio, 2025, párr. 5).

Asimismo, tal como se mencionó, la prevención tiene que ver también con las altas tasas de IAE que se observan. La OMS (2014) propone dos definiciones: una para IAE y otra para comportamiento suicida. En el primer caso, define los IAE como “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal” (p. 12). A su vez, señala que el comportamiento suicida abarca “una diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho” (p. 12). A este respecto, la ASSE (2017)), en su

Protocolo de Prevención y Atención en la Adolescencia —Intento de Autoeliminación—, define el IAE como “todo acto cuyo cometido principal es procurar dar fin a la existencia de sí mismo, sea este un acto claramente manifestado por la persona y/o como resultante del diagnóstico del profesional de la salud” (p. 9), y agrega que las *Ideas de Muerte* son pensamientos o planes que expresan deseos de morir y terminar con su vida.

A partir de las mencionadas definiciones de IAE, provenientes del área de la salud, resulta oportuno considerar la relación de estas conductas con el otro ámbito de interés de este trabajo, que es el de la Educación y su rol en el abordaje de esta problemática. Resulta interesante en este sentido mencionar la definición de educación que propone el Programa de Educación Inicial y Primaria, publicado en 2008, según la cual, la educación “es un proceso social históricamente construido, ideológicamente condicionado y éticamente conducido” (ANEP, 2008, p. 17), y consiste en la transmisión de conocimientos y valores culturales, además de constituir un derecho de todas las personas, que es responsabilidad del Estado garantizarlo. Con base en esta definición, en particular en lo que refiere a la trasmisión de valores culturales y conocimientos -dentro de los cuales puede inscribirse el fenómeno social que representan los IAE- este trabajo se focaliza en espacios de la educación formal como son la escuela y liceo seleccionados, teniendo en cuenta que, en la Ley General de Educación, se define a la educación formal como “aquella que, organizada en diferentes niveles o modalidades, constituye de manera unificada el sistema educativo que promueve el Estado con el objetivo de garantizar el desarrollo de competencias para la vida” (Uruguay, 2020, art. 21).

La ANEP, en la *Guía de Promoción de Salud y Prevención de Conductas Suicidas*, resalta el rol fundamental que tiene la educación en la prevención de la conducta suicida, y afirma que “es imprescindible el involucramiento de todos los actores educativos, en el abordaje de esta temática” (p. 9). También se refiere a los centros educativos como entornos protectores, donde los/as funcionarios/as “tienen la posibilidad de sensibilizar en la temática, de hablar del tema, de promover proyectos de vida, operando como un factor de protección y enlazando con la vida” (p. 10). A este respecto, Bronfenbrenner (1987/1979) menciona una investigación realizada por Hayes y Grether (1969), que concluye que, para que la educación pública mejore y sea eficiente, la clave no se encuentra únicamente en la escuela, sino que se trata de las interconexiones que pueda tener con otros entornos de la sociedad.

En este punto, es pertinente definir los *factores protectores* y los *factores de riesgo*, los cuales pueden influir en la reversión o profundización de esta temática. Los factores protectores consisten en “la presencia de situaciones contextuales o personales que, al estar presentes, reducen la probabilidad de desarrollar problemas emocionales conductuales o de salud” (Larrobla et al., s. f., p. 40). Los autores plantean que, al estar presentes, estos factores ayudan a las personas a gestionar circunstancias difíciles que puedan vivir, y así minimizan

el riesgo de IAE. Esto subraya la importancia de que se impulse el desarrollo de estos factores, entre los cuales el MSP (2007) incluye el buen apoyo familiar, educativo y de grupos de referencia y pertenencia; el estimular una vida social satisfactoria; la promoción de la integración social a través del trabajo y el uso saludable del tiempo libre; facilitar el acceso a servicios de asistencia; y promover la participación activa de las redes sanitarias y socio comunitaria. Larrobla et al. (s.f.) concluyen que se deben brindar “posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad, oportunidades de autoafirmación positiva, espacios sociales adecuados, soporte familiar abierto que brinde oportunidades de superación educativa y cultural que le faciliten la solución a los problemas” (p. 44).

En cuanto a los factores de riesgo, se definen como “las condiciones que favorecen la precipitación de un acto suicida en personas vulnerables” (MSP, 2007). A partir de esta definición, se concluye que una de las medidas más efectivas para prevenir el suicidio es brindar atención oportuna, integral y de calidad a las personas que presentan factores de riesgo (Zalsman, 2016; OMS, 2021, como se citó en MSP, 2024c). Según la OMS, “los factores de riesgo clave abarcan desde los sistemas sanitarios y la sociedad hasta los niveles comunitario, relacional e individual” (OPS, s. f., párr. 1). Esto se puede relacionar con lo que propone la psicología comunitaria latinoamericana. Según sostiene Prilleltensky en su prólogo (Maritza Montero, 2004), para llegar al estado de bienestar emocional debe haber un balance entre las distintas necesidades de las personas: las personales, como por ejemplo autoestima; las relacionales, entre otras el cuidado; y las colectivas, como ser acceso a la salud. Este balance se da cuando todas estas necesidades satisfechas.

La OMS (2014) divide a los principales factores de riesgo en cinco grandes grupos: Sistema de Salud, Sociedad, Comunidad, Relaciones e Individuo. Dentro de estos grupos se encuentran una variedad de factores de riesgo tales como: obstáculos para acceder a la atención de salud; facilidad de acceso a medios que pueden emplearse para cometer el suicidio; el estigma asociado a comportamientos de búsqueda de ayuda; el haber vivenciado desastres tales como guerras y conflictos; haber vivido traumas o abuso, estrés por desplazamientos y/o aculturación; haber sufrido discriminación, sentido de aislamiento y falta de apoyo social; haber tenido conflictos en las relaciones, disputas o pérdidas; tener historial de IAE, trastornos mentales, consumo nocivo de alcohol y/o pérdida de trabajo o financiera; padecer desesperanza y/o dolor crónico; tener antecedentes familiares de suicidio y factores genéticos y biológicos, entre otros.

Con relación a la franja etaria que abarca este trabajo, la delimitación de la población en niños/as y adolescentes de entre 6 y 19 años está vinculada, por un lado, a que dos de los ámbitos a estudiar son una escuela primaria, donde el rango etario es entre 6 y 12 años, y un liceo, donde las edades van entre los 12 y los 18 años, aproximadamente. En el caso

del Hospital de Young, se observarán todos los casos ingresados con IAE en emergencia, para luego focalizar el análisis en niños/as y adolescentes.

Según la OMS (s. f.), la adolescencia “es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud” (párr. 1). Esta definición es utilizada por las distintas guías y protocolos utilizados en Uruguay por el MSP, la ANEP, ASSE y el Instituto Nacional de Niños y Adolescentes del Uruguay (INAU).

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) diferencia tres etapas dentro de la adolescencia:

a) Adolescencia temprana, que va desde los 10 a los 13 años, y es donde se dan los cambios físicos propios de esta edad. También en esta etapa comienzan los cuestionamientos a sus padres y el acercamiento a su grupo de pares.

b) La adolescencia media, que comprende desde los 14 a los 16 años. Es cuando se evidencia la construcción de su identidad, comienzan a preguntarse por su futuro y buscan independencia de sus padres. En esta etapa pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.

c) Adolescencia tardía. Abarca de los 17 a los 19 años, aunque puede extenderse hasta los 21. Es cuando comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo y alcanzan cierta maduración psicológica. Los grupos de pares ya no ocupan el primer lugar en su vida y el deseo de pertenecer ya no está tan presente.

Cabe señalar que las edades que abarcan la niñez y la adolescencia han ido cambiando a lo largo del tiempo, y también dependen de las perspectivas de los diferentes autores o instituciones. Como plantea David Amorín (2013), desde 1900 a 1950, la infancia iba hasta los 15 o 16 años, y la adolescencia llegaba a los 21 o 23 años. Esto cambia en la segunda mitad del siglo XX, cuando surgen distintas transformaciones, que hacen que en el siguiente siglo se hable de niñez hasta los 8 o 9 años, empezando en esos años la adolescencia, hasta finalizar la década de los 20.

A su vez, UNICEF (2021) plantea que, socialmente, suele verse a la adolescencia como un período complejo, y subraya que se trata de “una etapa desafiante de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes” (p. 4), ya que están en constante transición a raíz de cambios importantes en el cerebro, donde se producen nuevas conexiones, y también cambios acelerados que incluyen dejar de depender exclusivamente del mundo adulto para hacerse cargo de sus vidas.

Un abordaje que resulta de interés a la hora de analizar los diferentes procesos que tienen lugar durante la adolescencia —entre ellos, eventuales problemas que puedan derivar en suicidios o IAE— y también las posibles intervenciones dirigidas a prevenir, atender y contener IAE en esta población, es el que propone la psicología comunitaria latinoamericana. Esta disciplina tiene orígenes en la segunda mitad del siglo XX, y según Montero (1984), su

campo es interdisciplinario y su objeto de estudio son los factores que posibilitan “desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social” (p. 390). Por tanto, si bien aborda el desarrollo individual, su objetivo no solo es lograr un cambio psicológico en los individuos, sino también generar transformaciones que producirán cambios en su ambiente y la sociedad.

Para profundizar en este abordaje, comenzaremos por hablar de la teoría ecológica propuesta por Bronfenbrenner (1987/1979), que postula que el desarrollo de las personas debe ser abordado desde un enfoque ambiental, puesto que los procesos de maduración no ocurren de forma aislada, sino que son influenciados por los diferentes ambientes en los que se desenvuelven, los cuales impactan en el desarrollo cognitivo, moral y relacional del individuo. El autor divide el sistema ecológico donde se produce el crecimiento humano en cinco subsistemas que interactúan entre sí: el microsistema, el mesosistema, el exosistema, el macrosistema y el cronosistema. Aplicados a la población objeto de este trabajo, el microsistema viene a representar el entorno inmediato donde los/las niño/as y adolescentes desarrollan actividades, roles y relaciones interpersonales, como ser la familia, la escuela y el grupo de pares. A este le sigue el mesosistema, que abarca la interconexión entre dos o más microsistemas. La forma como se den estas interacciones influyen en el desarrollo y el bienestar del individuo; por ejemplo, la eficiencia de la educación pública depende de las interconexiones que la institución pueda tener con otros entornos, como puede ser la familia. En cuanto al exosistema, este comprende los entornos en los que el individuo no participa activamente pero repercuten en su vida, como por ejemplo la calidad de la atención que recibe en el hospital. En este caso, los/as niño/as y adolescentes no participan directamente en mejorar los recursos o capacitar al personal, pero su accionar les afecta de manera directa. En cuanto al macrosistema, se trata del subsistema más externo e influye en el individuo a través de la ideología. Este subsistema contribuye a la configuración y al funcionamiento de los otros subsistemas, puesto que abarca los ámbitos cultural, social, económico y político. Por último, el cronosistema refiere a lo temporal, es decir, a cómo las personas y su entorno evolucionan con el tiempo, según los cambios que sucedan en sus vidas.

Juan Herrero Olaizola (2004) considera el enfoque propuesto por la perspectiva ecológica como uno de los pilares de psicología comunitaria, debido a que se encarga de “analizar los sistemas sociales, su estructura, los procesos y las múltiples interrelaciones que se producen entre diferentes sistemas sociales” (p. 5). El autor propone pensar a la adolescencia a través de esta teoría, observando los procesos de ajuste del adolescente y analizando sus relaciones familiares, con su grupo de pares o con su pareja, y afirma que, si se observan las relaciones entre los diferentes sistemas al que pertenece el adolescente, es posible obtener “una idea más completa de su ajuste psicosocial” (p. 13).

Metodología

La estrategia de investigación elegida para este trabajo es cualitativa de carácter descriptivo. Este enfoque permite profundizar en la comprensión de las percepciones de los participantes a lo que se suma que, por su carácter flexible, se puede ir modificando sobre la marcha, en función de las respuestas recibidas o hallazgos encontrados en el proceso de investigación. Tal como lo plantea Hernández Sampieri (2014), este método analiza múltiples realidades subjetivas, tiene gran riqueza interpretativa y no tiene secuencia lineal, entre otras características, a diferencia del método cuantitativo, que analiza la realidad objetiva, es preciso, secuencial y probatorio, entre otros aspectos.

La investigación se realizará a partir de un estudio de caso. Esto se fundamenta en la necesidad de describir de manera precisa las realidades locales, en este caso la situación particular de Young, generando un conocimiento contextualizado a partir de la descripción del fenómeno de manera exhaustiva.

Según Manuel Muñiz (2010) “en la psicología los estudios de caso son relevantes para entender a las personas, sus experiencias, sus percepciones, sus emociones, además son importantes en el estudio de personas con características específicas” (p. 7). En relación con esto, Piedad Martínez Carazo (2006) plantea que el estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación, a lo que Yin (1994, como se citó en Martínez, 2006), agrega que este tipo de estudio ha sido una forma fundamental de investigación en distintas áreas tales como la educación, políticas de juventud y desarrollo de la niñez, entre otras.

La técnica que se utilizará en esta investigación es la entrevista en profundidad, la cual Teresa Blasco Hernández y Otero García (2008) definen como una entrevista que, por lo general, suele cubrir uno o dos temas en profundidad y el resto de las preguntas van emergiendo en el transcurso de la entrevista, según las respuestas que brinde el entrevistado. La entrevista es semi dirigida, el entrevistador debe tener el control y marcar la dirección de esta.

Procedimiento

Para lograr los objetivos propuestos en este trabajo, primero se hará una búsqueda sistemática de las guías, protocolos, manuales y demás recursos existentes a nivel nacional, destinados a abordar esta temática desde la salud y la educación. A mismo tiempo, se solicitarán y tramitarán las autorizaciones y formalidades institucionales pertinentes.

A continuación, se contactará a los/as funcionarios/as de cada una de las instituciones seleccionadas que se pretende entrevistar, para explicarles acerca de la investigación y, en

caso de que accedan, pedirles su consentimiento informado. Una vez obtenidos los consentimientos, se procederá a entrevistar a un/una referente y dos funcionarios/as de cada institución: la directora y dos profesores/as del liceo, la directora y dos maestros/as de la escuela; y la directora, un/a enfermero/a y un/a doctor/a del Hospital de Young; para cada institución se prevé seis entrevistas, dos con cada funcionario, de 1 hora cada una. Después, se hará la transcripción de las entrevistas para proceder al análisis y la sistematización de las respuestas.

Selección de la muestra

Cabe explicar con mayor detalle los criterios utilizados para la elección de las instituciones investigadas. En el caso del Hospital de Young, que, como se indicó, es el único hospital público de la ciudad, se optó por investigar puntualmente la puerta de emergencia, debido a que es el principal punto de ingreso al sistema de salud de usuarios con IAE o ideación suicida. A la luz de los conceptos y abordajes desarrollados, se trata de un lugar estratégico para el desarrollo de intervenciones que contribuyan a reducir la reincidencia y disminuir los costos de salud (Larrobla et al., 2017).

En tanto, la elección de la escuela Nro. 59 “Mahatma Gandhi” se justifica en el hecho de que allí se han registrado varios casos de alumnos que expresaron ideas de muerte dentro de la institución, y un caso de IAE, también dentro de la escuela. Una situación similar presenta el liceo Nro. 2 “Timbó”, donde varios alumnos manifestaron querer terminar con su vida en el liceo, y algunos llegaron a atentar contra su vida, pero fuera de la institución.

Esta selección se justifica dentro del marco metodológico cualitativo y de estudio de caso intensivo adoptado (Muñiz, 2010), puesto que, este último, permite centrarse en la comprensión profunda de un fenómeno social en un contexto específico (Hernández Sampieri, 2014).

En este sentido, la muestra no busca ser representativa a nivel poblacional, sino que se selecciona intencionalmente para obtener la información más relevante posible. Las instituciones elegidas son los principales puntos donde se puede identificar esta problemática, y es además donde se encuentran los actores que intervienen en la misma, por lo que permiten comprender las dinámicas locales (Hernández Sampieri, 2014).

En cuanto a las técnicas de trabajo de campo seleccionadas, se recurrió a la entrevista en profundidad, puesto que permite estudiar la complejidad de los fenómenos de salud y enfermedad (Blasco Hernández y Otero García, 2008) y la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, además de profundizar en sus puntos

de vista, interpretaciones y significados, y responder en su propio lenguaje (Hernández Sampieri, 2014).

Además, la selección de los participantes (directoras, profesoras/es, maestras/os, médicos y enfermeros) estuvo dirigida a captar la complejidad del fenómeno desde un enfoque interdisciplinario e intersectorial, como plantea Hernández Sampieri (2014).

Cronograma de ejecución

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10
Búsqueda de protocolos, guías, manuales. Solicitud de autorizaciones institucionales.	X									
Consentimiento de funcionarios/as de la escuela, del liceo y del hospital	X									
Entrevistas: director/a y dos profesores/as del liceo		X								
Entrevistas: director/a y dos maestros/as de la escuela			X							
Entrevistas a director/a, un/a enfermero/a y un/a doctor/a del hospital				X						
Transcripción de las entrevistas					X	X				
Análisis y sistematización de las respuestas							X	X		
Realización de informes									X	X
Difusión de los resultados										X

Consideraciones éticas

El presente proyecto de investigación cumple con la normativa vigente relacionada con la investigación con seres humanos, conforme a lo estipulado en el Código de Ética del Psicólogo y el Decreto 158/019 (Uruguay, 2019), elaborado por la Comisión Nacional de Ética de la Investigación del Ministerio de Salud Pública. Este cumplimiento se fundamenta en los principios de autonomía, beneficencia y justicia, en el marco de los Derechos Humanos. Se asegura que el estudio no causará ningún daño ni perjuicio a los y las participantes.

En cuanto al tratamiento de los datos obtenidos a través de la investigación, se observarán las disposiciones de la Ley 18.331 (Uruguay, 2008b) de Habeas Data, la cual establece el derecho a la protección de datos personales como inherente a toda persona humana, toda la información recabada será utilizada únicamente con fines investigativos.

Para este propósito, se elaborará un documento informativo que garantice la confidencialidad y el anonimato de los y las participantes, además de proporcionar información general sobre el estudio, incluyendo sus características, duración, técnicas empleadas y objetivos (ver Apéndice A). Tras recibir la información detallada sobre el proyecto, los y las entrevistados/as deberán firmar un consentimiento libre e informado, teniendo la libertad de participar o no, según su voluntad (ver Apéndice B). La investigadora responsable conservará a su vez una copia de el mencionado consentimiento (ver Apéndice C).

Finalmente, dada la probabilidad, aunque baja en esta investigación, de que la persona entrevistada sienta algún tipo de incomodidad o malestar, la investigadora responsable se compromete a coordinar con los servicios de atención de la Facultad de Psicología de la Udelar y/o con el servicio de salud al que esté asociada la persona.

Resultados esperados y plan de difusión

Se espera que esta investigación contribuya a comprender las dinámicas locales y los obstáculos que enfrentan los distintos actores que intervienen en situaciones donde niños/as y adolescentes realizan IAE, tanto en el ámbito de la salud como de la educación.

También se persigue el propósito de que los hallazgos aporten conocimiento con el fin de fortalecer las estrategias de intervención existentes y a diseñar nuevas estrategias adaptadas a la realidad local, que sean, por tanto, más eficaces y sostenibles en términos de prevención, atención, intervención y contención de la población afectada por esta problemática. Si bien la posversión no está dentro de los alcances de esta investigación,

como el trabajo abarca el seguimiento a los casos de IAE en el sistema de salud, resulta interesante conocer si se llevan adelante este tipo de prácticas.

Otro punto de interés está en conocer si los profesionales que intervienen en los casos estudiados, en cada una de las instituciones, identifican y propician los factores de protección asociados a los IAE, en particular en los centros educativos, que tienen un rol de relevancia como entornos protectores.

A su vez, al indagar sobre las potenciales estrategias interdisciplinarias e intersectoriales destinadas a reducir los índices de IAE que identifican los actores de las instituciones de salud y de educación, se espera identificar si existe trabajo en red y, si no es así, qué barreras están limitando la implementación de estas estrategias, y de esta forma contribuir para modificar esta situación.

Como plan de difusión, se harán informes que den cuenta de los resultados obtenidos y se les entregarán a los participantes. A su vez, estos resultados se difundirán en las instituciones educativas y de salud de la localidad, así como en otros ámbitos académicos y eventos científicos que se consideren de interés y estén relacionados con la temática.

Referencias bibliográficas

- Administración Nacional de Educación Pública (s.f.). *Guía de Promoción de Salud y Prevención de Conductas Suicidas: Orientaciones para las instituciones educativas*. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/175-2008/1>
- Administración Nacional de Educación Pública (2008). *Programa de Educación Inicial y Primaria*. [Programas Escolares Vigentes](#)
- Administración de los Servicios de Salud del Estado (2017). *Prevención y Atención en la Adolescencia Intento de Auto-Eliminación*. <https://www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?10652,76650>
- Amorín, D. (2013). *Apuntes para una posible psicología evolutiva*. Psicolibros Waslala. (4ta. edición).
- Blasco Hernández, T. y Otero García, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). *Nure Investigación*, (33), marzo-abril 2008. [Vista de Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista \(I\)](#)
- Bommersbach, T. J., Rosenheck, R. A., y Everett, A. S. (2021). Suicide Hot Spots: Leveraging County-Level Data and Local Agencies to Target Prevention in High-Risk Areas. *Public Health Reports*. <https://doi.org/10.1177/00333549211016606>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos de la naturaleza y el diseño* Paidós. (Trabajo original publicado en 1979).
- Casas Muñoz, A., Hernández-Castillo, M., Galicia-Torres, M. del R., Avila-Gonzaga, S., Velasco-Rojano, A., y Rodríguez-Caballero, A. (2024). Intento de suicidio en población pediátrica: abordaje integral en el área de urgencias. *Acta Pediátrica De México*, 45(1S), S73-S88. <https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2731>
- Cárdenas, J. M., Lateulade, M., Morales, M., y Pérez, G. (2018). *El suicidio en la adolescencia y juventud: el (no) abordaje de las instituciones en torno a esta problemática*. En *XVII Jornadas de Investigación: a 70 años de la Declaración Universal de Derechos Humanos ¿libres e iguales?* Montevideo, setiembre 2018. [Colibri: El suicidio en la adolescencia y juventud: el \(no\) abordaje de las instituciones en torno a esta problemática](#)
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2024). *Suicidios: Datos y Estadísticas*. <https://www.cdc.gov/suicide/facts/data.html>
- Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (s. f.). *Plan nacional de prevención del suicidio 2011-2015. Para Uruguay 2011-2015. "Un compromiso con*

la vida". Administración de Servicios de Salud del Estado.

<https://www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?10652,76651>

Corporación Latinobarómetro (2024). *Informe 2024. La Democracia Resiliente.*

<https://www.latinobarometro.org/lat.jsp>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). *Características adolescentes. ¿Qué cambios y conductas son esperables en la adolescencia?*

[Ficha120Característicasdelaadolescencia.pdf](#)

Grupo de comprensión y prevención de conducta suicida en Uruguay (s. f.). Acerca de. Universidad de la República. [Comprensión y Prevención de conducta suicida |](#)

[Comprensión y Prevención de conducta suicida](#)

Herrero Olaizola, J. (s. f.). *La perspectiva ecológica*. Universitat Uberta de Catalunya.

<https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/47612a15-4d1d-4abe-a49e-f4d43a461912/content>

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education.

Instituto Nacional de Estadística (2024). Anuario Estadístico Nacional 2024. Volumen 101.

[3.4.4 - Tasa de actividad, empleo y desempleo, por sexo, según departamento - 2023 | Instituto Nacional de Estadística](#)

Instituto Nacional de Estadística (s.f.). *Censo 2023. Población.*

www5.ine.gub.uy/documents/VisualizadorCenso2023.html

Kim, S., Jaeyu, P., Lee, H., Lee, H., Woo, S., Kwon, R., Kim, S., Koyanagi, A., Smith, L., Rahmati, M., Fond, G., Boyer, L., Kang, J., Hyuk Lee, J., Oh, J., y Keon Yon, D. (2024). Preocupación pública mundial por el suicidio en la infancia y la adolescencia: una nueva perspectiva y nuevas estrategias para la prevención del suicidio en la era pospandémica. *Mundo J Pediatr*, 20, 872–900. <https://doi.org/10.1007/s12519-024-00828-9>

La diaria (16 de junio de 2025). *Suicidio: tres de cada diez uruguayos consideran que los factores psicológicos influyen menos que la "falta de apoyo" del entorno*. La Diaria.

[Suicidio: tres de cada diez uruguayos consideran que los factores psicológicos influyen menos que la "falta de apoyo" del entorno | la diaria | Uruguay](#)

Larrobla, C., Canetti, A., y Hein, P. (2017). Conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Uruguay. Características de los registros y recursos humanos en emergencias públicas. *Rev Psiquiatr Urug*, 81(1), 10-29.

Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G., Durán, M. (s.f.). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores Educación y Salud (s. f.)*. Art. 2.

Fondo Universitario para contribuir a la comprensión pública de temas de interés general. Comisión Sectorial de Investigación Científica. Universidad de la República. [Guia.prevencion.suicidio.Educ.Salud.2013.pdf](#)

- Leal Jiménez, A. (2020). Neurocomunicación digital y Relaciones Públicas: el caso de la prevención de suicidios en la población joven / Digital Neurocommunication and Public Relations: The case of prevention of suicides in the young population. *Revista Internacional de Relaciones Públicas*, 10, 71-90.
<https://doi.org/10.5783/REVRPP.V10I19.635>
- Martínez Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), pp. 165-193. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. [Redalyc.El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica](https://redalyc.org/El_m%C3%A9todo_de_estudio_de_caso_estrategia_metodol%C3%B3gica_de_la_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica)
- Martínez, C. (2017). *Suicidología comunitaria para América Latina: Teoría y experiencias*. ALFEPSI Editorial. <https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2017/12/Suicidolog%C3%ADa-Comunitaria-Carlos-Mart%C3%ADnez.pdf>
- Martínez-Schiavo, A. y Viola, L. (2021). Intento de Autoeliminación en la Niñez y Adolescencia. Presentación de un modelo de prevención del intento de autoeliminación en niños y adolescentes tempranos en un Hospital Pediátrico en Montevideo. *Medicina Clínica y Social*, 5(3), setiembre-diciembre. <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/226>
- Ministerio de Salud Pública (2017). *Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas* [Octubre de 2007]. Ministerio de Salud Pública. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/protocolo-pautas-seguimiento-caso-intento-autoeliminacion-iae>
- Ministerio de Salud Pública (2017). Guía para la atención integral de la salud de adolescentes. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/GuiaSalusAd_web%20con%20tapa.pdf
- Ministerio de Salud Pública (2022). Estrategia de abordaje multisectorial de prevención del suicidio en Uruguay. 23 de junio de 2022). [Estrategia de abordaje multisectorial de prevención del suicidio en Uruguay | MSP](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/estrategia-abordaje-multisectorial-prevencion-suicidio-uruguay)
- Ministerio de Salud Pública (2023). *Prevención de suicidio. 17 de julio: día nacional para la prevención del suicidio. Salud mental; una prioridad para Uruguay*. 17 de julio de 2023. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-para-prevencion-del-suicidio-salud-mental-prioridad>
- Ministerio de Salud Pública (2024a). *17 de julio: Día Nacional de Prevención del Suicidio*. 17 de julio de 2024. Ministerio de Salud Pública. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-prevencion-suicidio>
- Ministerio de Salud Pública (2024b). *Datos preliminares suicidio. Quiebre de la tendencia en los datos preliminares sobre el suicidio en 2023*. 11 de abril de 2024.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/quiebre-tendencia-datos-preliminares-sobre-suicidio-2023>

Ministerio de Salud Pública (2024c). Guía de Práctica Clínica para el abordaje de la conducta suicida en el Sistema Nacional Integrado de Salud. 17 de julio de 2024. [Guía de Práctica Clínica para el abordaje de la conducta suicida en el Sistema Nacional Integrado de Salud | MSP](#)

Ministerio de Salud Pública (2025). *El Ministerio de Salud Pública desarrolla estrategia en salud mental, presentando acciones en Río Negro*. 7 de mayo de 2025. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/ministerio-salud-publica-desarrolla-estrategia-salud-mental-presentando>

Ministerio de Salud Pública (s.f.). *Cuadro 6. Indicadores varios 2000-2023*. <https://uins.msp.gub.uy/>

Ministerio de Salud Pública (s.f.). *Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027*. <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/Plan%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%20%202020-2027%20aprobado.pdf>

Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura y Ministerio de Desarrollo Social (2021). *Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP ESTRATEGIA NACIONAL PREVEN CION SUICIDIO 2021 2025.pdf>

Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.

Muñiz, M. (s. f). Estudios de caso en la investigación cualitativa. Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado. Universidad Autónoma de Nuevo León. [Estudios de caso en investigación cualitativa](#)

Observatorio Territorio Uruguay (s.f.). Río Negro. https://otu.opp.gub.uy/perfiles/pdf?title=R%C3%ADo+Negro&utm_source=chatgpt.com

Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio. Un imperativo global*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Organización Mundial de la Salud (2021). *Promoción de la Salud: Glosario de términos 2021*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- Organización Mundial de la Salud (2025). *Suicidio*. 25 de marzo de 2025.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Salud del adolescente*. [Salud del adolescente](#)
- Organización Panamericana de la Salud (2019). La carga del suicidio en la Región de las Américas. Portal de datos ENLACE. Organización Panamericana de la Salud. 2021. <https://www.paho.org/en/enlace/burden-suicide>.
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. 17 de junio de 2021. Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio>
- Organización Panamericana de la Salud (s. f.). Prevención del suicidio. [Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)
- Peralta Gallego, F. J. (2018). *Estudio de la relación entre suicidios y religión*. XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, 9 a 20 de abril de 2018. Psiquiatria.com.
<https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-1-pon5%5B1%5D.pdf>
- Real Academia Española (s.f.). Prevención. En *Diccionario de la lengua española*.
<https://dle.rae.es/prevenci%C3%B3n>
- Ubeda, A. B. *Suicidio adolescente en Uruguay: una mirada sobre el abordaje que se realiza desde el ámbito educativo y de salud en el departamento de Río Negro* (Tesis de Grado) Universidad de la República.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/42910>
- Uruguay (1933, diciembre 4). Ley 9.155. Art. 315. *Determinación o ayuda al suicidio*.
<https://www.impo.com.uy/bases/codigo-penal/9155-1933/315>
- Uruguay (2008a, abril 1). Decreto 175/008. *Aprobación de la reformulación de la estructura de cargos, Dirección General de Secretaría, Dirección General de la Salud*.
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/175-2008/1>
- Uruguay (2008b, agosto 18). Ley 18.331 de Protección de Datos Personales.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
- Uruguay (2017, setiembre 19). Ley 19.529. *Ley de Salud Mental*.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
- Uruguay (2019, junio 12). Decreto 158/019. Por el cual se aprueba el Proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación, vinculada a la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, SP, relativo a la investigación en seres humanos. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>
- Uruguay (2020, julio 15). Ley 18.437. Ley general de educación. [Ley N° 18437](#)



Apéndice A

Hoja de información

Título de la investigación: Abordaje de los IAE en infancias y adolescencias en Young: estudio de caso desde la educación y la salud

Institución: Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Datos de contacto de la investigadora responsable: Aldana Minetti, 099865897, minettialdana1@gmail.com

La presente investigación tiene como objetivo analizar la problemática vinculada a los intentos de autoeliminación (IAE) en niños/as y adolescentes de entre 6 y 19 años en Young, desde una perspectiva de la psicología social comunitaria que integre la salud pública y la educación. Si aceptas participar en la investigación, se te hará una entrevista individual, que se realizará de manera presencial, en un lugar a convenir, o de manera virtual. La entrevista será grabada y consistirá en una serie de preguntas que pretenden aportar al análisis del tema estudiado. Al finalizar el proceso de investigación se realizará una instancia de devolución.

Toda la información obtenida será almacenada y procesada en forma confidencial y anónima. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los registros que se realicen, y en ningún caso se divulgará información que permita la identificación de los participantes, a menos que se establezca lo contrario por ambas partes.

Tu participación no tendrá beneficios directos para ti, aunque contribuirá a la comprensión de los IAE en infancias y adolescencias en Young. La participación en la investigación es

voluntaria y libre, por lo que puedes abandonar la misma cuando lo desees, sin necesidad de dar explicación alguna.

Este tipo de estudios tiene una baja probabilidad de generar incomodidades. No obstante, en caso de esto ocurra, la investigadora responsable se compromete a coordinar con los servicios de atención de la Facultad de Psicología de la Udelar y/o con el servicio de salud al que estés asociado/a.

Si existe algún tipo de dudas sobre cualquiera de las preguntas o sobre cuestiones generales acerca del cuestionario y/o la investigación, puedes consultar directamente a la investigadora responsable, Aldana Minetti. También puede realizar preguntas luego del estudio, llamando al teléfono o escribiendo al correo electrónico que figura en el encabezado de la presente hoja de información.

Nombre investigador/a responsable: Aldana Minetti

Firma:

Fecha



Apéndice B

Consentimiento informado (copia para participantes)

Acepto participar en la investigación Abordaje de los IAE en infancias y adolescencias en Young: estudio de caso desde la educación y la salud de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. La investigadora responsable es Aldana Minetti, celular 099865897 y correo electrónico minettialdana1@gmail.com).

Como participante, se te hará una entrevista individual, que se realizará de manera presencial, en un lugar a convenir, o de manera virtual. La entrevista será grabada y consistirá en una serie de preguntas que pretenden aportar al análisis del tema estudiado. Al finalizar el proceso de investigación se realizará una instancia de devolución.

Declaro que:

- He leído la hoja de información y se me ha entregado una copia de esta para poder consultarla en el futuro.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y libre, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que ello cause perjuicio alguno sobre mi persona.
- Entiendo que no obtendré beneficios directos en forma de una remuneración material a través de mi participación, y que, en caso de sentir alguna incomodidad o malestar, se me ofrecerá la atención adecuada.

- Estoy informado/a sobre el tratamiento confidencial y anónimo con el que se manejan mis datos personales.
- Entiendo que, en caso de tener dudas, puedo contactar con la investigadora responsable, para realizar preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación en el mismo.
- Entiendo que al dar mi consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Expresando mi consentimiento, firmo este documento, en la fecha _____ y localidad _____:

Firma del/de la participante:

Aclaración de firma:

Firma de la investigadora:

Aclaración de firma:



Apéndice C

Consentimiento informado (copia para investigadores)

Acepto participar en la investigación Abordaje de los IAE en infancias y adolescencias en Young: estudio de caso desde la educación y la salud de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. La investigadora responsable es Aldana Minetti, celular 099865897 y correo electrónico minettialdana1@gmail.com).

Como participante, se te hará una entrevista individual, que se realizará de manera presencial, en un lugar a convenir, o de manera virtual. La entrevista será grabada y consistirá en una serie de preguntas que pretenden aportar al análisis del tema estudiado. Al finalizar el proceso de investigación se realizará una instancia de devolución.

Declaro que:

- He leído la hoja de información y se me ha entregado una copia de esta para poder consultarla en el futuro.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y libre, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que ello cause perjuicio alguno sobre mi persona.
- Entiendo que no obtendré beneficios directos en forma de una remuneración material a través de mi participación, y que, en caso de sentir alguna incomodidad o malestar, se me ofrecerá la atención adecuada.
- Estoy informado/a sobre el tratamiento confidencial y anónimo con el que se manejan mis datos personales.

- Entiendo que, en caso de tener dudas, puedo contactar con la investigadora responsable, para realizar preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación en el mismo.
- Entiendo que al dar mi consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Expresando mi consentimiento, firmo este documento, en la fecha _____ y localidad _____:

Firma del/de la participante:

Aclaración de firma:

Firma de la investigadora:

Aclaración de firma:
