



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



**Pre-proyecto de investigación:
¿Quién cuida a quienes nos cuidan?
Suicidio policial.**

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

Estudiante: Antonella Pacilio Pacheco (5.063.153-8)

Tutor: Prof. Adj. Dr. Hugo Selma Sánchez
Revisor: Asist.Mag. Vicente Chirullo

Febrero, 2026

Montevideo, Uruguay

Índice

Resumen.....	2
1. Fundamentación.....	3
2. Antecedentes.....	7
3. Marco conceptual.....	10
3.1 Suicidio.....	10
3.2 Ideación Suicida.....	10
3.3 Intencionalidad Suicida.....	11
3.4 Plan Suicida.....	11
3.5 Acto Suicida.....	11
3.6 Intento de autoeliminación.....	11
3.7 Desesperanza.....	12
3.8 Depresión.....	12
3.9 Riesgo Suicida.....	13
3.10 Factores de riesgo y Factores Protectores.....	13
3.11 Entrevista en profundidad.....	14
3.12 Fiabilidad.....	14
3.13 Validez.....	14
4. Objetivos.....	15
4.1 Objetivos generales.....	15
4.2 Objetivos específicos.....	15
5. Metodología.....	15
5.1 Diseño.....	15
5.2 Participantes.....	15
5.3 Instrumentos.....	16
5.4 Procedimiento.....	19
6. Análisis de datos.....	21
7. Cronograma de ejecución.....	22
8. Consideraciones éticas.....	23
9. Resultados esperados.....	24
10. Plan de difusión.....	25
11. Anexo.....	26
11.1 Anexo Hoja de Información.....	26
11.2 Anexo Consentimiento Informado (Copia para participantes).....	27
11.3 Anexo Cuestionario AD - HOC.....	28
Referencias Bibliográficas.....	29

Resumen

Este preproyecto se desarrolla en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, con la finalidad de evaluar el riesgo suicida en los policías uruguayos, investigando su relación con diversas variables, como factores sociodemográficos, condiciones laborales, exposición a eventos de alto impacto a nivel psicológico, depresión, desesperanza y factores protectores. Dicho estudio, se fundamenta en el aumento de la tasa de suicidios que se ha producido en los últimos años en los efectivos policiales. Se aplicará un cuestionario AD-HOC y la versión reducida 2 del INSE que complementa la información adquirida en los instrumentos psicométricos, evaluando el riesgo, ideación, intencionalidad suicida, entre otros componentes a una muestra representativa de 200 participantes, en aquellos casos de riesgo medio a alto, pasarán a entrevistas en profundidad, evaluando un abordaje oportuno y eficaz. Realizando un abordaje metodológico de tipo mixto, articulando técnicas cualitativas y cuantitativas, como componente cuantitativo se utilizará el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, para un análisis, procesamiento y gestión de los datos obtenidos en las pruebas. Como componente cualitativo se aplicará la Teoría fundamentada, complementada con el análisis del discurso mediante un diseño narrativo y fenomenológico, indagando sobre las experiencias vividas, así como el sentir colectivo. Con este trabajo se pretende contribuir a nivel académico, generando insumos para el desarrollo de políticas públicas, orientadas a la salud mental de los policías, promoviendo la creación de espacios de escucha y sostén frente a la exposición a situaciones estresantes y de impacto psicológico.

Palabras Clave: Suicidio, Policía, Uruguay.

Abstract

This preliminary project is being developed within the framework of the Final Degree Project for the Bachelor's Degree in Psychology at the University of the Republic, with the aim of evaluating suicide risk among Uruguayan police officers. It investigates the relationship between suicide risk and various variables, such as sociodemographic factors, working conditions, exposure to psychologically impactful events, depression, hopelessness, and protective factors. This study is based on the increase in the suicide rate among police officers observed in recent years. An ad-hoc questionnaire and the reduced version 2 of the INSE (National Institute of Suicide Prevention) will be administered to a representative sample of 200 participants. This questionnaire complements the information obtained from psychometric instruments, assessing risk, suicidal ideation, and intent, among other components. Participants will be selected for in-depth interviews in cases of medium to high risk, to evaluate the appropriate timely and effective intervention. Employing a mixed-methods approach, combining qualitative and quantitative techniques, this study utilizes the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) as the quantitative component for the analysis, processing, and management of data obtained from the tests. The qualitative component employs Grounded Theory, complemented by discourse analysis using a narrative and phenomenological design, exploring lived experiences and collective sentiment. This work aims to contribute to the academic field by generating input for the development of public policies focused on the mental health of police officers, promoting the creation of spaces for listening and support in the face of exposure to stressful situations and psychological impact.

Keywords: Suicide, Police, Uruguay

1. Fundamentación

El suicidio constituye un problema importante tanto para la salud pública como privada, el cual va en aumento con el pasar de los años. Según los objetivos sanitarios brindados por el Ministerio de Salud Pública, podríamos decir que Uruguay presenta una de las tasas de suicidio más altas del continente (MSP, 2021).

El suicidio es un fenómeno multicausal, dentro del cual convergen diversos factores psicológicos, socioculturales, ambientales, económicos y políticos. Es por ello, que debido a esto la forma de abordar esta problemática debe ser de manera multisectorial, por lo tanto deben encontrarse implicados diversos sectores de la comunidad para brindar un abordaje efectivo (CNHPS, 2021, p 5).

A nivel mundial, se afirma que cada año se suicidan más de 700.000 personas, lo que representa un importante problema de salud pública y privada, según el (MSP, 2024) es por ello que el suicidio se constituye como una de las principales causas de muerte a nivel mundial, ubicándose como la tercer causa de muerte en mujeres y la cuarta en hombres entre 15 a 29 años en ambos sexos en el mundo.

En Uruguay, en la década de 1980, hubo un aumento de suicidios, llegando hasta el 2014 con una tasa de 17,4 cada 100.000 habitantes. Destacando que en el año 2000 la tasa de suicidio se posicionó por encima de 15 cada 100.000 habitantes, dándose un pico histórico en el año 2002 de 20,6. En referencia a las cifras que responden a una de las mayores crisis históricas en el Uruguay, presentando en ella indicadores como pobreza, indigencia, desempleo entre otros. Ello posicionó a Uruguay entre uno de los países con las tasas más altas de suicidio, tanto en contexto latinoamericano como internacional según menciona Robert (1997,1999) citado por Hein y Gonzalez (2017).

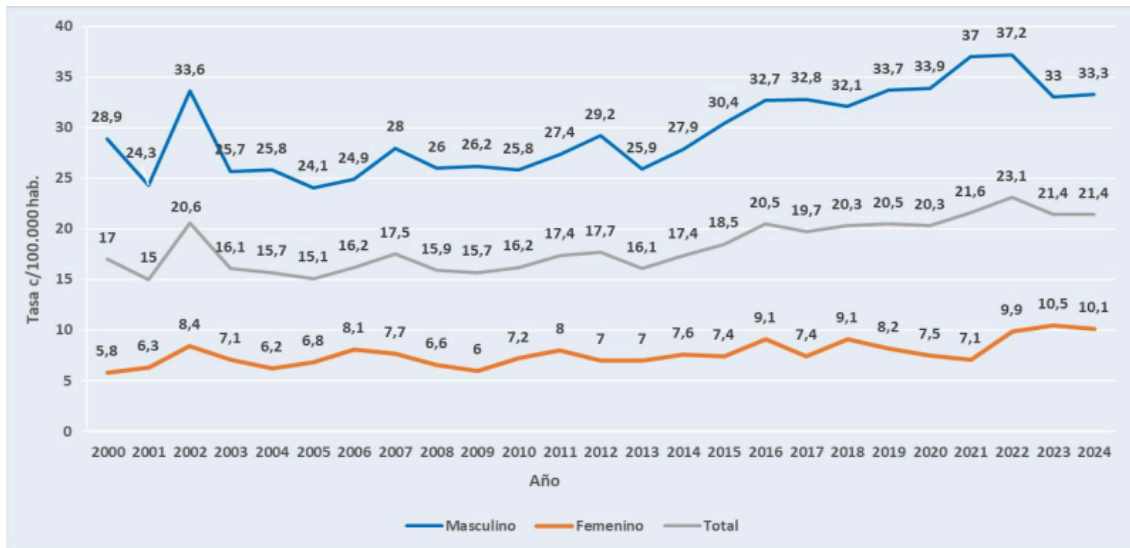


Figura 1 Tasa de mortalidad por suicidios segun sexo 2000-2024

Otro de los picos más altos que hubo en los últimos años, fue registrado por en el año 2021 (Monza & Cracco, 2023), marcando una tasa de suicidios de 21,39 cada 100.000 habitantes y en consonancia con las cifras mencionadas recientemente, Montevideo Portal (2026) refiere que Uruguay registró una de las cifras más altas de suicidios en la región de las américas en el 2024, marcando una tasa de 28,8 cada 100.000 habitantes, superando la del año 2021 y 2000; posicionándose por encima del promedio continental actualmente.

En referencia a las causas de muertes violentas en Uruguay, el suicidó supera las tasas de homicidio y accidentes de tránsito, el cual tiene en este último una tasa 12,1 cada 100.000 habitantes y los homicidios una tasa de 10,7 cada 100.000 habitantes. Asimismo, en referencia a la prevalencia del suicidio puede evidenciarse que “en nuestro país, la proporción de muertes por suicidio en los hombres es mayor que en las mujeres (OPS, 2022), mientras que los intentos de autoeliminación (IAE) son realizados en mayor medida por mujeres” (MSP, 2024, P.13). Esta diferencia sugiere que si bien los hombres son quienes presentan una tasa más alta de suicidios consumados, las mujeres registran una mayor frecuencia de intentos de autoeliminación, dicha diferencia puede darse debido a la elección del método, puesto que el hombre suele seleccionar métodos con mayor letalidad, lo que incrementando la probabilidad de muerte en los mismos.

Segun la Organización Mundial de la Salud (2025), se ha evidenciado una relacion significativa entre el suicidio y la presencia de trastornos mentales, gran parte de los casos de suicidio ocurridos se generan de forma impulsiva en situaciones de crisis, en los cuales

¹ Tomado de Suicidios en Uruguay: Nueva orientación de las políticas públicas ante evolución negativa por Ministerio de Salud Pública 2025

el sujeto no logra enfrentar factores estresantes que se le presentan. Ello contribuye a la estigmatización sobre los trastornos mentales, dificultando así la búsqueda de ayuda profesional, aumentando el riesgo de conductas suicidas, y en casos extremos conducir al suicidio consumado.

Siguiendo a la Organización Panamericana de la Salud (s/f) podemos encontrar una serie de factores de riesgo que se encuentran interconectados; comprendiendo que la salud mental, en especial la depresión y el consumo de sustancias cumplen un papel central. Esto se encuentra acompañado de otras variables que pueden aumentar la vulnerabilidad como son; el aislamiento social, la discriminación, la violencia y las desigualdades de género. Se menciona que el riesgo suicida puede aumentar debido a “dificultades económicas, el acceso limitado a servicios de salud mental de calidad y la disponibilidad de medios letales, como armas de fuego o sustancias tóxicas” (OPS, s/f).

Parte del aumento reciente en las tasas de suicidio en Uruguay se observa en una población específica: los efectivos policiales, cuyo riesgo de suicidio ha ido en aumento en este último tiempo. Según, Barboza (2025) la cual afirma que los funcionarios policiales constituyen una población vulnerable, puesto que ser policía implica desempeñarse en un entorno laboral complejo. Debiendo responder a las expectativas de la comunidad, así como a las de la institución a la cual brindan su servicio, actuando de forma eficaz. Siguiendo esta línea de pensamiento, la autora menciona que a nivel emocional es desafiante, dado que deben gestionar sus propias emociones sin contar con mecanismos de apoyo o prevención adecuados por parte de la institución policial. Es por ello que sería pertinente la elaboración de protocolos para abordar este tipo de urgencias, así como la realización de abordajes y seguimientos en referencia a la salud mental; fomentando espacios de diálogo y apoyo en estos entornos laborales.

Frente a las disconformidades que manifiestan quienes se desempeñan en este ámbito, los sindicatos policiales han expresado a través de los medios de comunicación así como a través de las redes sociales, la necesidad de que se brinde la importancia necesaria a la salud mental. Los policías desempeñan sus tareas en una gran diversidad de lugares, entre ellos las cárceles, que también representan una temática de gran relevancia social en nuestro país. El PIT-CNT en este sentido manifiesta en una nota realizada al secretario general del Sindicato Policial Nacional (SIPOLNA) lo siguiente:

La situación del sistema carcelario uruguayo es crítica y que la insalubridad no es solo estructural, sino también mental. (Andrés Gandini) denunció que los Policías y Operadores trabajan en condiciones extremas, muchas veces solos frente a cientos

de reclusos, y sufren represalias de los mandos medios por reclamar mejores condiciones de trabajo (2025, UTMIDES).

En este sentido, se comprende cuán difícil es la búsqueda de ayuda por parte de los funcionarios policiales, enfrentándose a obstáculos como ser juzgados o desarmados inhabilitando así su labor; produciendo menos ingresos para dicho funcionario, generando una problemática a nivel económico que podría promover el riesgo suicida. Por consiguiente, el constructo socioeconómico se encuentra presente entre las variables que pueden influir en el riesgo suicida; resultando fundamental investigarlo y obtener información que contribuya tanto a la investigación, como al abordaje oportuno de las situaciones de riesgo. Barboza (2025) manifiesta que dentro de las razones que limitan a los funcionarios policiales a buscar ayuda, se centran en problemas de salud mental y un alto porcentaje temen perder su permiso de porte de armas llevando a mayores problemáticas como las mencionadas.

Asimismo, las estadísticas de suicidio policial brindadas por el Sindicato Policial Nacional (2024) son alarmantes; con cifras desde cuatro en el año 2020, dieciséis en el 2021, veintiuno en el 2022, y un aumento en el año 2023 de 32 muertes. En el año 2024, hubo una disminución, de 16 defunciones sobre el total de los funcionarios. Según los datos obtenidos la tasa de suicidios policiales es muy alta comparada con los datos generales de la población, en un país como Uruguay, que en estos últimos tiempos ha sido uno de los países con las tasas más altas de América Latina, mostrando cifras por arriba de 20 por 100.000 habitantes, teniendo en cuenta que a nivel global la tasa se encuentra entre 9 y 11 por 100.000 habitantes. ²

En síntesis, podríamos decir que la presente investigación evaluará cuales son los factores que predispone a los funcionarios policiales a quitarse la vida, así como saber cual es la prevalencia del suicidio en este ámbito. Logrando evaluar tanto el riesgo suicida, como factores protectores investigandolos a través de diversas herramientas desde un enfoque basado en la prevención y la promoción de la salud mental.

² No existe un número exacto de funcionarios policiales, que permita evaluar el total de suicidios en base a dicha población

2. Antecedentes

En referencia al suicidio a nivel mundial, se propone por parte de la Organización Panamericana de la Salud (2021) la guía “Vivir la vida”, el mismo presenta aspectos prácticos de la aplicación de intervenciones basadas en evidencia para la prevención del suicidio. Las intervenciones van acompañadas de estudios de casos de países de todo el mundo, presentando una amplia gama de actividades inspiradas en diversos contextos. La misma es una respuesta integral por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como estrategia preventiva del suicidio en los diversos países del mundo.

Para la prevención del suicidio a nivel nacional, se han realizado estudios así como guías, abordajes y protocolos por parte del Ministerio de Salud Pública, para lograr un abordaje oportuno y eficaz sobre poblaciones como la vejez, la niñez y la adolescencia estudiando en estas últimas “el contexto en el que se desarrollan las causas del suicidio entre adolescentes y se discuten las condiciones sociales, culturales y familiares que son capaces de influir en la ocurrencia del fenómeno en nuestra sociedad” (MSP & UNICEF, 2023, p. 8).

Por otro lado, la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (2021) implementa una Estrategia Nacional para la prevención del mismo, con el objetivo de “diseñar, facilitar, supervisar y evaluar la implementación de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio” (p 10). Esta cuenta con un vasto contenido en cifras que contemplan múltiples años sobre la mortalidad por suicidio, junto a objetivos a cumplir para reducir la mortalidad del mismo, aportando datos de suma relevancia para esta investigación, puesto que las estrategias llevadas a cabo sobre esta temática, son una base fundamental para dicho trabajo.

En consonancia con este enfoque, otra de las estrategias que se implementó fue una guía de práctica clínica para el abordaje de la conducta suicida en el Primer Nivel de Atención. La misma fue creada por el Ministerio de Salud Pública (2024) buscando “proporcionar pautas específicas para la detección, evaluación de riesgo y abordaje de la conducta suicida en adultos, con el fin de aportar a la mejora de la calidad de la atención en el Sistema Nacional Integrado de Salud” (p.16). La misma está dirigida al personal de salud no especializado en salud mental, con el fin de favorecer una identificación temprana así como un abordaje oportuno y efectivo, aportando con herramientas que favorezcan el abordaje del suicidio, el cual se encuentra en aumento.

Al enfatizar en el suicidio a nivel internacional, se identificó un material elaborado por el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (2023) de origen mexicano, el cual esta

orientado a “fortalecer las acciones preventivas en diversos entornos, orientando a la comunidad hacia espacios seguros y confiables que promuevan el bienestar integral” (p.1). Si bien no está dirigido específicamente al ámbito policial, el enfoque del mismo resulta pertinente para esta investigación, aportando lineamientos generales en referencia a la prevención, sensibilización así como también al acompañamiento.

Por otra parte, al momento de abordar el suicidio en específico en el ámbito policial, en España se encuentra la Asociación Preventiva del Suicidio Policial ubicada en Andalucía. La misma busca “tomarse en serio el problema e instaurar protocolos y medios que detecten a los funcionarios que se encuentren en riesgo y les presten la ayuda necesaria” (Asociación Andaluza Preventiva del Suicidio Policial, s. f.). Se realizan tareas de ayuda preventiva con profesionales calificados desarrollando pautas de motivación personal y colectiva, a través de encuentros y dinámicas enfocadas en la solidaridad del hermanamiento Policial. Esto contribuye con información, que reafirma que este tipo de problemáticas están presentes y que se debe actuar para prevenirlas, mostrando que esta población necesita de espacios de contención y apoyo.

Asimismo, en Argentina se ha señalado la presencia de suicidios en el ámbito policial, manifestando que dichas muertes son difíciles de procesar para los efectivos, generando cuestionamientos incómodos e interrogantes respecto a las condiciones y exigencias que sufren en su ámbito laboral. Algunos funcionarios refieren que experimentan diversos factores estresantes en referencia al entorno laboral que influyen en el aumento de riesgo suicida en esta población. Asimismo, se destaca por parte de los mismos funcionarios, la insuficiencia de dispositivos de apoyo en referencia a la salud mental, así como las dificultades en el acceso a los mismos, contribuyendo esta información de forma significativa al momento del abordaje de esta problemática. Así como señaló Galar (2025) en su investigación, la situación es muy similar en el Uruguay, refiriéndose a las dificultades de acceso a la salud mental, visibilizando la falta de espacios de contención frente al impacto de vivencias estresantes en su contexto laboral, así como situaciones de fuerte impacto psicológico y emocional vividas..

Por otra parte, desde una perspectiva teórica y social, Barboza (2025) aborda el suicidio en los efectivos policiales uruguayos como un fenómeno social complejo, analizando los factores que lo desencadenan. La autora sostiene que trabajar como efectivo policial implica “la exigencia de actuar con eficacia en circunstancias críticas resalta la necesidad de contar con mecanismos de apoyo y prevención adecuados” (p.9). Reafirma la importancia de abordar el suicidio en este tipo de población, manifestando la necesidad de espacios de

contencion, frente a situaciones de alto impacto psicologico en estos sujetos, asi como mencione previamente.

A partir de los hallazgos efectuados por Sousa et al. (2025) derivados de una investigación y metaanálisis sobre el suicidio en los agentes policiales, se pudo evidenciar que las intervenciones en salud mental, no deberian limitarse a la atencion de incidentes criticos simplemente, sino que por el contrario, propone la necesidad de implementar estrategias de salud mental que sean proactivas y que se sostengan a lo largo de la trayectoria profesional. En este sentido, se destaca la importancia de desarrollar dispositivos de apoyo, donde se incluya la realización de evaluaciones psicológicas rutinarias, donde se fomente el apoyo entre pares, así como también habilitar la formación psicoeducativa integrada, desde su ingreso institucional (reclutamiento) hasta el momento de la jubilación. Dicha investigación arrojó cifras que son de suma relevancia para esta investigación en términos de prevalencia como por ejemplo que “la ideación suicida tiene una prevalencia del 21%, mientras que los planes tienen una prevalencia del 6% y los intentos tienen una prevalencia del 3% entre los agentes de policía” (Sousa et al, 2025). A nivel mundial, se estima que existen aproximadamente 20 IAE por cada suicidio consumado (WHO, s. f.). Si estos parámetros se reprodujeran en Uruguay estaríamos hablando de unos 428 IAE c/100.000 habitantes, un 0,428%. Ese 3% de IAE estimados en población policial en dicho meta-análisis, es significativamente superior a dicho porcentaje (Sousa et al, 2025). Podría incluso estimarse que ese 3% podría ser aún mayor en un país como Uruguay con tasas de suicidio tan altas en comparacion al resto del mundo. Por otra parte, la evidencia parece señalar diferencias y correlaciones significativas entre los distintos constructos relacionados con el suicidio (ideación, riesgo, desesperanza, intencionalidad, etc.) así como la utilización de los instrumentos estandarizados (Sousa et al, 2025). Por ello, en el presente estudio se utilizarán varios instrumentos que evalúan distintos componentes de la conducta suicida.

Se concluye que el suicidio es un tema de investigacion a nivel internacional. A su vez, es un tema de agenda de múltiples países buscando así la mejora de cifras en diversas poblaciones, demostrado a través del interés en el desarrollo de guías y protocolos para su asistencia. Por otro lado, es de interés continuar el trabajo en lo que refiere al ámbito policial ya que se encuentra como una población objetivo que requiere de mayor investigación. Los antecedentes recolectados sirvieron como base para el desarrollo de preguntas claves e información pertinente para trazar los lineamientos de la investigación en el presente pre-proyecto.

Antecedentes sobre suicidio en terminos generales	Antecedentes sobre Suicidio en el ambito Policial
Organización Panamericana de la Salud. (2021). Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países.	Asociación Andaluza preventiva del suicidio policial (s/f) (España)
Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (2021). Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025. (Uruguay)	El suicidio policial en Argentina.(2025) Aportes para la comprensión del fenómeno en clave sociológica (2016-2023). Instituto de investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales, CONICET (Argentina)
Ministerio de Salud Pública y UNICEF. (2023). Guía de abordaje frente al riesgo suicida en adolescentes: Para profesionales de la salud del primer nivel de atención. (Uruguay)	Salud mental y prevención del suicidio en la policía uruguaya (2025). Licenciatura en Trabajo social, Universidad de la República. Colibri (Uruguay)
Programa Nacional para la prevención del Suicidio PRONAPS (2023) Cuadernillo básico para la prevención del suicidio. (México)	Pensamientos y conductas suicidas entre agentes de policía: Una revisión sistemática con metaanálisis (Portugal)
Ministerio de Salud Pública (2024) Guía de práctica clínica para el abordaje de la conducta suicida en el Sistema Nacional Integrado de Salud. (Uruguay)	

3. Marco conceptual

En el presente apartado se expondrán aspectos que hacen posible la comprensión del marco conceptual de esta investigación, por consiguiente ayudarán también a comprender la problemática planteada, explicando los conceptos e ideas que sostienen la investigación.

3.1 Suicidio

Siguiendo a Durkheim (1897) el suicidio es comprendido como “toda muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado” (p.13).

3.2 Ideación Suicida

Por otra lado, el Ministerio de Salud Pública (2024) sostiene que se encuentran presentes los pensamientos o ideaciones suicidas, donde el sujeto expresa su deseo o intención de morir; en el mismo la severidad puede variar, dependiendo cuán específico sea el plan o grado de intencionalidad. Siendo la ideación suicida un componente de suma relevancia

debido a que es considerado, como uno de los factores que aumenta el riesgo suicida, el mismo puede estar mediado por otros elementos como la depresión, la desesperanza, así como problemas contextuales del sujeto.

3.3 Intencionalidad Suicida

La intencionalidad suicida se define como la “expectativa y deseo subjetivo de realizar un acto autodestructivo que finalice con la muerte” (MSP, 2024). En el marco de la evaluación del riesgo suicida este aspecto constituye una significativa relevancia puesto que no solo involucra los deseos o expectativas respecto a quitarse la vida, sino también se encuentran presentes pensamientos conscientes respecto a la muerte propia, aumentando así la presencia de conductas suicidas, riesgo suicida, pudiendo culminar este con el suicidio consumado.

3.4 Plan Suicida

Según lo propuesto por el Ministerio de Salud Pública (2024) se comprende por plan suicida como aquellos pensamientos o ideas suicidas que presenten una adecuada estructuración, convirtiéndolo en un factor de gravedad para quien los presenta. Esto implica que la persona que considera quitarse la vida, ha logrado identificar un método específico, motivo concreto entre otros aspectos relevantes. Logrando por parte del sujeto una organización cognitiva y conductual enfocada en el acto en concreto, en este caso se puede destacar que es un aspecto sumamente relevante en aquellos casos donde hay acceso a medios letales, aumentando así los suicidios consumados.

3.5 Acto Suicida

En algunas ocasiones el acto suicida puede venir acompañado de una conducta suicida la misma según Roncamora Bonilla (1992) es comprendida como aquella conducta humana que se encuentra impregnada de fantasías, deseos e ideas de muerte.

Se puede comprender a este como la culminación de un proceso, donde estuvieron presentes pensamientos, ideas, emociones, etc. Es decir, que el acto suicida no se encuentra de forma aislada, sino que este se presenta debido a la acumulación del malestar psíquico.

3.6 Intento de autoeliminación

Por otra parte, están presentes los Intentos de autoeliminación (IAE) como factor que aumenta el riesgo suicida, los mismos son definidos según la Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio (CNHPS, 2023) 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. 5). Los IAE son considerados predictores importantes del suicidio, la presencia de los mismos, muestra una falta de factores protectores los cuales puede actuar como sosten frente a la presencia de ideas o pensamientos suicidas. Al hablar de suicidios, en muchas ocasiones se observan intentos realizados previamente; poniendo en alerta que las ideas así como los pensamientos referidos a la muerte se encuentran presentes.

3.7 Desesperanza

La desesperanza según Morales Bejareno et al. (1999) se define como el sentimiento de no encontrar alternativas o soluciones frente a situaciones determinadas, así como la ausencia de expectativas respecto al futuro. Dicho estado suele estar acompañado de ausencia de sentimientos de trascendencia, considerando este un estado de ánimo que puede preceder la tentativa suicida o al acto suicida. Siendo este, un componente de suma relevancia, puesto que no solo incrementa la ideación suicida, sino también actúa como un inhibidor de la búsqueda de ayuda por parte del sujeto, logrando así un aislamiento, así como retraimiento por parte del mismo, aumentando el riesgo suicida.

3.8 Depresión

Dentro de las posibilidades de antecedentes de trastornos mentales, también se puede encontrar la presencia de problemas mentales, entre ellos están los trastornos de personalidad, trastorno por estrés postraumático, depresión, entre otros, así como se plantea en Monza & Cracco (2023) los cuales contribuyen al aumento del riesgo suicida.

Asimismo, la Organización Panamericana de la salud manifiesta que la depresión se caracteriza por “una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas” (OPS, s/f)

Por otra parte, según Hernandez (2020) quien retoma lo planteado por Aron Beck, el cual propone la triada cognitiva, con el fin de evaluar la depresión en tres aspectos relacionados al sistema de creencias, por un lado se encuentra la visión que tiene hacia el mismo, la visión hacia el mundo que lo rodea, así como la visión con respecto a su futuro. Valorar estos tres aspectos, permite evaluar la depresión y en consonancia con ello, cómo ello contribuye al riesgo suicida del sujeto, dependiendo el grado de depresión en el que se encuentre. Es por ello que la depresión podría comprenderse como un factor muy relevante en referencia al suicidio, puesto que la permanencia de síntomas depresivos en el sujeto por

un largo periodo de tiempo aumentan el riesgo en el mismo, llevando a que el sujeto perciba que la única solución a el sufrimiento psíquico que padece es la muerte.

3.9 Riesgo Suicida

Según Koppman (2020) el riesgo suicida es entendido como el conjunto de aquellos determinantes personales, familiares y sociales que aumentan la probabilidad de que una persona lleve a cabo conductas suicidas, así como el suicidio consumado en un determinado momento. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública (2022) establece que resulta fundamental realizar una valoración, ante la presencia de cualquier comportamiento suicida o frente a cambios clínicos que así lo ameriten. La identificación de factores de riesgo y factores protectores, así como la ausencia de alguno de ellos, resulta central en la valoración del nivel de riesgo suicida, puesto que permite de alguna manera anticipar la probabilidad de que se desarrollen conductas suicidas que desencadenen en el suicidio consumado. Dentro de los factores de riesgo que pueden detectarse está la ideación suicida, la presencia o no de planificación, así como de intentos de autoeliminación.

3.10 Factores de riesgo y Factores Protectores

Los factores de riesgo, deben identificarse para la toma de decisiones clínicas. Algunos pueden estar asociados a antecedentes de trastornos mentales, comportamiento suicida, entre otros para poder estimar así el riesgo suicida del sujeto (MSP, 2008).

Para poder estudiar los factores de riesgo, el Ministerio de Salud Pública (2024) identifica múltiples categorías, entre ellas están las individuales, familiares/sociales y situacionales. Dentro de los individuales se encuentran intentos previos de autoeliminación, eventos vitales adversos, estigma, discriminación, desesperanza, angustia o dolor. Por otro lado, dentro de los factores familiares/sociales podemos encontrar la exposición al suicidio de otras personas, funcionamiento familiar problemático, barreras para el acceso a la atención en salud y nuevamente aparece el estigma pero en este caso asociado a la búsqueda de ayuda. Dentro de los factores situacionales podemos encontrar: duelos, pérdida de empleo, cambios en la posición socioeconómica, acceso a medios letales y problemas con las redes sociales de apoyo.

Debido a que el suicidio es multifactorial, podemos decir, que la presencia de diversos factores no actúan de forma aislada, sino que por el contrario los mismos se potencian, generando así mayor vulnerabilidad en el sujeto y logrando que las conductas, así como las ideas o intentos incrementen y se vuelvan más graves.

Se entiende que los factores de riesgo, no van a lograr eliminar las conductas suicidas, sino disminuir las mismas, ya sea en referencia a su intensidad, frecuencia, etc. Trabajando

como moderador frente a las situaciones que se le puedan presentar al sujeto, fortaleciendo los recursos internos, minimizando que el suicidio se lleve a cabo como forma de aliviar el malestar psíquico.

Adicionalmente, en referencia a los factores protectores Casarreto y Martínez (2012), plantean que los autores Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles, en sus estudios han establecido que las creencias y expectativas que se asocian a la vida pueden moderar la conducta suicida, puesto que quienes cuentan con fuertes razones para vivir, tienen una resistencia mucho más fuerte al estrés, la angustia, la desesperanza, así como a considerar al suicidio como una salida de su dolor.

3.11 Entrevista en profundidad

Por otra parte, la entrevista en profundidad según Taylor y Bogdan (1986) refiere a el encuentro cara a cara entre el investigador y el entrevistado, la misma está dirigida a la comprensión que tienen los entrevistados respecto de sus vidas; la misma no es un intercambio formal, sino una conversación entre iguales. Permitiendo así una mejor apertura al diálogo y la evaluación del riesgo suicida, así como de otros aspectos subjetivos y contextuales en cada participante, contribuyendo a evaluar no solo el riesgo, sino también brindar información que permita, abordar el caso de forma oportuna y eficaz.

3.12 Fiabilidad

De acuerdo a lo que afirma Hernández-Sampieri (2018) la confiabilidad o fiabilidad es definida como un instrumento de medición el cual hace referencia al grado en que su aplicación de forma repetida a un mismo individuo, ya sea un caso o muestra. En este sentido, un instrumento es confiable, cuando a pesar de estar bajo condiciones que pueden ser similares, genera resultados muy similares en cada aplicación.

3.13 Validez

Se comprende como validación “al grado en que un instrumento mide con exactitud la variable que verdaderamente pretende medir” (Hernández-Sampieri, 2018, p 229).

Es por ello que en el presente trabajo, se considera que es pertinente, poder determinar la validez de los instrumentos que se emplearán para la medición de diversas variables, con la finalidad de poder garantizar que la investigación arroje resultados confiables.

4. Objetivos

4.1 Objetivos generales

- Analizar la relación entre el riesgo suicida (y sus distintos componentes) en el personal policial, con sus condiciones laborales, sociodemográficas, exposición a eventos estresantes, factores protectores, y síntomas depresivos.

4.2 Objetivos específicos

- Evaluar la relación entre el riesgo suicida y las condiciones laborales.
- Analizar la relación entre el riesgo suicida y la depresión.
- Estudiar la relación entre el riesgo suicida y la exposición a acontecimientos vitales estresantes.
- Evaluar la relación entre el riesgo suicida y los factores protectores como las razones para vivir.
- Evaluar la relación entre el riesgo suicida y los distintos componentes de la conducta suicida, intentos de autoeliminación, intencionalidad e ideación suicida y desesperanza.

5. Metodología

5.1 Diseño

El presente proyecto se trata de una investigación con un diseño mixto, el mismo implica la recolección y el análisis de datos (cualitativos y cuantitativos) integrándolos y produciendo una discusión conjunta que logre dar un mayor entendimiento al fenómeno estudiado (Hernández-Sampieri, Mendoza, 2018), con un enfoque correlacional causal descriptivo como componente cuantitativo, y como componente cualitativo la Teoría Fundamentada a través de un enfoque fenomenológico y narrativo del discurso.

5.2 Participantes

Participarán de dicho proyecto aquellos funcionarios policiales que cumplan con ciertos criterios de inclusión, como por ejemplo: serán hombres y mujeres entre 25 y 55 años, que actualmente se encuentren en función, con un total de 200 participantes. Por otra parte, se contará con criterios de exclusión; en este caso serán aquellos funcionarios que están por jubilarse dentro de 10 meses. Dado que se pretende que se encuentren en función mientras se lleva a cabo la investigación.

Se realizará una muestra representativa, donde se le solicitará al Ministerio del Interior, el acceso a algún listado donde figure la totalidad de efectivos en función, que cumplan con los criterios propuestos. En base al listado, se realizará la convocatoria a los funcionarios policiales a través de un sorteo, el cual se volverá a realizar reiteradas veces, hasta lograr completar la cantidad de participantes propuestos para la muestra representativa.

5.3 Instrumentos

Como instrumentos, se utilizarán diversas escalas para la evaluación del suicidio. Tomando en cuenta que el mismo, está compuesto por múltiples componentes como la ideación suicida, conducta suicida, intencionalidad suicida, entre otros. Asimismo también se indagaran aspectos referidos al constructo socioeconómico, así como a nivel personal y laboral. Es por ello, que cada instrumento permitiera evaluar diferentes aspectos que componen al constructo conocido como el suicidio, así como los factores que influyen en él. Los instrumentos que fueron seleccionados para la evaluación de las variables mencionadas son los siguientes:

- Se aplicará un cuestionario AD-HOC, que evaluará variables como datos que respecten a las jornadas laborales, la perspectiva respecto al ámbito laboral, así como sobre las redes de apoyo, también sobre datos personales como la edad, el estado civil, entre otros.
- Se aplicará el cuestionario (INSE) Índice de Nivel Socioeconómico, para la presente investigación se utilizará la versión reducida 2 del INSE de (Perera, 2023), el mismo cuenta con 10 ítems de tipo de respuesta numéricas, el mismo mide la variable nivel socioeconómico.
- Se aplicarán entrevistas en profundidad, a través de las cuales se ahondará sobre aquellos puntos donde hay mayor riesgo suicida, logrando adquirir la información necesaria, para realizar una derivación efectiva. La entrevista no será estructurada, puesto que las preguntas van a variar en base a la situación y el nivel de riesgo suicida de cada participante, contribuyendo con datos que ayuden a evaluar el nivel de riesgo, así como también, aportando datos que serán de suma relevancia para esta investigación.
- Se aplicará la escala de ideación suicida de Beck (SSI) este instrumento consta de 19 ítems con un formato de respuesta (moderado a fuerte, débil, ninguno). Su

aplicación es de forma heteroaplicada. Dicho instrumento evalúa los pensamientos suicidas. La escala mide diversos factores como la intensidad de los deseos de vivir y de morir, la letalidad del método, así como la sensación de control sobre la acción o el deseo y la presencia de frenos, obteniendo de todas ellas la puntuación total (Beck, Kovacs, Weissman 1979), dicho instrumento mide la variable referida a la ideación suicida como componente del suicidio. Según Esfahani et al (2015), afirma que este instrumento tiene una fiabilidad de alfa de cronbach superior a 0,85, con una adecuada validez concurrente en la misma.

- Se aplicará Inventario de Depresión de Beck (BDI) el cual tiene 21 ítems en su versión abreviada, con un formato de respuesta (múltiple opción con formato Likert). La aplicación es de forma autoaplicada. Dicho instrumento evalúa la gravedad del cuadro depresivo. Donde evalúa síntomas clínicos de melancolía, pensamientos intrusivos que se encuentran presentes en la depresión, obteniendo una puntuación total en base a los ítems propuestos (Beck, Ward, Mendelson, Mock, Erbaugh 1961), dicho instrumento mide la variable referida a la intensidad de los síntomas depresivos. Según García Batista (2018) el inventario de Depresión de Beck-II, cuenta un excelente coeficiente de fiabilidad de 0,92, por otra parte su validez de constructo también se ha probado con éxito comparando las puntuaciones con otras medidas para la depresión.
- Se aplicará la Escala de intencionalidad suicida de Beck (SIS) el mismo cuenta con 20 ítems. La aplicación es de forma heteroaplicada. Dicha escala evalúa diversos factores como las características de la tentativa suicida, las circunstancias que lo llevó a ello, su actitud hacia la vida y la muerte, las conductas antes, durante y después de la tentativa de suicidio. Obteniendo a través de las mismas una puntuación total a partir de los resultados de los ítems 1 al 15, dado que los últimos 5 ítems no puntúan. Algo que lo diferencia de los otros instrumentos es que esta escala será aplicada únicamente en aquellos funcionarios que hayan tenido un intento de autoeliminación previo (Beck, Schuyler, Herman 1974), dicha escala medirá la variable de la tentativa (conducta) suicida. Con una fiabilidad que oscila, según los antecedentes y el tipo de muestra, entre 0,65 y 0,95, con datos de validez adecuados según varias metodologías utilizadas (Campos et al., 2023).
- Se aplicará la escala de riesgo suicida de Plutchik (RS) la misma cuenta con 15 ítems, con un formato de respuesta dicotómico (si/no). Siendo esta autoaplicada y

evaluando el riesgo suicida. Incluye cuestiones relacionadas con intentos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza, obteniendo una puntuación total en base al total de ítems (Plutchik, van Praag, Conte, Picard 1989), dicha escala mide la variable sobre riesgo suicida como constructo global. Según Santana-Campas & Santoyo (2018) dicho instrumento tiene una fiabilidad interna de 0,84 y una adecuada validez de constructo y predictiva.

- Se aplicará la Escala de desesperanza de Beck (HS) la misma consta de 20 ítems, con un formato de respuesta dicotómico (verdadero o falso). La forma de aplicación de esta escala es la autoaplicación. Evalúa las expectativas de la persona sobre su futuro (expectativas sobre su bienestar, así como la habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida), al momento de proporcionar un resultado esta no solo brindara una puntuación total, sino también puntuaciones en tres factores diferentes, dicho instrumento evalúa diversos aspectos que se estudian en esta escala (Beck, Weissman, Lester, Trexler 1974). la cual permite medir así la variable que refiere al mantenimiento de la esperanza y visión sobre el futuro. Según Rueda-Jaimes et al. (2018) dicha escala tiene una consistencia interna de 0,90 (fórmula 20 de Kuder-Richardson), así como también una validez tanto concurrente como predictiva.
- Se aplicará la escala de acontecimientos vitales estresantes de Brugha (LTE), la cual cuenta con 12 ítems, con formato de respuesta de dicotómico (si/no). La aplicación del mismo es de forma autoaplicada. Evalúa la existencia de acontecimientos vitales estresantes ocurridos durante un periodo temporal determinado, dividida en 12 categorías, la obtención de una puntuación global consiste en la suma de diversas puntuaciones obtenidas en cada ítem (Brugha, Bebbington, Tennant, Hurry 1985), esta permite medir la variable sobre la existencia de acontecimientos vitales estresantes. Según Pham & Bhar (2025) dicho instrumento ha demostrado una fuerte validez concurrente basada en la calificación independiente (sensibilidad de 0,89 y especificidad de 0,74 para eventos en los últimos 6 meses), con un alfa de Cronbach de 0,58.
- Se aplicará el Inventario de razones para vivir (RFL) este cuenta con 48 ítems con formato de respuesta múltiple opción, la aplicación es de forma autoaplicada. La misma evalúa las razones que una persona tendría para no suicidarse, logrando obtener una puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem (Linehan, Goodstein, Nielsen, Chiles 1983), las razones para vivir, son tomadas

como factor protector del riesgo suicida, siendo esta la variable a medir en este instrumento. Según García Valencia et al. (2009) dicho instrumento presenta en su consistencia interna, un alfa de Cronbach fue de 0,96, que indica la presencia de ítems redundantes, debido a su alto valor. Por otra parte, la validez de constructo comparando sujetos de alto y bajo riesgo de suicidio, se observó que la puntuación del primer dominio, era más alta en los sujetos de bajo riesgo. La relevancia del primer dominio para discriminar entre sujetos con alto y bajo riesgo ya ha sido reportada en varios estudios

5.4 Procedimiento

Convocatoria

La convocatoria se llevará a cabo a través de los canales de comunicación institucional a los funcionarios, dicha instancia se realizará de forma progresiva hasta cumplir con la muestra representativa, siendo la misma de 200 participantes. Quienes deseen formar parte, deberán contactarse con el medio de comunicación que estará disponible en el mail enviado.

El equipo de trabajo, estará integrado por psicólogos y psiquiatras. Para la integración de los mismos, se postulará a fondos concursables (CSIC Y ANII) con el objetivo de financiar la contratación de 3 psicólogos y 3 psiquiatras que van a incorporar el equipo. Una vez constituido el mismo, se pondrán en contacto con los funcionarios, a efectos de coordinar, así como informar sobre la fecha correspondiente para la administración de las pruebas.

Etapas Presencial

Previo a la aplicación de las escalas, se les proporcionará a los participantes un consentimiento informado así como la hoja de información; explicitando los objetivos de la investigación, el procedimiento a realizar, los riesgos y beneficios, así como la garantía de confidencialidad. Asimismo, quienes lo firmen, habilitarán que los resultados obtenidos podrán ser utilizados para la realización de un informe final sobre la investigación desarrollada. En esta instancia se aplicará un cuestionario AD-HOC, elaborado específicamente para la evaluación de aspectos interpersonales, el mismo está compuesto 20 ítems que evalúan: datos sociodemográficos, vivencia de extensas jornadas laborales, redes de apoyo laboral o la ausencia de las mismas, estrategias de afrontamiento frente a situaciones de estrés y/o angustia, antigüedad, jerarquía laboral, situación familiar (vínculos, violencia vivida), la presencia de IAE previos, entre otras.

Adicionalmente, se aplicará el Índice de Nivel Socioeconómico (INSE), instrumento que permite evaluar el nivel sociodemográfico de los participantes, a través de diversas

preguntas con respecto al hogar, el nivel socioeducativo, así como la integración familiar, entre otros aspectos. Teniendo en cuenta que el constructo socioeconómico resulta fundamental al momento de evaluar el riesgo suicida, debido a los problemas económicos que puede generar, es que nos parece pertinente la evaluación del mismo.

Para concluir con esta etapa presencial, se administrarán instrumentos, siendo estos heteroaplicados. En todos los casos se aplicará la Escala de Ideación Suicida de Beck, sin embargo en aquellos casos donde los participantes hayan mencionado anteriormente haber tenido un IAE previo se les administrará la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck, pudiendo evaluar así las características y gravedad del intento previo.

Etapa Online

Por otra parte, algunos de los instrumentos son autoaplicables, como la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, la Escala de Desesperanza de Beck, la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes, el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Razones para Vivir. Es por ello, que los mismos serán administrados de forma virtual, mediante una plataforma digital (formulario de google). Los participantes podrán acceder en un tiempo límite de una semana para completarlo, permitiendo así la evaluación de los instrumentos en tiempo y forma adecuados para la investigación. Se tendrá en cuenta la privacidad de los participantes, es por ello que la información brindada en dichas pruebas, será clasificada de manera tal que sea confidencial, los datos serán utilizados únicamente con fines investigativos.

Evaluación de resultados en las pruebas

Se realizará la evaluación pertinente de cada prueba suministrada, donde se evaluará el riesgo suicida en ellas. En todos los casos en los que haya puntajes que estimen riesgo medio o alto, se procederá a invitar a los mismos a participar de la entrevista en profundidad. Esto incluiría a aquellos sujetos que cumplan alguna de las siguientes condiciones:

- Puntaje mayor a igual a 6 en la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik
- Puntaje mayor o igual a 14 en la Escala de Desesperanza de Beck
- Puntaje por encima de 25 en el Inventario de Depresión de Beck

Adicionalmente, serán considerados los datos recolectados en el cuestionario AD-HOC, así como en el INSE, para realizar el pasaje a entrevistas en profundidad, en función del nivel de riesgo que presente el participante.

Entrevista en profundidad

Para el pasaje a entrevistas, se evaluará las puntuaciones y respuestas obtenidas en los instrumentos (cuestionario INSE, instrumentos clínicos y cuestionario AD-HOC), en base al nivel de riesgo suicida que se haya detectado en el participante como se mencionó anteriormente.

Dicha entrevista, será crucial para la toma de decisiones en referencia a cómo se abordan los casos que se presenten. La entrevista en profundidad será semiestructurada, permitiendo explorar los factores de riesgo así como los factores protectores, generando cierta flexibilidad para poder profundizar en aspectos personales o específicos, permitiendo así realizar posteriormente un abordaje oportuno y eficaz.

La información que podría adquirirse en dicha entrevista sería por ejemplo: que pensamientos suicidas son recurrentes, respecto a cómo se siente actualmente y como se ha sentido en el último tiempo, la presencia o no de un plan suicida, así como la ausencia o presencia de métodos, entre otras preguntas que complementen los datos brindados en los instrumentos. Asimismo se indagará sobre cuáles son aquellos factores protectores que el sujeto posee y las redes de apoyo con las que él mismo cuenta.

En aquellos casos donde haya ocurrido un intento de autoeliminación previo; se indagará sobre cuál fue el método utilizado, las ideaciones o pensamientos suicidas que se encuentran presentes, el acceso a métodos letales, evaluando así el riesgo suicida. Siendo esto un factor clave en aquellos casos donde el riesgo suicida sea inminente, de ser así, se actuará de forma inmediata, acompañando al participante a una puerta de emergencia para su atención urgente.

6. Análisis de datos

Posterior a ello se realizará un análisis de los datos cuantitativos a través de SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), obteniendo del mismo una gestión de dichos datos, que van a complementar el informe final. Realizando un análisis de correlaciones bivariadas, parciales y ANOVAS, así como también contrastes de medias.

Por otra parte, los datos cualitativos se estudiarán a través del análisis del discurso, permitiendo identificar a través del lenguaje; creencias, ideologías, valores, etc. Asimismo se realizará a través de un diseño narrativo, la comprensión de situaciones, experiencias vividas por los participantes, desde un punto de vista cronológico. Además de ello, se llevará a cabo un diseño fenomenológico el cual pretende comprender esta experiencia colectiva a través de las narraciones individuales de los efectivos sobre el fenómeno del suicidio en el ámbito policial.

7. Cronograma de ejecución

La presente investigación pretende ser desarrollada en un periodo de 8 meses, con el fin de que cada instancia pueda ser llevada adelante en un tiempo acorde.

Cronograma de ejecución										
Instancias de la investigación	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8		
Convocatoria										
Solicitud de consentimiento libre e informado										
Aplicación de instrumentos clínicos, cuestionario AD-HOC e INSE										
Evaluación de los resultados obtenidos										
Entrevistas en profundidad										
Evaluación para derivación por parte de los profesionales										
Derivación pertinente (seguimiento, comienzo de proceso psicofarmacológico)										
Sistematización y análisis de los datos obtenidos										
Informe final										

8. Consideraciones éticas

Se solicitará el permiso correspondiente para la obtención de datos pertinentes. Asimismo, se les solicitará a los participantes el consentimiento libre e informado, donde se les comunicará de forma clara el paso por paso de la investigación, preservando la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida de cada sujeto.

En aquellos casos donde se detecten situaciones de riesgo suicida, se realizará el abordaje pertinente por parte del equipo, ya sea a través de derivación a psiquiatra como también a través de encuentros con psicólogo, para poder tener un control y seguimiento del caso por parte de los psicólogos y psiquiatras que integran dicho equipo. Por otra parte, habrá una comunicación con el círculo más cercano para contar con redes de apoyo por fuera del ámbito laboral.

Podemos decir que, no hay evidencia que afirme que haya riesgo en los instrumentos aplicados, los mismos serán utilizados como insumo para la detección temprana y oportuna del riesgo suicida, donde se evaluará la relación entre el riesgo suicida y diversos factores.

Teniendo en cuenta los puntos de corte de algunos de los instrumentos utilizados, los cuales detectaran casos de riesgo de suicidio, para su asesoramiento, contención y derivación para su atención por servicios especializados en Salud Mental. Se tomará para medir el nivel de riesgo suicida en los participantes; por una parte, en la escala de riesgo suicida de Plutchik se tomará 6, como punto de corte. Asimismo, en la escala de desesperanza de Beck se tomará como punto de corte 15, debido a que manifiesta riesgo alto. Por último, se tomará en el inventario de depresión de Beck como punto de corte 30, correspondiente a depresión grave.

En aquellos casos donde se identifique al menos uno de esos indicadores, correspondientes con un alto de suicidio, se procederán a contactar con el participante, para aportarle asesoramiento, contención y derivación (a través del personal contratado mencionado anteriormente). En caso de existir un riesgo inminente (referido en alguna de las instancias con el participante), se procederá al traslado y acompañamiento de la persona a un servicio de emergencia. Asimismo se procurará establecer contacto con algún familiar o referente significativo que pueda brindar contención y apoyo a quien se encuentra en situación de riesgo.

En las entrevistas en profundidad, se evaluará con el equipo cuál es la derivación pertinente para aquellos casos en los que el riesgo suicida está presente, siendo una de las

derivaciones el seguimiento por parte de un psicólogo, el cual consta de algunas sesiones; se trabajará con el riesgo suicida así como con el control del mismo, buscando herramientas para seguir trabajando por fuera del espacio terapéutico, trabajando con las redes de apoyo y aquellos factores protectores con los que cuenta el sujeto.

Otra de las derivaciones posibles es a psiquiatra; se realizará la derivación a dicho profesional, siendo conveniente para el equipo que el sujeto comience un proceso psicofarmacológico, procurando tener un seguimiento y diálogo permanente por parte del equipo que conforma esta investigación con el psiquiatra tratante.

9. Resultados esperados

Se espera identificar cuáles son los factores que se asocian y aumentan el riesgo suicida en los funcionarios policiales. Explorando las distintas variables cómo lo sociodemográfico, componentes a nivel de las instituciones carcelarias, entre otras.

Proporcionar información que contribuya a generar acciones dentro del ámbito carcelario con respecto a la salud mental de los funcionarios policiales, como por ejemplo, por intermedio de charlas, talleres, espacios de apoyo e intercambio frente a la vivencia de acontecimientos de alto impacto a nivel emocional así como a nivel psicológico.

Generar un rastreo de este tipo de situaciones donde haya riesgo suicida de los efectivos policiales, siendo este un beneficio secundario con el que contarán las instituciones penitenciarias.

Se pretende con esta investigación, obtener datos de esta población crítica, logrando incidir en las políticas públicas en lo que respecta a la salud mental de los funcionarios policiales.

Así como también no solo generar acciones dentro del ámbito policial, sino también por fuera del mismo. En otro tipo de instituciones como liceos o universidades sensibilizando y concientizando sobre la salud mental, así como también en hospitales, cuarteles de bomberos, entre otras instituciones.

Se espera que este proyecto proporcione conocimiento para la investigación científica a nivel latinoamericano, y que los datos obtenidos en la misma sirvan de aporte para futuras líneas de investigación.

10. Plan de difusión

Se espera poder generar difusión a través de dos medios; por un lado las vías de difusión científica y por otro lado las vías no académicas.

Vías de difusión científica:

Se pretende realizar publicaciones en artículos científicos y revistas científicas, así como presentaciones en congresos nacionales e internacionales.

Por otra parte, se busca poder realizar talleres de sensibilización y de desestigmatización llevados a cabo en diversas instituciones penitenciarias:

- Conversatorios sobre lo investigado.
- Creación de documentos oficiales por parte del Ministerio del Interior así como del Ministerio de Salud Pública.
- La difusión por parte de los diversos medios de prensa.

11. Anexo

11.1 Anexo Hoja de Información

Título de la investigación: Quien cuida a quienes nos cuidan. Suicidio Policial.

Institución: Facultad de Psicología. Universidad de la República

Centro/grupo de investigación: CSIC - ANII

Fuente de financiación: [Ingresar fuente / Si no se tiene financiación, eliminar este campo].

Número de constancia de registro ante el MSP:

Número de expediente del Comité de Ética de Investigación:

Datos de contacto del/de la investigador/a responsable: Antonella Pacilio
antonelapacilio19@gmail.com

La presente investigación tiene como objetivo investigar cuáles son aquellos factores que influyen en el riesgo suicida en los policías uruguayos, buscando una detección temprana, así como una prevención oportuna y eficaz. Si aceptas participar en la investigación, completarás cuestionarios de forma presencial así como también de forma virtual, el modo de registro de información se realizará a través de un cribado de dicha información lo que mantendrá la confidencialidad de los participantes.

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 Suicidio Policial. 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 riesgos/incomodidades/molestias/malestar. En caso de que esto ocurra, Antonella Pacilio se compromete a coordinar con los servicios de atención de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y/o al servicio de salud al que esté asociado/a. Las medidas necesarias serán establecer una reunión, donde el participante pueda manifestar su malestar así como incomodidad. Brindándole un espacio de escucha, para el mismo así como una solución respecto a ello.

Si existe algún tipo de dudas sobre cualquiera de las preguntas o sobre cuestiones generales acerca del cuestionario y/o la investigación, puede consultar directamente Antonella Pacilio. 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: Antonella Pacilio Pacheco

Firma:

Fecha:

11.2 Anexo Consentimiento Informado (Copia para participantes)

Acepto participar en la investigación Quien cuida a quienes nos cuidan. Suicidio Policial. Antonella Pacilio. Facultad de Psicología. Universidad de la República. Como participante, completará variados cuestionarios de forma presencial, así como también de forma online. Los cuales serán evaluados por profesionales calificados, con posibilidad de pasar a una segunda instancia de entrevista si el equipo evalúa que es pertinente.

Declaro que:

- He leído la hoja de información y se me ha entregado una copia de la misma, 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 sobre el tratamiento confidencial y anónimo con el que se manejarán mis datos personales.
- Entiendo que, en caso de tener dudas, puedo contactar con el/la investigador/a 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 del/de la investigador/a:

Aclaración de firma:

11.3 Anexo Cuestionario AD - HOC

1. Nombre
2. Sexo y edad
3. Nivel Educativo
4. Estado Civil
5. ¿Tiene hijos? ¿Cuántos?
6. ¿Cual es tu cargo dentro del cuerpo policial?
7. ¿Cuántas horas trabajas? ¿Realizas horas extras?
8. ¿Hace cuánto tiempo que usted se encuentra trabajando como funcionario policial?
9. ¿Cómo es el ambiente de trabajo?
10. ¿Ha vivido alguna situación que le impacte emocionalmente? ¿Cuál?
11. ¿Se siente acompañado/a en el trabajo?
12. ¿Has presenciado la muerte de algún compañero/a de trabajo?
13. ¿Le han brindado apoyo por eso? ¿Qué tipo de apoyo?
14. ¿Cuán importante es la salud mental en el trabajador policial para usted?
15. ¿Cuenta con redes de sostén por fuera del trabajo?
16. ¿Asiste o ha asistido a terapia/psicólogo? ¿Hace cuanto?
17. ¿Tuvo alguna vez un IAE?
18. ¿Conoces que haya antecedentes de alguna patología o problemas de salud mental en tu familia?
19. Describa en 3 palabras, la perspectiva que tiene de usted mismo, en este último tiempo (6 meses)
20. Cómo describiría el trabajo que realiza el funcionario policial uruguayo

Referencias Bibliográficas

- Asociacion Andaluza Preventiva del Suicidio Policial (s/f) *Asociacion Andaluza Preventiva del Suicidio Policial* <https://aapsp.es/>
- Barboza, G. S. (2025) *Salud mental y prevención del suicidio en la policía uruguaya*. [Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de la República]. Colibri <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/50757>,
- Beck. A . T (1961) *Inventario de Depresión de Beck*. En comp C. H. Ward, M. Mendelson J. Mock, J. Erbaugh. An Inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry.
- Beck. A . T (1974) *Escala de intencionalidad suicida de Beck*. En comp D. Schuyler, I. Herman. Development of suicidal intent scales. En Beck AT, Resnick HLP, Lettieri DJ, eds. The prediction of suicide. Bowie; Charles Press. (45-56).
- Beck. A . T (1974) *Escala de desesperanza de Beck* . En comp. A. Weissman, D. Lester, L. Trexler. The measurement of pessimism; The hopelessness scale. J Consult Clin Psychol.
- Beck. A . T (1979) *Escala de intencionalidad suicida de Beck*. En comp. M . Kovacs, A. Weissman. Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. J Consult Clin Psychol.
- Brugha. T. (1985) *Escala de acontecimientos vitales estresantes*. En comp. P. Bebbington, C. Tennant, J. Hurry. The List of Threatening experiences: A Subset of 12 life events categories whit considerable longtern contextual thereat. Psychol Med.
- Bobes, García. J et al. (2022). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica* (8^a edición). CYESAN
- Bonilla. R . A (1992) *Reflexiones sobre la Conducta Suicida desde la Logoterapia*(73-90). AESLO. http://www.logoterapia.net/uploads/19_rocamora_2015_conductasuicida.pdf
- Campos, A. I., Van Velzen, L. S., Veltman, D. J., Pozzi, E., Ambrogi, S., Ballard, E. D., Banaj, N., Başgöze, Z., Bellow, S., Benedetti, F., Bollettini, I., Brosch, K.,

Canales-Rodríguez, E. J., Clarke-Rubright, E. K., Colic, L., Connolly, C. G., Courtet, P., Cullen, K. R., Dannlowski, U., ... Rentería, M. E. (2023). Concurrent validity and reliability of suicide risk assessment instruments: A meta analysis of 20 instruments across 27 international cohorts. *Neuropsychology*, 37(3), 315-329.

<https://doi.org/10.1037/neu0000850>

Cassarreto, M, B., Martinez , P. (2012) *Razones para vivir en jóvenes adultos: validación del RFL-YA*. Revista de Psicología (Lima). Vol 30. N 1

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100007

Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (2021). *Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025*.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/estrategia-nacional-prevencion-suicidio-2021-2025>

Durkheim, E. (1897). *El Suicidio. Un estudio de sociología*. Paris: Félix Alcan

Esfahani, M, Hashemi, Y, Alavi, K (2015) Evaluación psicométrica de la escala de Beck para la ideación suicida (BSSI) en la población general de Teherán. Revista medica de la Republica Islamica de Iran <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4715388/>

Galar, S (2025) *El suicidio policial en Argentina. Aportes para la comprensión del fenómeno en clave sociológica (2016-2023)*. Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de la Plata, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina. CONICET

<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/EstudiosSociales/en/articulo/download/13833/20311/55647>

Garcia Batista, Z , E (2018) *Validez y fiabilidad del Inventario de Depresion de Beck (BDI-II) en la población General y hospitalaria de la República Dominicana*. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology

Information <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6025862/>

García Valencia, J., Palacio Costa, C, A., Vargas, G., Arias, S., Ocampo, M, V., Aguirre, B., Casals, S., Calle, J., Restrepo, D., Lopez Jaramillo, C, A., Holguin Lewe, J, C., Lopez

- Tobon, M , C., Montoya Guerra, P., Arango Viana, J, C., Garcia, H.(2009) *Validación del Inventario de razones para vivir (RFL) en sujetos con conducta suicida de Colombia*. Revista colombiana de psiquiatría.
- Hein, P & Gonzalez V. (2017). El suicidio en Uruguay. en (comp) Larrobla, C, Hein, P, Novoa, G, Canetti, A, Heuguerot, C, González, V, Torterolo, M, J, Rodríguez, L. *70 años de Suicidio en Uruguay : 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros* (169-193) Udelar. CSIC.
- Hernandez, R -Sampieri, C, P, Mendoza (2018) *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Koppmann, A. (2020). *Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general*. Revista Médica Clínica Las Condes,(163–168).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300250?via%3Dihub>
- Linhan. M. M. (1983) *Inventario de razones para vivir*. En comp.J. L. Goodstein, S. L. Nielsen, J. A. Chiles. *Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory*. J Consult Clin Psychol.
- Martinez-Casasola Hernandez, L (2025) *Triada Cognitiva de Beck: ¿Que es este modelo teórico sobre la depresión?*. Psicología y mente.
<https://psicologiaymente.com/clinica/triada-cognitiva-beck>
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud,Programa Nacional de Salud Mental (2008) *Guías de Prevención y Detección de Factores de Riesgo en Conductas Suicidas*. <https://www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?10652.70790>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Objetivos Sanitarios Nacionales 2030. Caracterización problemas priorizados Incidencia de suicidio*.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-06/FINAL%20Incidencia%20de%20suicidios.pdf>
- Ministerio de Salud pública (2022) *Valoración del Riesgo Suicida: 5 pasos para evaluación y triage Guía para profesionales*. Dirección General de salud. Área Pragmática de salud mental.

Ministerio de Salud Pública y UNICEF. (2023). *Guía de abordaje frente al riesgo suicida en adolescentes: Para profesionales de la salud del primer nivel de atención*.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-abordaje-frente-riesgo-suicida-adolescentes-para-profesionales>

Ministerio de Salud Pública, et al (2024). *Guía de práctica clínica para el abordaje de la conducta suicida en el Sistema Nacional Integrado de Salud*.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-practica-clinica-para-abordaje-conducta-suicida-sistema-nacional>

Ministerio de Salud Pública. (2025) *Suicidios en Uruguay: Nueva orientación de las políticas públicas ante evolución negativa*.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/suicidios-uruguay-nueva-orientacion-politicas-publicas-ante-evolucion>

Montevideo Portal (2026) *Uruguay tiene la peor tasa de suicidio de Latinoamérica y triplica el promedio continental*.
<https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Uruguay-tiene-la-peor-tasa-de-suicidio-de-Latinoamerica-y-triplica-el-promedio-continental-uc953618>

Monza, A & Cracco, C (2023) *Informe final: Salud mental, suicidio en Uruguay: Revisión de políticas públicas e iniciativas para su prevención*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-06/informe-final-salud-mental.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2025, marzo 25). *Suicidio*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/5471>
<https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/80c6c3eb-771a-4ee9-93e6-37f8b71be473/content>

Organización Panamericana de la Salud (s/f) *Prevención del suicidio. Hoja Informativa*.
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud (s/f) *Depresión*
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Perera, M (2023 abril). *Índice de Nivel Socioeconómico. Estudio realizado para la Cámara de Empresas de Investigación Social y de Mercado del Uruguay*. (CEISMU).

Pham, M. N, Bhar, S (2025) Factores estresantes y satisfacción vital en adultos mayores: el papel moderador de la autoeficacia. *Revista internacional del envejecimiento y desarrollo humano*. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12638451/#:~:text=Eventos%20negativos%20de%20la%20vida,vida%20%28%20Cleary%2C%201981%20%29>

Plutchik. R (1989) *Escala de riesgo suicida de Plutchik*. En comp. H. M. van Praag, H. R. Conte, S. Picard. *Correlates of suicide and violent risk I: The suicide risk measure*. *Compr Psychiatry*. (296-302)

Programa Nacional para la Prevención del Suicidio PRONAPS (2023) . *Cuadernillo básico para la prevención del suicidio*.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/858277/Cuadernillo_basico_para_la_preve_nci_n_del_suicidio.pdf

Rueda-Jaimes, A, E., Castro-Rueda, V., A., Rangel-Martinez-Villalba, A, M., (2018) Validación de la escala de desesperanza de Beck en pacientes con riesgo de suicidio. *Revista de psiquiatría y salud mental*. (86-93)

Santana-Campas, M. A, Santoyo, T, F (2018) *Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de libertad*. Universidad de Guadalajara.

Sindicato Policial Nacional (2024) *Salud mental: SIPOLNA de pie reclamando unida, por su gente*. <https://sipolna.org.uy/salud-mental.php>

Sousa, B., Azevedo, V., Andrade, R., Oliveira, C., Gonçalves, T., Correia-Santos, P., ... Maia, Â. (2025). *Pensamientos y conductas suicidas entre agentes de policía: Una revisión sistemática con metaanálisis*. *Death Studies* , (1–18).

<https://doi.org/10.1080/07481187.2025.2574895>.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. México: Paidós.

Unión de Trabajadores del Ministerio de Desarrollo Social.(UTMIDES) (2025, junio 23). *Sindicato policial alerta sobre crisis penitenciaria en Uruguay*.
<https://www.utmides.org.uy/web/2025/06/23/sindicato-policial-alerta-sobre-crisis-penitenciaria-en-uruguay>

WHO. (s. f.). *Suicide*. Recuperado 18 de marzo de 2026, de
<https://www.who.int/health-topics/suicide>