

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Proyecto de Investigación

El suicidio del niño como escapatoria de múltiples violencias

Estudiante: Cristina Rodríguez

C.I. 3.821.222-3

Docente Tutora: As. Mag. Susana Quagliata

Docente Revisora: Prof. Adj. Mag. Margarita Fraga Mereles

Junio 2022

Montevideo, Uruguay

Dedicatoria

Este Trabajo Final de Grado (TFG) está dedicada a:

Mi padre Luis Rodríguez, Toto, un hombre maravilloso, muy querido, comprometido y respetuoso quien siempre me motivó a seguir estudiando cuando estaba a punto de rendirme. Fue quien siempre escuchaba mis anécdotas de la facultad, a su vez, me permitió conocer mediante sus relatos sobre la problemática del suicidio y la afectación emocional en su proceder como policía, principalmente cuando se trataba de niños y niñas.

A mi madre quien me transmitió el amor por enseñar y por la escuela pública, en su rol como maestra rural y urbana.

A mi hijo Alvarito de 6 años, quien alguna vez me tuvo que acompañar a clase en la facultad o quien estaba a mi lado en silencio mientras estaba en clase o estudiando.

A mi pareja Enrique quien siempre me acompañó y motivó a seguir adelante. Así como también mi amiga Susana Moreira, un pilar fundamental que me ayudó con mi hijo para que pudiera cursar mi última pasantía ante la negativa de los profesores de llevarlo a clase en facultad, como también a mi prima Martha Román quien me brindó orientaciones y escuchas cuando recién comenzaba a pensar mi tema a investigar.

Agradecimientos

Mi profundo agradecimiento a mis colegas del grupo cerrado de Facebook que completaron de manera voluntaria el formulario, a todos los maestros de las escuelas y Jardines públicos del Uruguay, a mis compañeras de los distintos Jardines de Infantes y escuelas donde me desempeñé como maestra.

De igual manera quiero agradecer a mi segunda casa, mi hermosa Facultad de Psicología, durante mucho tiempo la consideré mi primera casa cuando vine de Rivera (2005) a la capital, me hacía falta el calor de mi familia, de mis amigos, de mis vecinos, de mi ciudad. Esta hermosa facultad y mis profesores me brindaron contención, cariño, escucha y la dulzura de sus palabras, como también algún abrazo. Quería agradecer de corazón a todos mis profesores, funcionarios de mi hermosa facultad como son los de bedelía, biblioteca y vigilancia. También quisiera agradecer a mis compañeros del plan 88 Lorena Martínez, Bettis Vázquez, Natalia Núñez, Lorena Introini, entre otras y las personas que conocí con el plan 2013, como también a la radio Vilardevoz: Diego, Gustavo nuestro Kamikaze, Emanuel, Olga, entre otras personas maravillosas, quienes nos alegran con música el patio de la facultad. Quisiera plasmar mi dedicatoria especial a mis profes que dejaron huellas en mí como son: a Karen Moreira, Alejandra Gutiérrez (ya no está con nosotros), Iris Peña, Ana María Araújo, Mónica Olaza, Raquel Lubartowski, Eduardo Viera, Víctor Giorgi y Bruno Cancio. Quería agradecer, además, a Alejandro Vázquez por los materiales y contactos, a Santiago Ferreira por los materiales, a Liliana Tejeda de Universidad Católica de México por enviarme por correo su investigación y a Ramiro Tau que me respondió muy amablemente por correo sobre su publicación acerca de la comprensión infantil de la muerte y las representaciones sociales en torno al fenómeno de la muerte que tienen los niños.

Finalmente quiero expresar mi admiración y agradecimiento a mi tutora Susana Quagliata quien tuve el gusto de conocer, aprender, seguir aprendiendo, identificando

factores y señales de riesgos, previniendo suicidios mediante sus enseñanzas y herramientas brindadas en sus cursos, además de la tutoría.

Índice

Resumen.....	5
Fundamentación y antecedentes.....	6
Marco conceptual.....	10
Problema y preguntas de investigación.....	13
Objetivo general y específicos.....	14
Metodología.....	14
Consideraciones éticas.....	17
Resultado esperado y plan de difusión.....	18
Cronograma de ejecución.....	19
Bibliografía.....	20
Anexos.....	23

Resumen

En el presente pre-proyecto de investigación se pretende realizar una primera aproximación a la presencia del suicidio en escolares de escuelas públicas (urbanas) de Montevideo, Uruguay. Se espera conocer las posibles causas de los intentos de suicidio infantil y las conductas observadas como parte de una detección temprana de los riesgos.

La metodología corresponde a un diseño mixto de investigación, dividida en una etapa cuantitativa y cualitativa para alcanzar una mayor comprensión del fenómeno. En la etapa cuantitativa se aplica un cuestionario (Likert) a todos los funcionarios docentes y no docentes de las escuelas N.º 327 Río de la Plata (quintil 1) y N.º 70 José Batlle y Ordoñez (quintil 5), ambas escuelas de tiempo completo (ETC). En la etapa cualitativa se realizan entrevistas a participantes seleccionados a partir de lo relevado en dicho cuestionario, extensible al Programa de Escuela Disfrutable (PED).

Este estudio es de tipo exploratorio en sus dos vertientes. Diseño no experimental, no probabilístico y transversal (cuantitativo) y análisis de las entrevistas semidirigidas (cualitativo). La confiabilidad del estudio se basa en la triangulación de métodos (cuestionario, observaciones, entrevistas).

Entre los resultados esperados se encuentran: desnaturalizar los hechos de violencia que sufren los niños, su escasa visibilización y la limitada capacitación del personal de las escuelas sobre las conductas de riesgo suicida de los menores. Asimismo, se visualiza la ausencia de políticas educativas específicas en la prevención y protocolos ineficientes para la actuación e intervención ante casos de intentos de suicidio en escolares.

Palabras claves: *suicidio infantil, violencias, escuela pública.*

Fundamentación y Antecedentes

En Uruguay las tasas de suicidio evidencian un aumento sostenido en las últimas dos décadas. En 2020 se mantiene elevado este índice, el cual representa un total de 718 suicidios, y una tasa de 20.3 por 100 mil habitantes. Asimismo, se registra un incremento del 45 % de los suicidios en la población cuyas edades están comprendidas entre los 15 y los 24 años. Sin embargo, según las cifras de Estadísticas Vitales del MSP, no aparece un incremento en el número de suicidios en las edades que van desde los 10 a los 14 años.

De manera puntual, se hace referencia a inquietudes sobre suicidio infantil, las cuales surgen a partir de mi desempeño como docente en la Dirección General de Educación Inicial y Primaria (DGEIP), así como también por la cercanía con los escolares. En primer lugar, como una aproximación al campo, se realizó una encuesta virtual en un grupo cerrado de la red social Facebook en la que participaron 28 docentes que trabajan en territorio. El propósito fue aplicar un cuestionario a los maestros que accedieron, de manera tal que permitiera escuchar otras voces y comparar lo observado en las escuelas. En este sentido, permitió plantear otras interrogantes que existían y estaban previamente a la elaboración de este trabajo. Asimismo, se trató de, profundizar en el campo de problemas: el complejo fenómeno el suicidio de niños en etapa escolar.

Respecto a dicho cuestionario preliminar, participaron 28 maestros. Ante la pregunta: *¿creen que los niños pueden suicidarse* el 82,1 % de los consultados respondieron que sí, el 17,9 % respondió que tiene dudas (gráfico 1, Anexo). En cuanto a *las causas que pueden llevar a los niños a suicidarse*, coinciden en que amenazan y expresan que van a suicidarse por la permanencia de un estrés permanente, angustias y miedos. Otras razones atribuidas por este grupo de maestros a la presencia de las intenciones de suicidio fueron: efectos de la pandemia por COVID-19, escasa comunicación y ausencia de contención emocional por parte de las familias, ausencia de amistades. También se observa la presencia de enfermedades mentales, soledad, acceso a tecnologías móviles a edades tempranas, el abandono, la discriminación por parte de sus pares y no contar con la contención y cuidados acordes. Además, surge otro elemento importante que ha sido el precario manejo del control emocional de estos niños. En cuanto a los maestros, dicen contar con escasa formación y herramientas psicológicas para identificar factores de riesgo de suicidio en ellos (Anexo 2).

En el 2018, la residente de Pediatría Lazcano, relevó las características de la población atendida por intentos de suicidio. La autora menciona que: «[...] a nivel

regional, se observa que en los últimos años hubo un incremento en el número de consultas e internaciones de niños y adolescentes por intento de autoeliminación (IAE), con disminución de la edad de los afectados» (p.2). Como resultado, encuentra los siguientes factores de riesgo: el acoso escolar, lesiones auto-infligidas, depresión, trastorno oposicionista/desafiante, trastornos de la conducta, así como también otros no especificados en niños, niñas y adolescentes (NNA) que presentaban dos o más patologías, como enfermedades crónicas tampoco detalladas. A ello, agrega el consumo de sustancias, ser víctimas de violencia, familiares con intentos de suicidio y suicidios.

Sin embargo, en el trabajo que realizó dentro del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) «[...] fueron excluidos: los pacientes que se causaron lesiones por otros motivos, los que se catalogaron al ingreso a puerta de emergencia como IAE y luego fueron ingresados con otro diagnóstico y los que se negaron a participar» (Lazcano, 2018, p.3). Según la autora, en sus consideraciones no incluye a NNA que ingresan por lesiones auto-infligidas, que *en apariencia* responden a otros motivos, como, por ejemplo, depresión con autolesiones, en algunos casos con más de un ingreso previo. En el TFG realizado por González-Campos (2013) con motivo de la práctica de graduación de la Facultad de Psicología, en una escuela pública del Barrio Capurro, se analizan situaciones de niños cuya maestra observaba que tenían «[...] problemas de comportamiento, sospecha de maltrato, niños violentos, muy retraídos, con problemas de control de esfínteres o dificultades en el rendimiento escolar». En la entrevista realizada a la madre de un niño citado, ella menciona con naturalidad «[...] que les da duchas de agua fría y palizas a sus hijos» (p. 21). También, destaca que es fundamental cuando existe sospecha de violencia y/o maltrato, que se reciba orientación desde los Inspectores y las otras autoridades de la institución, para brindar apoyo a los maestros que denuncian estas situaciones de violación de derechos de los NNA. Concluye acerca de lo relevante de la intervención, no solo del Programa de Escuelas Disfrutables (PED), sino también la importancia de tender redes de apoyo. Las mismas son mencionadas en los sucesivos Mapas de Ruta para una intervención oportuna frente a un hecho de violencia doméstica sobre un menor.

En el 2007 ANEP-CEP elabora un Mapa de Ruta para la actuación frente a casos de violencia doméstica (VD) hacia NNA, señala que la VD constituye un problema en Uruguay, aunque indican que no existen registros oficiales, sino que son los profesionales que trabajan con esta población quienes «[...] constatan que estas situaciones se presentan en forma cotidiana y con frecuencia atentan gravemente contra la salud física y mental de los involucrados» (p. 11). Este protocolo pretendía concientizar sobre «[...] las secuelas (emocionales y físicas) y las marcas que deja el

haber vivido situaciones de violencia y/o abuso sexual que serán, con el tiempo, cicatrices» (pp. 11-12).

En Uruguay, Pandolfo *et al.* (2011) entre los años 2008-2009 realizaron una investigación en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) con NNA por conductas suicidas. La muestra estaba conformada por 146 NNA, entre las edades comprendidas entre los 5 y los 14 años, consultantes con diagnóstico inicial de IAE. El alta registraba una evolución positiva, dado que el intento fue rectificado, según los autores. Asimismo, señalan que:

El perfil predominante es el de un menor de entre 12 y 14 años, del género femenino, que lleva a cabo un IAE en su domicilio, mediante fármacos, preferentemente benzodiazepinas, luego de una discusión o una pérdida afectiva, sin riesgo vital. Entre los menores de diez años predominaron significativamente los varones y la utilización de métodos distintos del farmacológico. (Pandolfo *et al.*, 2011, p. 18)

Los autores añaden los métodos utilizados con los varones. Estos consistían en: «[...] 7 % se infligió herida de arma blanca; el 6 % correspondió a semi-ahorcamiento y el restante 9 % utilizó otros métodos (precipitación, exposición a tóxicos, incluidas drogas de abuso, arma de fuego.» (Pandolfo *et al.*, 2011, p. 20)

En Chile, en un colegio de Viña del Mar, Morega (2015) tuvo como objetivo determinar la presencia de ideas suicidas en escolares. Utilizó las siguientes escalas: el cuestionario de depresión infantil, la Escala de Autoconcepto de Piers-Harris y el FACES III para valorar la cohesión y adaptabilidad familiar. En este trabajo participaron 291 escolares de entre 10 y 13 años. Los resultados obtenidos señalan que el 93,2 % presenta ideación suicida moderada, 6,8 % ideación suicida fuerte o severa con intencionalidad suicida. En las edades comprendidas entre 10 y 12 años la ideación suicida aparecía en un 63 %, mientras que en un 35,6 % las ideas suicidas estaban presentes ya desde los 10 años.

Sobre otra línea de indagación, en Brasil (Recife, Pernambuco) Batista & Morais (2016) realizaron un estudio denominado *Tendencia suicida en niños accidentados de niños hospitalizados de 6 a 12 años*. La investigación intenta buscar una explicación a tales accidentes domésticos (causados por menores o familiares) en niños que estaban en contacto con la violencia familiar que, a su vez, afectaba su desarrollo. Por ese motivo los accidentes presumen una predisposición enmascarada al suicidio. Las técnicas utilizadas fueron: entrevista semiestructurada, análisis de contenido sobre los

relatos y el procedimiento de autopsia psicológica. La conclusión más relevante a la que arriban se relaciona con situaciones principalmente del niño como testigo o parte de violencia familiar. (Batista & Morais, 2016).

Otra investigación, Romero *et al.* (2021) en Colombia (Sincedejo-Sucre) desarrolla un trabajo sobre la identificación del riesgo suicida en niños escolares, separados por sexo: 190 niñas y 340 niños. Tuvo como objetivo conocer si la presencia del IAE se vincula con los estilos de crianza negligente y/o autoritarios. Otro rasgo investigado era el factor emocional de los padres y la depresión en estos niños, tanto en escuelas públicas como privadas. Como instrumento principal se utilizó el Inventario de Depresión de Beck para adultos. En cuanto a los niños (entre 9 y 11 años) se utilizó la *Kutcher's Depression Scale*, para identificar síntomas depresivos. En relación con la Escala de Prácticas Parentales, esta se aplicó a los padres, para conocer los estilos y tipos de vínculos de esos padres con sus hijos en los últimos seis meses. Hallaron que: en el 15.43 % de los niños y en el 10.25 % de los padres no había riesgo de depresión. El 18.5 % de los niños presentan pensamientos suicidas (ocasionales y/o frecuentes) sin planificación suicida, y el 4.2 % presentaban un plan o realizan de acciones para causarse daño a sí mismos. Con respecto al tipo de vínculo dentro de las familias, el estilo autoritario representa el 45.5 % y el 32.3 % el estilo de crianza negligente. Por consiguiente, de este estudio se desprende que el IAE sobreviene como resultado relacionado con estilos de crianza negligente y autoritario en el seno de sus familias.

Por otra parte, González *et al.* (2017) (citados en Romero *et al.*, 2021) la violencia intrafamiliar, la insatisfacción de los menores con su medio familiar y los métodos educativos coercitivos, como también, la falta de adaptabilidad de las familias para con sus hijos inciden directamente con el comportamiento suicida en los escolares.

Otra investigación de corte cualitativa realizada por Cañón *et al.* (2011) con escolares se concluye que:

los antecedentes de la conducta suicida vienen ligados a la depresión, al abuso sexual, la disfunción familiar, situaciones que no siempre son fáciles de identificar debido a que un niño o un adolescente, no ha desarrollado aún los mecanismos para manejar la frustración y tener una adecuada resolución de conflictos, es así como el ambiente familiar resulta decisivo en la formación de pensamientos e ideas suicidas, y en que se lleven a cabo, aunque sea como un intento que no se concrete. Hay situaciones en las cuales esta población utiliza la amenaza de suicidio como

manipulación, pero finalmente se termina poniendo en riesgo su vida. (citado en Giraldo *et al.*, 2018, p. 112)

En la línea de la detección temprana de un suicidio infantil, Margain, Castro y Llanes (2002) «[...] destacan que el 80 % de los menores que presentan un intento suicida logran suicidarse, lo anuncian verbalmente o por escrito, días o meses antes, razón por la cual el adulto debe prestar atención y ver qué está pasando con él» (citados en Tejeda, López y Alegría, 2014, p.11). Cabe resaltar, estos niños mostraban cambios repentinos de conducta y/o podían regalar posesiones atesoradas por ellos.

Marco Conceptual

En el comienzo de este apartado, partimos de la definición de suicidio que se expresa en el Plan Nacional de Prevención del Suicidio de nuestro país, el cual plantea:

El suicidio es un fenómeno multicausal, que implica el acto de matarse a sí mismo. En él intervienen diversos factores que van desde lo político, económico y ambiental, hasta lo biológico, psicológico y sociocultural. Es así como el suicidio impacta enormemente en el plano individual, familiar y social, a través de varias generaciones. (Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio, 2011-2015, p.4).

Cuando el niño atenta contra su vida se torna mucho más difícil de historizar, para visibilizar su fragilidad es pertinente considerar que su aparato psíquico no está constituido al nacer, sino que es un sistema abierto en construcción permanente, donde las experiencias negativas cobran otra dimensión y consecuencias.

Para Janin (2013) en el proceso de constitución del psiquismo, las huellas mnémicas dejan marcas de vivencias que se van ligando a cada emoción subyacente en un momento determinado. La autora aborda el maltrato y sus consecuencias en la vida del niño, cuando esa situación se presenta en el entorno familiar antes del nacimiento y las consecuencias que esto tiene en el desarrollo de sus experiencias positivas con relación a las emociones y a su expresión. Acerca de las causas, señala Janin que «[...] el sufrimiento infantil suele ser desestimado por los adultos y muchas veces se ubica la patología allí donde hay funcionamientos que molestan, dejando de lado lo que el niño siente» (2013, p.10).

Además, el grado de sufrimiento es intolerable y repetido en el sujeto, particularmente en los niños, corresponde referirse al trauma psicológico infantil. Para Quagliata (2015) el trauma infantil es: «[...] generadores de angustias de terror. Se arriba por inducción y por síntesis de temas a que el trauma es un concepto emergente como causa de suicidio» (p.138). Por consiguiente, la perturbación que implica para el niño el impacto

acumulado de experiencias traumáticas se expresa a través de un dolor inmanejable y en la repetición de conductas autodestructivas, en su máxima expresión: el acto suicida.

Respecto al sufrimiento del niño, está relacionado con: violencia, desamparo, desvalimiento, indefensión, abandono, entre otras situaciones que vive, cuyo psiquismo se enfrenta a un dolor no tolerable para su capacidad de simbolización. Una realidad demasiado pesada para las escasas herramientas subjetivas. En este sentido, referimos a la irrepresentabilidad de las experiencias traumáticas, donde el afecto se disocia de la representación (pura imagen y efectos sensoriales), debido a la irrupción de hechos inesperados que desbordan las capacidades psíquicas e simbolizar y ante los cuales el niño queda indefenso. Cabe decir, que un niño sometido ante estas situaciones retiene en su memoria fragmentos de lo vivido, aunque sin relatos concordantes acerca de lo padecido, mientras que en el inconsciente los afectos laten y expresan un dolor sin palabras, de conductas riesgosas, dolores en el cuerpo: los síntomas. Según Quagliata (2021, s.f.): «[...] estamos ante la recursividad de la reedición de experiencias traumáticas que pueden llevar al niño a tener conductas autodestructivas, además de escapar de forma impulsiva e incurrir en un acto suicida».

Ante el suicidio como tal, el modelo médico hegemónico y reduccionista que predomina -aún hoy- con relación a la salud y la enfermedad, se traduce en una mirada fragmentada y extemporánea del sujeto en mente-cuerpo, donde los intentos y los suicidios no encajan en una descripción sintomática que oriente hacia una patología determinada causal de forma tal que pueda ser tratada. Sin embargo, desde la psicología consideramos al intento de suicidio no como enfermedad, aunque en el acto intervengan patologías que refuerzan el sufrimiento psicológico y el padecimiento mental. Por consiguiente, los traumas psicológicos infantiles son generadores de angustias, de terror. Quagliata (2015) en su investigación sobre el duelo en madres de hijos fallecidos por suicidio, concluye que: «[...] el trauma es un concepto emergente como causa de suicidio. Se infiere que la reactivación de traumas psicológicos infantiles por sentirse desprotegidos, abandonados, violentados y protagonistas de disputas familiares, pudieron haber sido revividos, previamente a cometer suicidio [...]» (p.138).

Con relación a las autolesiones en niños y otras conductas, Olaya *et al.* (2010) afirman que: «[...] muchos de estos pequeños y pequeñas pueden manifestar conductas de autolesiones» (citados en Zamudio, 2012, p.120). En el mismo sentido, Zamudio (2012) sostiene que estas conductas van «[...] acompañadas de

ensoñaciones y fantasías de desaparecer y de castigo hacia ellos mismos por lo que sucede en sus casas» (p.120). En la misma línea, «[...] a veces las autolesiones tienen como objetivo llamar la atención de alguien que ayude a salir de este estado de desesperanza y sufrimiento» (Cunningham y Baker, 2007; citado en Zamudio, 2012, p.120).

Respecto al medio para llevar adelante el suicidio, los métodos que utilizan los niños para ello dependen de la edad. En este sentido, Pfeffer (1986) establece dos franjas etarias para diferenciar el método:

Entre 6 y 12 años los métodos utilizados son: saltar desde las alturas, ingerir veneno, colgarse, asestarse una puñalada, ahogarse, chocar contra un coche, quemarse. Entre 10 a 14 años: arma de fuego, explosivos, colgarse, sobredosis, envenenamiento por gas o sustancias o gas. (citado en Torres 2009, p.333)

Sobre el propio IAE en niños, Quijano & Vásquez (2013) hacen énfasis sobre su sufrimiento a causa de los intentos por sentirse mejor, lo cual encierra un funcionamiento paradójico (citado en Giraldo *et al*, 2018). Por otra parte, Páez (2011) señala que algunas razones atribuidas a los suicidios de niños fueron: no manifestar sus emociones por temor a defraudar o enojar a otras personas, el ser considerado el hijo o alumno perfecto que no podía nunca aprender del error y, además, la aspiración de tener que cumplir siempre con los deseos de otros. Además, sostiene que la violencia física, psicológica, sexual, ser testigo de violencia, el abandono y el miedo acompañante son generadores de ideas de suicidio

Acerca del sufrimiento en los niños, Cyrulnik (2014) señala que la causa se debe a distintos tipos de violencia y maltrato, tales como: la discriminación, no sentir contención por parte de su familia u otros referentes significativos para ellos, lo cual elevaría el índice de pensamientos suicidas. El autor añade que el aislamiento y el acoso que puede sufrir en esta situación un niño puede mitigarse si se logra reparar vínculos, tanto con compañeros como con los adultos.

Con relación al Estado y las escuelas públicas, Sobrado (1978) señala que: el rol de los docentes no es solamente enseñar las materias instrumentales (lengua, matemática), sino que su función es que los estudiantes incorporen valores sociales, símbolos que el Estado considera necesarios para el país.

Sobre la institución escuela, Bourdieu y Passeron (1996) emplean el término *violencia simbólica* cuando la escuela intenta imponer modelos socialmente valorados, sin respetar la particularidad y la singularidad de cada niño.

En el ámbito escolar, la DGEIP (2021) define la violencia hacia NNA como:

[...] toda forma de perjuicio, abuso o castigo físico, psíquico o humillante, descuido o trato negligente, abuso sexual o explotación sexual en todas sus modalidades, que ocurra en el ámbito familiar, institucional o comunitario. (p.15)

En una línea de mayores avances y acciones, el Programa de Prevención del Suicidio en Chile hace hincapié en la formación de facilitadores comunitarios (*gatekeepers*). Esa propuesta bien podría ser tomada como modelo en nuestro país, para que se creara una Política Nacional de Convivencia Escolar, cuyos objetivos fueran brindar capacitación a todos los actores que habitan las Instituciones educativas y elaborar estrategias de actuación frente al riesgo de suicidio en las escuelas.

La ANEP-DGEIP hace referencia a que: «[...] las escuelas son lugares donde se visibilizan señales de violencia o abuso sexual hacia los niños, agrega que son los maestros, como también otros estudiantes los primeros testigos de estos hechos» (2021, p.15). Por lo tanto, en el mapa de ruta se recomienda, frente a un hecho de violencia o abuso de un alumno, que los docentes no deben abordar la situación solos, sino que enfatizan sobre la importancia de involucrar a todos los funcionarios de la institución educativa, incluidos los del Plan Ceibal. En esta línea, cualquier funcionario puede comunicar a la Dirección de la escuela, a los Maestros Inspectores de Zona (MIZ) y al PED. Sin embargo, lo que llama la atención en los mapas de ruta es el ocultamiento de los intentos de suicidio en escolares, aunque se detallan en el anexo cuáles son los indicadores no específicos: se lastima a sí mismo, autoagresividad y autolesiones, tristeza extrema y/o persistente, ideas de muerte y suicidio y/o IAE, exposición a situaciones de riesgo en la escuela, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

Problema y preguntas de investigación.

Inicialmente el foco de la investigación está puesto en cómo interviene la escuela cuando se encuentra frente al comportamiento suicida de un alumno, pero también se ha tratado de visibilizar qué protocolos y capacitación debería tener cada institución educativa para prevenir este acto y cuáles son las políticas educativas que promueven la prevención dentro de cada centro escolar. Este proyecto se enmarca en dos escuelas de tiempo completo de contextos socioeconómicos muy dispares. La relevancia social del tema elegido adquiere suma importancia debido a que el suicidio ha comenzado a manifestarse con mayor frecuencia a edades más tempranas y, por tanto, se considera pertinente aproximarse a estudiar las realidades de los niños, en dos contextos muy diferentes.

Acerca de las interrogantes de esta investigación, se pretende una aproximación a:

- a) ¿Cuáles son las conductas observadas en los niños que generan alarma en los funcionarios de las escuelas públicas?
- b) ¿Cuál es el procedimiento utilizado por PED y MIZ ante el IAE o suicidio de un alumno/a?
- c) ¿Cómo es la contención que se les brinda a los funcionarios por parte de PED?
- d) ¿Qué representaciones tienen los funcionarios acerca del intento de suicidio en los niños que concurren a las escuelas de TC?
- e) ¿Cómo resultan afectados los funcionarios docentes y no docentes de las escuelas y cómo repercute en las autoridades, luego de la ocurrencia de un intento y/o suicidio de un escolar?

Objetivos

Objetivo general

Explorar las manifestaciones previas a la ocurrencia del suicidio infantil, cuáles son los principales riesgos y sus causas en dos escuelas de tiempo completo pertenecientes al quintil uno (1) y quintil cinco (5) de la zona urbana de Montevideo.

Objetivos específicos

1. Identificar las causas del intento de suicidio infantil dentro de la institución escolar, a través de las experiencias de los integrantes del equipo del PED.
2. Caracterizar los indicadores de riesgo suicida en los alumnos que asisten a las dos escuelas de Montevideo.
3. Explorar acerca de las representaciones sociales sobre el suicidio infantil, que tienen las maestras y demás funcionarios de los centros educativos.
4. Conocer el impacto emocional del IAE o suicidio de un alumno en la vida de las maestras y funcionarios no docentes en tanto informantes calificados.

Metodología

El diseño de la investigación corresponde a una metodología mixta, cuantitativa y cualitativa. Hernández & Mendoza (2008) señalan que «[...] representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos» (citado en Hernández *et. al.*, 2010, p. 546). Asimismo, se han integrado técnicas que permitieron realizar conjeturas sobre los datos recabados y comprender aún más el objeto de la

investigación. El diseño metodológico es mixto, flexible y se basa en el carácter exploratorio del proyecto. En su vertiente cuantitativa se trata de un diseño no experimental, en tanto que en su fase cualitativa se indaga sobre las causas que los docentes observan y perciben sobre este fenómeno y sus afectaciones, tanto si ha habido un intento o un suicidio de un alumno o una alumna y pertenecen a su grupo y/o escuela.

De acuerdo con el objeto de esta investigación se consideró pertinente un diseño mixto, que en su etapa cuantitativa responde a un método no experimental, debido a que no existe manipulación de la realidad, sino que se va al encuentro de ella. En esta primera fase del trabajo de campo el diseño es transeccional, es decir que se «[...] recopilan datos en un momento único» (Hernández Sampieri 2018, p.177). La metodología responde al carácter exploratorio del estudio y a la escasez de investigaciones a nivel regional y nacional sobre el suicidio infantil. El diseño cuantitativo elegido permitirá un sondeo de aproximación al objeto de estudio con los trabajadores, acerca de lo que saben de esta problemática en la escuela, tomados como informantes calificados. Se confeccionará un cuestionario que se aplicará a todos los funcionarios docentes y no docentes, de ambas escuelas.

En la etapa cualitativa, el diseño metodológico comprende a la observación de los fenómenos, la formulación de preguntas (guión) en el transcurso de las entrevistas semidirigidas, no se interviene en forma directiva, sino que se abordará la afectación en los docentes y demás funcionarios, así como también la orientación y contención recibidas, durante y después de los acontecimientos. Por último, se indagarán las experiencias de los integrantes del PED.

Técnicas

En cuanto a los instrumentos de recolección de datos cuantitativos se utilizará un cuestionario (escala Likert). Hernández *et al.* (2010) considera que:

[...] consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes [...] eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. (p. 245)

La suma de las respuestas positivas registradas indica la actitud medida. Por ese motivo, se optó como método para evaluar la reacción de los funcionarios frente al suicidio de un estudiante. Al respecto, Padua (2000) acota que «[...] las actitudes sólo (*sic*) son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Por ello, las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” y no como “hechos”» (citado en Hernández *et al.*, 2010, p. 244). Las respuestas se dividirán de 1 al 5

(escala Likert), el participante optará por una opción, los puntajes se obtienen de la suma de los valores obtenidos por cada respuesta. Este cuestionario será administrado a funcionarios docentes y no docentes de ambas escuelas.

Es pertinente especificar, aquí en este apartado, que hubo una indagación preliminar virtual con maestros de un grupo cerrado de Facebook, a través la invitación a completar un cuestionario autoadministrado vía internet (Google Forms), publicado en dicha página, en el que participaron quienes se sintieron convocados. Esta instancia tuvo el cometido de lograr una aproximación y conocimiento testimonial sobre el fenómeno, además de contar con más elementos a considerar en una futura investigación. Cabe acotar, que la participación de estos maestros fue voluntaria y una forma de expresar sus experiencias alrededor de este tema tan sensible, lo cual quedó bajo resguardo ético de la confidencialidad de los aportes.

Con respecto a la etapa cualitativa, la observación implica contemplar de manera profunda las situaciones que nos rodean, sus detalles, el intercambio, tener un rol y, al mismo tiempo, reflexionar constantemente (Hernández *et al.*, 2014). Las entrevistas semiestructuradas tendrán como participantes a los equipos directores de las escuelas e integrantes del PED de Montevideo. Ellas no siguen un orden preestablecido, las preguntas pueden ser agregadas por el investigador para obtener más información sobre un tema de interés, según cada uno de los objetivos específicos. Se pretende, durante la narración de los participantes, conocer más sobre sus vivencias, emociones, además de su percepción sobre las cicatrices de este fenómeno en los demás niños y las autoridades de cada escuela.

El informe final integrará - en su elaboración - la triangulación de métodos, así como también los criterios de confiabilidad y consistencia que otorgan credibilidad a los datos obtenidos. Al respecto, Chen (2006) indica sobre el método mixto que es «[...] la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno» (citado en Hernández *et al.*, 2010). Estos pueden ser combinados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (*forma pura de los métodos mixtos*). Por lo tanto, el reporte mixto debe incluir la recolección de datos, el análisis y la integración de los datos (cuantitativos y cualitativos), además de las meta-inferencias sintetizadas de los resultados obtenidos para comprender mejor el suicidio en escolares.

Criterios de selección de la muestra

La muestra seleccionada remite a una ETC quintil 1 y otra ETC quintil 5 de la zona urbana de Montevideo. En cuanto a la ubicación de las escuelas, una se encuentra en el barrio Casabó, donde existe una tasa elevada de suicidio en la zona (a nivel general) y la otra en la zona de La Aguada, considerada por la DGEIP como la mejor ETC, muy codiciada por funcionarios, autoridades y familias. Educación Primaria clasifica las escuelas en zonas de Montevideo y según el nivel sociocultural donde estén ubicadas. Se las clasifica en cinco quintiles: «[...] de modo que el quintil 1 agrupa al 20 % de las escuelas de contexto más vulnerable y el quintil 5 al 20 % de las de contexto menos vulnerable» (ANEP, 2020, p. 5). Por consiguiente, la muestra corresponde a una del tipo no probabilística, debido a que es elegida al azar por el investigador en tanto y en cuanto pueda aportar para alcanzar los objetivos. Las muestras no probabilísticas denominadas también como dirigidas son utilizadas tanto por la metodología cualitativa como cuantitativa. (Hernández *et al.* 2008, p.176)

Criterios de inclusión

- Funcionarios que pertenecen a las escuelas N.º 327 Río de la Plata, ubicada en barrio Casabó y N.º70 José Batlle y Ordoñez del barrio Aguada.
- Funcionarios docentes y no docentes que hayan elegido el cargo para el corriente año (2022) o continúen en sus cargos durante el año lectivo en ambas escuelas.
- Los funcionarios deben tener mínimo tres meses o más en el cargo al comienzo de la investigación.
- Integrantes del Equipo del Programa de Escuelas Disfrutables.
- Integrantes del Equipo de Maestras Inspectoras de las Zonas de referencia para la investigación.

Criterios de exclusión

- ETC de los quintiles 2, 3 y 4.
- Inspectoras de zona que no les corresponda las jurisdicciones de las escuelas seleccionadas.
- Funcionarios que actualmente no trabajen en las Instituciones seleccionadas.
- Funcionarios que no hayan estado en contacto con alumnos que hayan tenido un IAE o consumado suicidio.
- Niños, niñas y adolescentes de ambas escuelas y sus familias.
- Miembros de las comisiones fomento o de apoyo u otras organizaciones cercanas a las escuelas presentes en la comunidad.

Consideraciones éticas

La Comisión de Bioética y Calidad Integral de Atención de la Salud, parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) a partir de Decreto N.º 379/008, elaborado por la Comisión de Bioética y Calidad de Atención dependiente de la Dirección General de Salud, del Ministerio de Salud Pública, y el decreto CM/515 del Poder Ejecutivo, considera para realizar una investigación con personas se debe tener un compromiso ético. Asimismo, se deben respetar el principio de justicia (tratar a la persona de manera correcta), principio de beneficencia (aumentar los beneficios y disminuir los daños), principio de no maleficencia (no causar daño) y el principio de autonomía de los investigados (respeto por la persona).

En la declaración de Helsinki las personas para participar de la investigación deben ser informadas a través de un consentimiento escrito, al mismo tiempo debe incluir «[...] objetivos, métodos, beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el experimento puede implicar, así como la posibilidad de abstenerse de participar o retirarse del estudio» (Vidal, 1998, p. 9). Este consentimiento será entregado considerando un balance y equilibrio de los principios de riesgo y beneficencia de participar en una investigación.

Resultados esperados y plan de difusión

Los resultados esperados de esta investigación son:

- Promover y contribuir a la creación de un Observatorio sobre IAE y suicidios de niños en las escuelas.
- Aportar a la comprensión, expresión y manifestaciones de las conductas suicidas en niños, de forma tal que se elaboren mapas de ruta y protocolos de intervención en los centros escolares.
- Contribuir a la detección temprana en la población escolar, a partir de la capacitación de referentes institucionales y cercanos de la comunidad educativa.

En cuanto a la difusión de la investigación:

- Informar a las autoridades de las escuelas participantes, extensible a la DGEIP, PED, MIZ sobre los resultados de la investigación, realizando una jornada y/o reuniones con cada equipo.
- Convocar a los participantes de la investigación para evacuar consultas sobre la experiencia de ser parte de esta y trabajar con ellos los resultados obtenidos, lo cual se configura como una instancia de capacitación.

- Presentar los resultados en actividades académicas de intercambio en investigación, ya sea organizada por la Universidad y/o por las autoridades de (DGEIP).

Cronograma de ejecución

Actividades/meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tramitar autorización a DGEIP para investigación y entrega de consentimientos informados a los funcionarios de las instituciones.	x	x										
Elaborar y coordinar agenda de jornadas de trabajo de campo (cuestionarios y entrevistas).			x	X	x							
Análisis de resultados de los cuestionarios (relevamiento inicial acerca del objeto de estudio).						x	x					
Desgrabaciones y análisis de las entrevistas.								x	x	x		
Elaboración de informe final.											x	
Organización de jornada de presentación de resultados de la investigación.												x

Bibliografía

ANEP (2007). *Mapa de Ruta en el ámbito escolar para situaciones de maltrato y abuso sexual que viven niños, niñas y adolescentes*. ANEP, CEP, UNICEF,

PNUD. Montevideo, Uruguay.

ANEP (2013). *Mapa de Ruta. Para situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar*. CEIP, SIPIAV, UNICEF

Montevideo, Uruguay.

ANEP, CODICEN, DGEIP (2021) *mapa de ruta ante situaciones de violencia a niños, niñas y adolescentes en educación inicial y primaria*. UNICEF, CIESU, SIPIAV

Batista.M y Morais. R (2016) *Tendencia suicida en niños accidentados: Psicología: Ciencia e Profissao/ jul/set/2016 v.36n° 3,571-583*.

Bourdieu, P. y Passeron, J.C. (1996). *La Reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. Madrid: Editorial Popular.

Cyrulnik, B. (2014). *Cuando un niño se da muerte*. Gedisa.

Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. MEC-M.del Interior-MIDES-

MSP (2011). *Plan Nacional de Prevención del Suicidio 2011-2015*.

Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (2001). *Código de ética profesional del*

Psicólogo/a. Recuperado de:

https://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/09/Uruguay_-_Codigo_de_Etica.pdf

Giraldo Monsalve, L. C., Ospina Pavas, S., & Flórez Montoya, J. E. (2018). *Efectos emocionales del intento de suicidio de una niña de 10 años en los familiares con*

quienes reside en la ciudad de Medellín durante 2015-2016. Poiésis (En línea), 108-119. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981518>

González Campos Karina (2013) *Manifestaciones de la violencia. ¿Qué propone el Mapa de Ruta escolar?* TRABAJO FINAL DE PRE-GRADO MONOGRAFÍA. Facultad de Psicología Udelar.

González, Martínez, Ferrer (2017) *Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares.* Revista cubana de Medicina General Integral: 281-295. <http://scielo.sld.cu>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5a ed.).

México D.F.: McGraw Hill

Hernández- Sampieri y Mendoza (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* McGraw Hill México.

Janin, B. (2013). *El sufrimiento psíquico en los niños.* Buenos Aires: Noveduc.

Lazcano. P (2018) *Características de niños y adolescentes hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell por intento de autoeliminación.* Escuela de Graduados Facultad de Medicina. Universidad de la República. Monografía Posgrado de Pediatría Recuperado: <http://www.biname.fmed.edu.uy/node/23/submission/2271>

Ministerio de salud pública (2006) *Guía de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas.* Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/8131/1/guiasaludmental%5b1%5d.pdf>

Ministerio de Salud (2018) *Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes: Nivel Especializado de Atención Abierta y Cerrada.* Gobierno de Chile. recuperado de: http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Adolescentes_.pdf

Morega, M (2015) *Ideación suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de colegios de la comuna de Viña del Mar: factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados”*

- Pandolfo, S., Vázquez, M., Más, M., Vomero, A., Aguilar, A., & Bello, O. (2011). *Intentos de autoeliminación en menores de 15 años: Experiencia en un Servicio de Urgencias*. Archivos argentinos de pediatría, 109(1), 18-23.
- Páez, E (comp) 2011 Suicidio en niños y jóvenes. Un encuentro entre Salud y Educación. 3° edición reconceptualizada. ED I Rojo editores, Argentina.
- Quagliata, S. (2015). *Las características del duelo en madres de hijos fallecidos por suicidio. Estudio de casos*. (Tesis para optar al Título de Magister en Psicología Clínica. Universidad de la República, Facultad de Psicología. Montevideo, Uruguay.) Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7570/1/Quagliata%2C%20Susana.pdf>
- Romero Acosta, K., Fonseca Beltrán, L, Verhelst Montenegro, S., & Restrepo Herrera, J. F. (2021). *Relación entre los estilos de crianza, el estado emocional de los padres, la ideación suicida y síntomas depresivos en niños de 9 a 11 años*. Informes Psicológicos, 21(2), 229-242. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a14>
- Sobrado, E (1978) *Tarea del ser sujeto*. Ed Imagro. Montevideo: Uruguay
- Tejeda, López y Alegría (2014) “factores protectores presentes en estudiantes de 4to, 5to y 6to de primaria que se encuentran en el fenómeno suicida en Tlaquepaque, Jalisco.” universidad del valle de Atemajac
- Torres, E. P. (2009). *Psicología y emergencia: habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Vidal, S. (1998). *Aspectos éticos de la investigación en seres humanos*. Investigación Científica en Salud-Enfermedad. Córdoba: Editorial Kosmos,243-73
- Virgili Lillo, M. A. (2022). *Transparencia presupuestaria: presupuesto del Programa Nacional de Prevención del Suicidio*. Gobierno Y Administración Pública, (2), 138-149. <https://doi.org/10.29393/GP2-9TPMV10009>
- Zamudio, R. L. (2012). *A mí también me duele: Niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja*. Editorial Gedisa.

Anexo

Glosario de siglas y significados

ANEP Administración Nacional de Educación Pública

ARP Adulto Referente Protector (puede ser o no familiar)

CEP Consejo de educación primaria

CEIP Consejo de educación Inicial y Primaria

CHPR Centro hospitalario Pereira Rossell

CNHPS Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio

DGEIP Dirección General de Educación Inicial y Primaria

ETC Escuela de Tiempo Completo

IAE Intento de autoeliminación

MIZ Maestra Inspectora de Zona

MECAEP Mejora de la Calidad de la Educación Inicial y Primaria

NNA niñas, niños y adolescentes

PED Programa de escuelas disfrutables

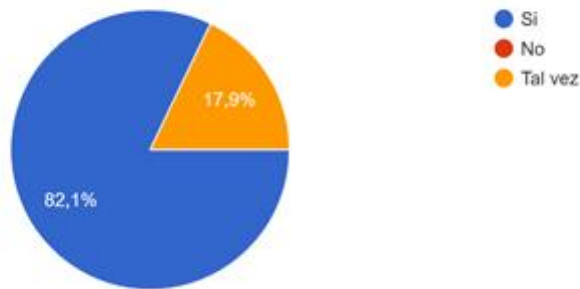
VD Violencia doméstica

Sexo en nuestro país debido a ley Integral para personas trans el sexo tiene que ver con la biológico y la identidad de género es una construcción social donde la persona se percibe del género (cis masculino, cis femenino, hombre, mujer, trans-mujer, trans-hombre, entre otras)

Encuesta preliminar a maestros en grupo cerrado de Facebook.

Gráfico 1.- Creencias del suicidio en la escuela

¿Usted cree que un niño puede suicidarse?
28 respuestas



Gráfica 2.- Herramientas para la detección del riesgo suicida

¿Considera que tiene herramientas para detectar si un alumno/a está en riesgo de llegar a quitarse la vida?
28 respuestas

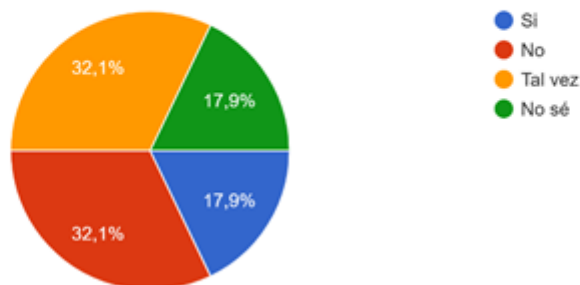
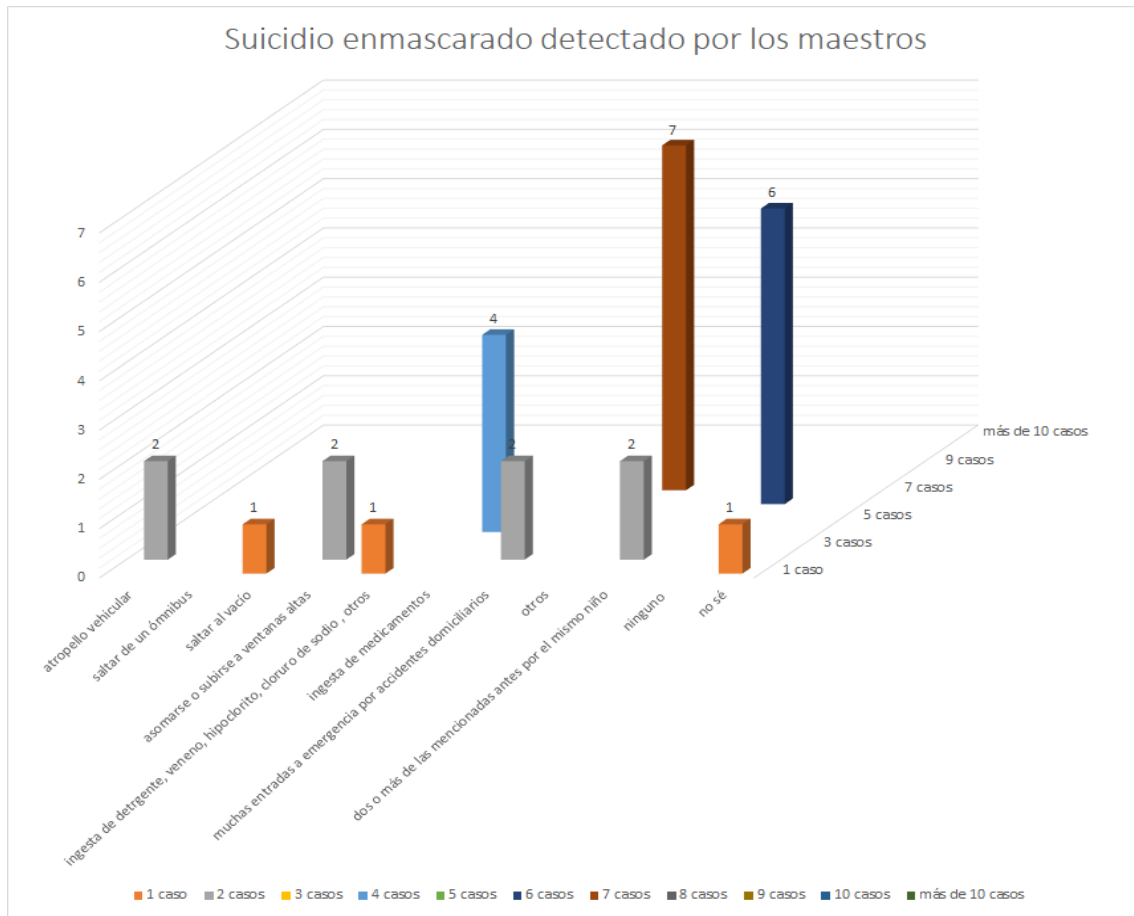
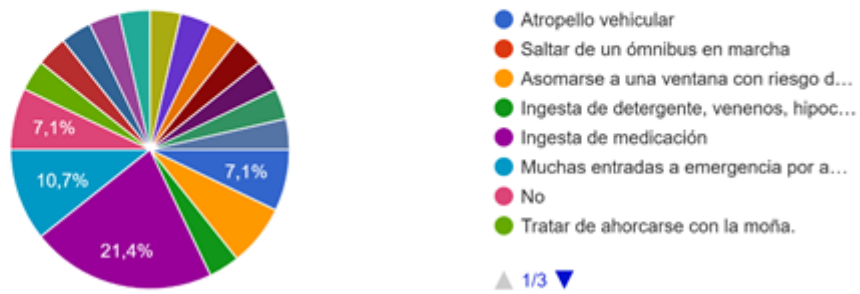


Gráfico 3.- IAE enmascarados en escolares no identificados por maestros



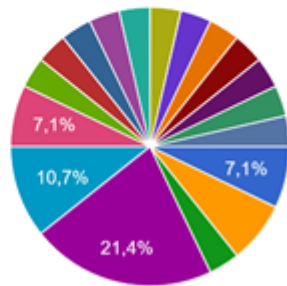
En algún momento presenció si algún niño de su clase sufrió (marque la o las respuestas que corresponda)

28 respuestas



En algún momento presencié si algún niño de su clase sufrió (marque la o las respuestas que corresponda)

28 respuestas



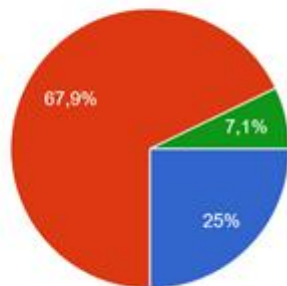
- Nunca presencié
- Salida no acordada de su hogar, se encontró en otro departamento
- No supe de ningún caso en particular.

▲ 3/3 ▼

Gráfico 4.- Lugar de ocurrencia del IAE o suicidio

¿Alguno de esos hechos fueron en la escuela?

28 respuestas



- Si
- No
- Tal vez
- No sé