



Universidad de la República

Facultad de Psicología

## **El suicidio en estudiantes universitarios jóvenes**

Autora: Valentina Domínguez

Tutora: Prof. Adj. Mag. Alejandra Arias

Revisor: Prof. Adj. Mag. Luciana Chiavone

Montevideo, febrero 2024

**Índice:**

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Marco Teórico .....	5
Capítulo 1: El suicidio como comportamiento humano.....	5
1.1 La juventud.....	7
1.2 La vulnerabilidad de los estudiantes jóvenes universitarios.....	8
1.3 Factores de riesgo y protectores del suicidio en población joven .....	11
Capítulo 2: Suicidio joven universitario: el panorama internacional.....	14
Capítulo 3: Discusión.....	21
Capítulo 4: Consideraciones Finales .....	27
Referencias Bibliográficas.....	30

**Resumen:**

El presente trabajo pretende tener un acercamiento a la situación del suicidio en la población de jóvenes universitarios. Para lograrlo, se presentará la problemática del suicidio en la juventud como un problema de salud pública, el que se ha manifestado en los últimos años en aumento, en centros universitarios. Los jóvenes universitarios poseen una doble condición de vulnerabilidad tanto por su condición evolutiva como por las condiciones que se despliegan en el contexto de institución educativa terciaria que les implica nuevas adaptaciones y cambios que pueden contribuir junto a otros factores de riesgo, el comportamiento suicida. Se desarrollan capítulos donde se abordan diferentes dimensiones sobre el suicidio en la juventud y en particular en estudiantes jóvenes universitarios, contextualizando la situación a nivel internacional a través de una revisión bibliográfica que permita visibilizar el suicidio de jóvenes universitario. En Uruguay no se cuenta con estudios al respecto por lo que la Discusión y las Consideraciones Finales plantean la necesidad de producir conocimiento al respecto en población joven universitaria de la UdelaR.

*Palabras clave:* suicidio, estudiantes universitarios, salud mental, juventud.

**Introducción:**

La presente monografía corresponde al Trabajo Final de Grado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (UdelaR). La misma pretende visualizar el suicidio en población joven universitaria como un problema a nivel mundial. La literatura científica lo presenta como un problema acuciante que se presenta cada vez más en los centros universitarios y su atención se realiza en los mismos centros donde los jóvenes estudian.

El marco teórico se realizó a través de una exhaustiva búsqueda bibliográfica que busca la comprensión de un fenómeno complejo y multifactorial. Para ello se elaboraron dos capítulos donde se abordan conceptos como suicidio, juventud, vulnerabilidad/es en la juventud, factores de riesgo y de protección y el suicidio en población joven universitaria a nivel internacional.

Las principales líneas de análisis en la Discusión se relacionan con la presencia de vulnerabilidades en la población joven universitaria, tanto por su condición evolutiva como por el desarrollo de la formación de estudios terciarios que exige cambios y adaptaciones que eleva el malestar psicológico. Se han identificado elementos del ambiente universitario que pueden incidir en la conducta suicida, como lo son el estrés escolar y las bajas calificaciones. En Uruguay no existen estudios al respecto. La visibilización del problema es clave para poder identificar vacancia al respecto. En las Consideraciones Finales se plantea la relevancia de producir conocimientos en contexto nacional para identificar si su presencia se encuentra en los jóvenes universitarios de la UdelaR.

## MARCO TEÓRICO

### Capítulo 1: El Suicidio Como Comportamiento Humano.

El suicidio como constructo ha evolucionando a lo largo de las diferentes épocas históricas. Este ha sido permeado por aspectos socio - históricos y culturales. Una de las primeras definiciones de suicidio en la época moderna fue la de Émile Durkheim.

"...se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado" (Durkheim, [1897] 2009, pág. 11).

A diferencia de definiciones anteriores que ponían la causa del suicidio en la persona, para Durkheim, las causas de que una persona cometiera su muerte tenían raíces sociales (crisis económicas, pobreza, aislamiento, cambios sociales, exceso de regulación social, etc.).

Según la OMS (2014) el suicidio es "el acto de matarse deliberadamente".

La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, en su Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, define al suicidio como "un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados" (GPC, 2012).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay (2021) y la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio definen al suicidio como:

"El suicidio es un fenómeno multicausal que implica el acto de matar-se a sí mismo. En él intervienen diversos factores que van desde lo político, económico y ambiental, hasta lo biológico, psicológico y sociocultural. Es así que el suicidio impacta en el plano individual, familiar y social, a través de varias generaciones." (p. 4).

Monza y Cracco (2023) parten de los planteos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2014) y refieren que el comportamiento suicida es un fenómeno complejo en el que confluyen factores personales, sociales, psicológicos, biológicos, culturales y ambientales. Se explicita que las personas con trastornos mentales y/o consumo problemático de sustancias presentan mayor riesgo de padecer comportamiento suicida, pero resaltan la necesidad de reconocer que muchos suicidios se cometen de forma impulsiva, en momentos de crisis. Es decir, no basta únicamente con padecer trastornos mentales y/o tener un consumo problemático de sustancias para llegar a presentar comportamiento suicida, sino que además, la capacidad para resolver y afrontar situaciones de estrés, la historia personal y familiar, son factores importantes a tener en cuenta cuando se busca entender la conducta suicida. (Monza y Cracco, 2023).

En cuanto a la ideación suicida, Larrobla et al. (2012) señalan que ésta corresponde a los pensamientos que las personas tienen respecto al deseo o la intención de morir, varían dependiendo de la gravedad y especificidad de la ideación. Hay ciertos niveles de gravedad, según lo específico de los pensamientos de suicidio, sería el nivel de planificación por parte del individuo, por ejemplo el método para realizarlo, cuando cometer el acto, etc. El intento de autoeliminación (IAE) es definido como “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o auto agresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal” (OMS, 2014, p.12).

Desde una perspectiva de género, el porcentaje de suicidios es mayor en varones que en mujeres (77.9% - 22..1%), pero en los intentos de autoeliminación (IAE) las mujeres representan el mayor porcentaje: 71% (n=2070) mientras que el 29% (n=826) son varones (MSP, 2023).

## 1.1 La juventud.

De acuerdo a la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, son jóvenes aquellas personas que se encuentran entre los 15 y los 24 años (UNICEF, INJU, 2022). Pero en Uruguay, el Instituto Nacional de la Juventud (INJU), ha definido históricamente sus competencias con relación a la franja que se extiende desde los 14 hasta los 29 años, a partir de la creación de la Tarjeta Joven a través del Decreto n.º424/990 (UNICEF, INJU, 2022).

Es importante señalar que se reconoce la etapa vital de la juventud por una serie de acontecimientos claves en la trayectoria vital que habilitan la transición a la vida adulta.

La juventud es concebida como una categoría etaria (categoría sociodemográfica), como etapa de maduración (áreas sexual, afectiva, social, intelectual y físico/motora) y como subcultura (Sandoval, 2002:159-164), citado por (Dávila, 2004).

El concepto de juventud nunca logra una definición acabada, ya que las representaciones sociales acerca de la juventud se van reconstruyendo (Urcola, 2003).

Primeramente, la juventud como etapa es un concepto relativamente reciente, ya que, como dirá Reguillo (2000), la juventud ha sido una invención de la posguerra. Las tecnologías conquistadas permitieron alargar la esperanza de vida, repercutiendo en la vida socialmente “activa” y sus etapas. El concepto de juventud, a lo largo del tiempo, ha ido teniendo diversas definiciones, al igual que el concepto de infancia. Como expresa Dávila (2004) son conceptos que corresponden a una construcción social, creados dentro de un determinado contexto histórico cultural, que ha dado lugar a dos esferas vitales del desarrollo.

La juventud representa una etapa vital donde los sujetos se encuentran en transición a la vida adulta. Es una etapa vital llena de cambios, recae en nosotros la responsabilidad de tomar ciertas decisiones que afectarán nuestro futuro inmediato y cobra un lugar estructurante la construcción de un proyecto de vida. Dentro de este se encuentra: la elección de carrera

universitaria, cómo la cursará, cómo involucrarse con sus pares, relación entre trabajo y estudio, la opción de independizarse, el inminente ingreso al campo laboral, y las presiones sociales hacen que la juventud sea una etapa donde el ser humano se encuentra vulnerable. Menese (2013) señala que el período de los 15 a los 25 años de edad, se destaca por cambios que el joven experimenta, siendo eventos importantes que dan paso a la adultez: la finalización de la educación formal, la emancipación, el primer empleo, la conformación de la primera unión conyugal, entre otros. Del mismo modo, se señala que en la juventud las tensiones pueden estar relacionadas con lo vocacional, lo laboral, lo afectivo-sexual y la independencia económica, generando conflictos si estas expectativas no se ven cumplidas. La ausencia de expectativas y la incertidumbre, van en detrimento del bienestar psicosocial de los jóvenes (UNICEF, INJU, 2022). Es en la etapa de la juventud en la cual se ingresa a la Universidad, con todo lo que ello conlleva. Las dificultades para establecer vínculos en este ámbito y lograr amistades suceden con más frecuencia al inicio de la carrera terciarias, ya que para muchos estudiantes la transición puede ser muy difícil (Tinto, 1989).

Riveros (2018) señala que en el período de ingreso a estudios terciarios, la relación entre desempeño, salud física y salud mental consolidan el funcionamiento y expectativas de los jóvenes en la vida adulta. En sentido psicofisiológico, la autora citando a Singer y Klimecki, (2014) establece que las emociones negativas como la ansiedad, el enojo y la tristeza, no sólo impactan en el desempeño académico, sino que activan recuerdos de situaciones congruentes con dichos estados emocionales, propiciando actitudes evitativas en los jóvenes universitarios y disminuyendo la capacidad de tomar decisiones, concentrarse y relacionarse positivamente.

## **1.2 La Vulnerabilidad de los Estudiantes Jóvenes Universitarios:**

Según Rodríguez (2001), la vulnerabilidad es “un conjunto de características no idiosincráticas que generan debilidad, desventaja o problemas para el desempeño y la movilidad social de los

actores (sean estas personas, hogares o comunidades) y que actúan como frenos u obstáculos para la adaptación de los actores a los cambiantes escenarios sociales. Esta definición es relevante porque los jóvenes han sido típicamente considerados entre los denominados “grupos vulnerables”. (p.18)

Asimismo Rodríguez (2001) señala que si bien en los jóvenes pueden ser definidos como vulnerables por los cambios que atraviesan en este ciclo vital, dentro de ellos pueden diferenciarse y configurar vulnerabilidades específicas y diferencialmente distribuidas dentro de los jóvenes.

Pontillo (2013) plantea que existen dos concepciones del término vulnerabilidad, siendo la primera “un estado que se vincula a la vivencia de situaciones de fragilidad, precariedad, indefensión o incertidumbre, por parte de individuos o poblaciones determinadas en algunas de las esferas de interacción más relevantes” (ya sea la familia, el trabajo, la comunidad, etc.). Desde esta definición, quien se encuentra vulnerable, está en una posición desfavorecida e inestable.

La segunda concepción del concepto de vulnerabilidad, Pontillo (2013) introduce la noción de riesgo como un elemento constitutivo; es decir, puede existir una mayor o menor probabilidad de que consecuencias negativas puedan materializarse como efecto de decisiones individuales o colectivas. Para la autora, se puede considerar que un sujeto está viviendo una situación de vulnerabilidad como resultado de múltiples factores de riesgo que configuran dicha vulnerabilidad.

Rodríguez (2001) refiere que existe una tercera vulnerabilidad que atraviesan los jóvenes: la vulnerabilidad institucional. Las instituciones (familia, educativa, salud, etc) representan el mundo adulto. Son espacios que la sociedad ha definido para que se desarrollen procesos de socialización. “Los jóvenes se encuentran en medio de relaciones asimétricas” con los adultos (Rodríguez,2001). Son los jóvenes los que tienen que asumir las reglas, valores y

principios establecidos por la comunidad adulta. Se juega en esta relación diferencias de poder que se evidencia en la asimetría. Esto hace que los jóvenes sean también un grupo vulnerable y dentro de ellos los jóvenes universitarios. Las instituciones educativas y en este caso, las de estudios superiores como la Universidad, le exigirá un rol de adulto que aún no ha logrado por su inmadurez, lo que genera una brecha intergeneracional, lo que por momentos, le puede restringir el acceso a oportunidades que habilita los estudios terciarios.

“la educación es el principal instrumento que una sociedad moderna tiene para elevar su capital en recursos humanos y promover el bienestar y la integración de adolescentes y jóvenes”.(Rodríguez, 2001, p.41)

Sin embargo, realizar estudios terciarios implica cambios que exigen autonomía, independencia, madurez emocional y solvencia económica para enfrentar la formación. Características propias del mundo adulto. Los estudios terciarios requieren de una adaptación inicial al mundo académico. Los cambios y adaptaciones generalmente conllevan malestar psicológico y ese aspecto no es ajeno a la vida universitaria: aprendizajes complejos, conocimiento del organigrama y estructura universitaria, desplazamiento territorial en algunos de los casos, cambio de grupo de amigos, gastos materiales que se generan, entre otros. Rodríguez (2001) también señala como otro factor de vulnerabilidad, la inequidad y calidad de la educación preparatoria a los estudios terciarios. “Sin duda, esta combinación resulta explosiva —desde el punto de vista de la socialización juvenil— pues, por una parte permite a los jóvenes tomar debida conciencia de las oportunidades y posibilidades existentes en la sociedad (proceso nítidamente respaldado por la internacionalización de las comunicaciones), pero, por otra, los pone en precarias condiciones para aprovecharlas en los hechos.” (p. 52)

En la sociedad que vivimos tiene un gran peso el éxito y el ser feliz. *“La sociedad de hoy prima la idea de que se necesita un individuo siempre activo, feliz, predispuesto a la realización personal y en especial a ser productivo en el sistema capitalista”* (UdelaR, 2023). Es

una sociedad donde se genera la ilusión de cuantificar logros alcanzados y estos son la medida de la felicidad y el éxito (UdelaR, 2023). Los jóvenes se encuentran permeados por estas representaciones sociales y les afecta. Cuando la experiencia conlleva niveles de exigencia emocional, nuevas estrategias cognitivas y emocionales, puede generar estados emocionales asociados a la inseguridad, al temor, vivenciar tristeza, soledad, frustración, ansiedad, etc. En el mejor de los casos, pueden ser parte de una adaptación y crecimiento. En casos donde existe una fragilidad emocional, social y poco apoyo familiar puede agravarse la vulnerabilidad y requiere atención a su salud mental.

### **1.3 Factores de Riesgo y Protectores del Suicidio en Población Joven:**

¿Qué motivos o situaciones incitan al suicidio?, en general ninguna situación estresante es suficiente para explicar un acto suicida. Con frecuencia varios factores de riesgo actúan acumulativamente aumentando la vulnerabilidad del individuo y su comportamiento suicida.

La OMS y la OPS (2014) por su parte, agrupan los factores de riesgo para el suicidio en cinco áreas: sistema de salud, sociedad, comunidad, relaciones, e individuo.

**En el área del sistema de salud** se distingue como un factor de riesgo que existan barreras para obtener acceso a la atención de salud mental. En un sistema de salud complejo, colapsado o con pocos recursos, se dificulta acceder al servicio de salud mental. En estos casos es esperable que haya una espera prolongada en el tiempo para acceder al servicio (OMS, OPS, 2014).

La OMS/OPS en "Prevención del suicidio, un imperativo global" (2014) presenta varios mitos acerca del suicidio, y uno de ellos recalca la importancia del acceso a la atención en el momento propicio, ya que lo puede prevenirlo. Refiere que ante el mito "El suicida está decidido a morir" hay evidencia científica que " los suicidas suelen ser ambivalentes acerca de la vida o la muerte" (OMS-OPS,2014, pp. 43). Por lo que contar con apoyo emocional y acceso a atención oportuna es clave.

**En el área de sociedad** se distinguen tres factores de riesgo (OPS, 2014): el primero es el acceso a los medios utilizables para suicidarse. A saber: armas de fuego, plaguicidas, medicación, etc. El segundo factor es la presencia relevante del estigma asociado con comportamientos de búsqueda de ayuda y el tercer factor es la notificación inapropiada de los medios de difusión. Se ha demostrado que la exposición a modelos de suicidio aumenta el riesgo de comportamiento suicidas en personas vulnerables (OMS, OPS, 2014). En la actualidad, dado el fácil acceso a las redes sociales y al internet, es un punto importante ya que algunos sitios de internet incitan a los comportamientos suicidas, y muchas veces los facilitan.

En **el área de comunidad** se distinguen cuatro factores de riesgo. El primero corresponde a los desastres naturales, guerras y conflictos, el segundo, al estrés por desplazamiento y aculturación, el tercero corresponde a la discriminación y el cuarto es la experiencia de vida asociada al abuso y traumas.

En **el área de relaciones** se distinguen dos factores de riesgo: El primero es el sentido de aislamiento y falta de apoyo social; y el segundo son conflictos en las relaciones, disputas o pérdidas. Una persona puede sentir aislamiento cuando atraviesa un evento vital negativo u estrés psicológico y no logra compartirlo con alguien cercano. Cuando una persona se siente desconectada de su círculo social más próximo puede sentirse aislado y esto se acompaña de depresión, sentimientos de soledad y desesperación (OMS,OPS,2014).

Por último, **en el área de individuo** la OMS (2014) señala como factores de riesgo el haber tenido un IAE anterior, padecer trastornos mentales, el consumo nocivo de alcohol, pérdida de trabajo o financiera, sentir desesperanza, sentir dolor crónico, que hayan antecedentes familiares de suicidio y presentar factores genéticos y biológicos.

Principales factores de riesgo de suicidio alineados con las intervenciones pertinentes\*



Figura 1.

Principales factores de riesgo de suicidio alineados con las intervenciones pertinentes.

Fuente: OMS/OPS (2014).

Así como existen los factores de riesgo, también están los factores protectores. Los factores protectores son factores que salvaguardan a las personas contra el riesgo de suicidio. La evidencia científica señala que muchas intervenciones de prevención del suicidio se orientan hacia la reducción de los factores de riesgo, pero es importante igualmente considerar y fortalecer los factores que protegen contra el comportamiento suicida. Establecer sólidas relaciones personales, relaciones estrechas sanas, pueden aumentar la capacidad de recuperación individual y actúan como un factor protector contra el riesgo de suicidio (OMS,OPS,2014). En particular, la capacidad de recuperación resultante de este apoyo, mitiga el riesgo de suicidio asociado con traumas de la niñez. Las creencias religiosas o espirituales pueden ser un factor protector cuando de la espiritualidad y la religión surge el acceso a una

comunidad socialmente cohesiva y propicia un conjunto compartido de valores. La fe misma puede ser un factor protector al proporcionar un sistema estructurado de creencias, pero hay que tener cuidado ya que muchas creencias y comportamientos religiosos pueden contribuir al estigma relacionado con el suicidio debido a sus posturas morales al respecto. Si bien las creencias religiosas pueden ofrecer protección contra el suicidio, depende de prácticas e interpretaciones contextuales y culturales específicas (OMS,OPS,2014).

En el plano emocional, la OMS y la OPS (2014) destacan que existen estrategias personales de afrontamiento positivo que protegen contra el suicidio. La capacidad de resolver problemas, la autoestima, la estabilidad emocional, el optimismo, la capacidad para buscar ayuda y una identidad personal desarrollada ayudan a hacer frente a las dificultades de la vida.

## **Capítulo 2: Suicidio Joven Universitario: el Panorama Internacional.**

Si bien es escasa la bibliografía sobre el suicidio específico en jóvenes universitarios, existen diversos estudios que intentan vislumbrar los factores de riesgo en los jóvenes universitarios, las ideas suicidas y cómo medirlas, realizados en diferentes países.

El estudio "Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014" (Franco, Gutiérrez, et al., 2017) se centró en cinco universidades de Bogotá y su objetivo fue estudiar el impacto y las características del suicidio en dicha población. Se realizó un estudio cualitativo exploratorio, realizando entrevistas tanto a personal institucional como a docentes, estudiantes activos, funcionarios de los programas de salud de la Universidad. La primera conclusión a la que llegan los investigadores es que el mayor porcentaje de suicidio consumado correspondió a la población masculina (68,9%). Señalan que Psicología fue la carrera donde se registró la mayor frecuencia de suicidios consumados. Los investigadores se centraron en indagar los desencadenantes para cometer el suicidio, encontrando que los motivos principales para quitarse la vida fueron problemas familiares así como tener

antecedentes de enfermedades y enfermedades mentales. Dentro de la categoría de problemas familiares, se incluyeron la desintegración del núcleo familiar, así como la dificultad de vivir lejos del hogar debido al estudio. Otros factores de riesgo dentro de la categoría problemas familiares fueron exceso o carencia de autoridad de las figuras parentales y falta de comprensión en tanto a proyectos de vida y orientación sexual, lo cual llevó a que los jóvenes se sintieran rechazados, y cada vez más solos. Con respecto al antecedente de enfermedades, si bien Franco, Gutierréz, et al. (2017) reconocen que existe literatura científica que relaciona la depresión y más alteraciones psicológicas con el suicidio, en su investigación destacan como un factor importante la depresión, así como la enfermedad del VIH, debido al estigma que genera. Además señalaron el problema que significa el consumo de psicofármacos no controlado adecuadamente por un profesional, así como la facilidad que tienen las personas para acceder a los psicofármacos, representando un riesgo y una facilidad para llevar a cabo el suicidio.

En cuanto a las relaciones interpersonales, no pudo identificarse una especie de patrón de relaciones interpersonales de los estudiantes que cometieron suicidio. Se llegó a la conclusión de que un adecuado abordaje del problema del suicidio en jóvenes requeriría de un análisis a profundidad y de acciones en los campos de la estructura, la dinámica, los valores y la comunicación a nivel familiar. Franco, Gutierréz et al. (2017) señalaron la importancia de detectar los antecedentes de enfermedades mentales, para poder tenerlo en cuenta a la hora de realizar una estrategia sólida frente al suicidio de jóvenes.

Otra investigación realizada en Colombia fue la de Elsa Siabato y Yenny Salamanca (2014) "Factores asociados a ideación suicida en universitarios". Se trata de un estudio no experimental de tipo transeccional descriptivo, donde participaron 258 estudiantes (127 mujeres y 131 hombres), entre 18 y 24 años de edad, que se encontraban matriculados al momento del estudio entre primero y quinto semestre de la sede principal de la Universidad Pedagógica y

Tecnológica de Colombia. Para realizar dicha investigación se utilizaron los siguientes instrumentos: Ficha sociodemográfica, Escala de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes (EEVA-Udenar), Escala de Zung para depresión (SDS), Cuestionario de dependencia emocional (CDE), Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) y el Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI) (Siabato, Salamanca, 2014).

Las autoras diferenciaron las nociones de Ideación suicida positiva e Ideación suicida negativa. La ideación suicida positiva corresponde a una baja presencia de pensamientos de protección tales como sentido de control, autoconfianza, expectativas positivas, alegría y satisfacción con la vida (Villalobos-Galvis, 2009a). La ideación suicida negativa, por su parte, refiere a ideas suicidas propiamente dichas con las posibles razones que lo justificaran, tales como fracaso, desesperanza, baja autoeficacia, frustración o tristeza (Villalobos-Galvis, 2009a).

En referencia a los eventos vitales estresantes que evalúa el EEVA, se identificó el mayor nivel de Ideación Suicida Positiva en universitarios que han presentado problemas con drogas o alcohol, así mismo, se identifica un mayor nivel de Ideación Suicida Negativa al cambiar en los últimos seis meses de universidad o de grupo de amigos, tener peleas con familiares, tener un familiar con una enfermedad grave y seres queridos con problemas psicológicos.

A partir del estudio se llega a la conclusión que el 31% de la muestra presenta ideación suicida. Sabato y Salamanca (2014) destacaron que es un hallazgo que coincidió con lo ya expuesto por Eguiluz (2003), quien ya había referido que más de la cuarta parte de los universitarios tienden a presentar pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida.

En cuanto a la variable depresión, se ha identificado que la presencia de un trastorno mental previo se asocia significativamente con un mayor riesgo de conductas suicidas, hallazgo que concuerda con lo explicitado por Franco y Gutiérrez, et al. (2017). (Sabato, Salamanca,

2014).

La investigación "Depression, Loneliness, and Suicide Risk among Latino College Students: A Test of a Psychosocial Interaction Model" (Edward C. Chang, Olivia D. Chang et al., 2019) centrada en estudiantes latinos en Estados Unidos, indicó que la depresión es un factor predictivo importante del riesgo suicida, al igual que la soledad. Un dato preocupante que exponen los autores (Edward C. Chang, Olivia D. Chang et al., 2019) citando a (Centers for Disease Control and Prevention, 2015), refiere a que el suicidio es la segunda causa de muerte detrás de las lesiones involuntarias, como pueden ser los accidentes en estudiantes universitarios. Pero además, los intentos de suicidio son más comunes en adolescentes latinos que en americanos o afroamericanos (Price, Khubchandani, 2017).

La muestra del estudio corresponde a 156 estudiantes latinos de una Universidad de la costa Este, con edades entre 18 y 46 años, siendo la media 19.78 años de edad (Edward C. Chang, Olivia D. Chang et al., 2019).

Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Soledad UCLA, la Escala de Desesperanza de Beck y el Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) (Edward C. Chang, Olivia D. Chang et al., 2019).

Los resultados obtenidos demostraron que tanto la depresión como la soledad surgieron como predictores únicos de la desesperanza (Edward C. Chang, Olivia D. Chang et al., 2019). En lo que refiere a las variables demográficas, no se encontró relación que explicara variaciones significativas.

Dentro de las variables psicológicas, se encontró que tanto la depresión como la soledad representan predictores únicos de la conducta suicida. Si bien, la depresión fue encontrada como un predictor el doble de fuerte que la soledad, cuando ambas convergen en un estudiante, aumenta significativamente la presencia del sentimiento de desesperanza y por ende el comportamiento suicida (Edward C. Chang, Olivia D. Chang et al., 2019).

Los autores llegan a la conclusión de que una buena estrategia para prevenir el suicidio sería realizar pruebas para detectar la depresión en estudiantes, y así poder confeccionar un tratamiento. Dentro de las recomendaciones que sugieren, una de ellas sería trabajar con organizaciones en el campus de la Universidad para facilitar y concientizar sobre la salud mental, y fomentar el relacionamiento entre pares como factor protector ante el suicidio. Lo plantearon basándose también en el hallazgo de Chang et al. (2016), donde se identificó que interactuar con los miembros de otros grupos etno-raciales amortiguó el impacto negativo que tienen los eventos negativos en la vida de los jóvenes (Edward C. Chang, Olivia D. Chang et al., 2019).

Campbell et al. (2022) en “Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review”, asociaron de manera consistente que los factores que incrementan el riesgo de padecer afectaciones en salud mental, incluyen: estudiantes con experiencias traumáticas en la infancia, estudiantes pertenecientes a la comunidad LGBTQ+ y estudiantes que padecen autismo. Los autores relacionaron el hecho de que los estudiantes hayan vivido experiencias traumáticas en la infancia, con la exposición a nuevos estresores que sucede cuando un estudiante ingresa a la universidad, abriéndose la posibilidad de que tiendan a aislarse, dificultando el sentido de pertenencia y la relación entre pares. Campbell et al. (2022) hallaron que los estudiantes de la comunidad LGBTQ+ presentan un riesgo mayor de padecer problemas de salud mental incluyendo depresión, ansiedad, comportamiento suicida, y autolesiones, en comparación con estudiantes heterosexuales. En este aspecto, el riesgo elevado de padecer afectaciones en salud mental refleja los grandes niveles de aislamiento y discriminación que experimentan las minorías. Es de referir que la investigación destaca estudios que exploraron el impacto de ACEs (Adverse Childhood Experiences), en español Experiencias Adversas en la Infancia, encontrando una relación significativa y positiva entre las ACES y una mala salud mental entre los estudiantes universitarios. Uno de estos estudios

es el de O'Neil et al. (2018), quienes desarrollaron un estudio longitudinal donde comprobaron que había una probabilidad mayor de auto lesionarse y tener comportamientos suicidas en aquellos estudiantes con un moderado, o un alto nivel de experiencias adversas en la infancia (ACEs).

Parafraseando a Campbell et al., (2022), mayor soledad se relaciona con mayor ansiedad, con mayor estrés, depresión, paranoia, posible abuso de alcohol y desórdenes alimenticios. Las correlaciones fueron significativas. La soledad fue el mayor predictor de malestar psicológico (Campbell et al., 2022).

Coincidiendo con los estudios presentados anteriormente (Franco, Gutierréz, et al., 2017) y (Edward C. Chang, Olivia D. Chang et al., 2019), Campbell et al., (2022) identifican factores de riesgo específicos para la población universitaria: el hecho de tener que alejarse de su hogar, su familia y sus amigos por estudio, antecedentes familiares o personales de una enfermedad mental, tener que aprender a vivir de manera independiente, ajustarse a nuevas formas de aprendizaje, y lidiar con los gastos que cualquier estudiante debe enfrentar.

Un reciente estudio realizado en Estados Unidos, enfocado en la población de estudiantes universitarios llamada: "Risk factors observed in the last 30 days of life among student suicides: distinguishing characteristics of college and university student suicides " (Berman, 2022) destacan como factores de riesgo: haber sido diagnosticado con trastorno del estado de ánimo, haber tenido un intento de autoeliminación en el pasado, sufrir de alteraciones del sueño, padecer enfermedades comórbidas, padecer trastorno de ansiedad, aislamiento social, retraimiento o sentimiento de soledad, tener baja autoestima, sentir que la vida no tiene sentido ni propósito, estar atravesando problemas de pareja y que existan antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas o alcoholismo.

Por otra parte, un estudio llevado a cabo en Honduras (Landa Blanco, Urtecho, Mercado, Aguilar, 2022) con una muestra de 1969 estudiantes universitarios, han señalado

como factores de riesgo padecer depresión, estar o sentirse aislado socialmente, sentir desesperanza y carecer de apoyo interpersonal. Landa Blanco et al. (2022) señalan que dichos factores de riesgo ya se han encontrado previamente en otros estudios internacionales realizados por Van Orden et al. (2010), Muyan y Chang (2015), Chang y Chang (2016), Bedoya Cardona y Montaña Villalba (2016), Di Rico et al. (2016) e Hirsch et al. (2019).

Por su parte, la investigación llevada a cabo en Puerto Rico: "Espectro del suicidio en jóvenes universitarios de Puerto Rico" Veléz-Pérez y Maldonado-Santiago (2016) realizada en la Universidad del sur de Puerto Rico, en el marco de un Proyecto de Investigación para la Prevención del Suicidio en Jóvenes Universitarios, donde participaron 507 estudiantes entre 17 y 25 años de edad. De la muestra, el 9.9% indicó haber intentado quitarse la vida, el 8.5% del estudiantado presentó ideación suicida, teniendo el 83.7% entre 17 y 22 años. Los autores destacan en sus antecedentes, el trabajo de Collazo (2013) el que señala que se han identificado elementos del ambiente universitario que pueden incidir en la conducta suicida, como lo son el estrés escolar y las bajas calificaciones.

Veléz y Maldonado (2016) señalan que la incidencia de intento de suicidio así como la ideación suicida, se presentó más en estudiantes de primer y cuarto año, dato que se puede relacionar con la complejidad y la dificultad que aparece ingresar a la educación superior.

Por último, la tesis doctoral de Brooke Espinoza (2023) "Help Seeking Behavior for Mental Health Issues Among College Students at A Southern University" cita a MacPhee et al. (2021), que plantean que más del 50% de los estudiantes reportó sentirse desesperanzado, y casi el 50% reporta tener dificultades en su funcionamiento normal debido a la severidad de la depresión. La mitad de los estudiantes reportan malestar psicológico, un 40% sufre de ansiedad y un 30% sufre de depresión. (American College Health Association [ACHA], 2022).

Sosa Torralba et al. (2018) presentaron el siguiente estudio: "Programa de orientación y atención psicológica para jóvenes universitarios de la UNAM: características de la población

que solicita sus servicios”, realizado con una muestra de estudiantes universitarios que acudieron al Espacio de Orientación y Atención Psicológica (ESPORA), donde resaltan que una proporción importante de los estudiantes que solicitaron el servicio (42.4%) cursaban los tres primeros semestres, así como los estudiantes de uno de los últimos semestres de la carrera.

En Estados Unidos las distintas Universidades tienen Counselling Centers, ya que el primer centro de salud mental se estableció en la Universidad de Princeton en el año 1910, y diez años después, la “American Student Health Association’s” en su conferencia anual de 1920, estableció como prioridad la atención en salud mental de los estudiantes, en orden de ayudar a los estudiantes a conseguir su mayor potencial (Kraft, 2011).

La American College Health Association publicó su primera versión de las Normas y Prácticas Recomendadas para un programa universitario de salud en 1961, y durante los años posteriores, la salud en la educación se expandió a la prevención en la salud mental (Kraft, 2011).

### **Capítulo 3: Discusión**

El suicidio en la juventud es un problema de salud pública a nivel mundial como en Uruguay (MSP, 2023; Cracco y Monza, 2023 y OMS, OPS, 2014). Es la población que presenta mayores porcentajes de suicidio e intentos de autoeliminación que otras (MSP, 2023) (Edward C. Chang, Olivia D. Chang et al., 2019). Como se ha plasmado en otros apartados del trabajo, parte de la explicación de la fuerte presencia del suicidio en esta franja etárea es multifactorial (Monza, Cracco, 2023). La condición de vulnerabilidad y riesgo son aspectos que caracterizan a esta población, las que hacen que se encuentren más propensa a ello (Rodríguez, 2001; Pontillo, 2013; UNICEF, INJU, 2022; Franco, Gutierréz, et al., 2017; Campbell et al., 2022 y Veléz-Pérez, Maldonado-Santiago, 2016). Los jóvenes no son un grupo homogéneo y dentro de ellos hay grupos con mayor vulnerabilidad que otros como lo señalan Rodríguez, 2001 y

Campbell et al 2022. Dentro de estos grupos vulnerables se encuentran los jóvenes universitarios. Parte de la explicación de esta situación obedece a que estos jóvenes, además de las vulnerabilidades que atraviesan por su condición de joven, se le suma la vulnerabilidad institucional por estar realizando una formación en estudios terciarios (Rodríguez, 2001). Los jóvenes universitarios además de estar viviendo una situación compleja debido a los cambios que se enfrentan por su condición evolutiva (Menese, 2013), se les suma la adaptación a un nuevo contexto, la Universidad. La relación entre los estudiantes jóvenes y la institución educativa terciaria es asimétrica (Rodríguez, 2001). La realización de este tipo de estudios implica cambios a nivel personal que exigen autonomía, independencia, madurez emocional, etc., características que se encuentran en desarrollo. Los estudios terciarios requieren además, capacidades cognitivas que están en proceso de instalación. Por momentos se puede generar una brecha intergeneracional entre jóvenes y la institución educativa superior (Rodríguez, 2001).

Las investigaciones desarrolladas en otras latitudes señalan el aumento, en los últimos años, del riesgo suicida en población joven universitaria, así como del suicidio. Se adhiere a la noción de que ningún factor aislado puede generar que un joven se suicide (OMS, OPS, 2014), y que no es el contexto solamente que puede generar el fenómeno aludido. Sin embargo, las condiciones contextuales pueden propiciar que el suicidio se produzca y al encontrarse con factores de riesgos (individuales, sociales, comunitarios, etc) el riesgo que el fenómeno se produzca es mayor (OMS,OPS, 2014) (Franco, Gutierrez, et al., 2017) (Sabato, Salamanca 2014),(O'Neil et al. 2018), (Campbell et al. 2022).

Veléz-Pérez y Maldonado-Santiago (2016), citando el estudio de Collazo (2013) plantean que existen elementos particulares del ambiente universitario que pueden incidir en la conducta suicida. En ese sentido, se identifica una doble vulnerabilidad cuando además de enfrentarse a la complejidad de la juventud, deben afrontar la complejidad del ingreso a la

educación terciaria. Los estudios terciarios requieren cambios importantes en la vida de un joven. Dentro de ellos se pueden encontrar: mudarse del lugar de procedencia, dedicación de tiempo personal para estudios que lleva a tener menos contacto con familia y amigos, adaptación a nuevas estrategias de estudios, conocimiento de normas institucionales, usos de herramientas digitales, uso del tiempo personal, etc (Menese, 2013).

Como se ha señalado, Uruguay posee una de las tasas más alta en el continente en suicidio (WHO, 2022). A diferencia de otros países, las acciones realizadas no han podido descender este problema de salud pública (MSP, 2023). La mayor cantidad de suicidios sucedieron en jóvenes de entre 20 y 29 años (MSP, 2023), edad en la cual a nivel nacional los jóvenes ya ingresaron al nivel terciario de educación. Sin embargo, no se identificaron estudios nacionales que investigaran el suicidio o el riesgo suicida en la población joven universitaria.

Con respecto a la población universitaria en el Uruguay, según datos de la Universidad de la República (UDELAR), la matrícula ha aumentado notoriamente. En el año 2022 ingresaron a la UDELAR 19.227 estudiantes (UDELAR, 2023), y sólo en el primer período de inscripción del 2023, ingresaron 20.168 estudiantes. De esta manera la población estudiantil alcanzó los 156.437 estudiantes (UDELAR, 2023).

La mayoría de los estudiantes universitarios en el país (59,3%) son estudiantes del interior del país, lo que genera su traslado a Montevideo para estudiar (UdelaR, 2023). A pesar que en los últimos años se ha dado una descentralización de la UdelaR, teniendo sedes regionales en diferentes puntos del Uruguay, un número considerable de jóvenes del interior del país se radican en la capital, Montevideo, lo que lleva a que estos se independicen tempranamente, abandonando su Departamento de origen para poder estudiar. Como señalan diferentes autores (Franco, Gutierréz, et al., 2017; Elsa Siabato y Yenny Salamanca, 2014; OMS OPS, 2014) este tipo de cambio genera efectos emocionales, y adaptativos a una nueva realidad. El alejamiento de los soportes emocionales familiares y comunitarios tienen efectos en

el bienestar de los jóvenes. Como señalan OMS,OPS, (2014), estos factores pueden desencadenar aislamiento, vivencias de soledad y puede estar acompañados de depresión, lo que aumenta el riesgo suicida. Las investigaciones latinoamericanas, llevadas a cabo por Franco, Gutierréz, et al. (2017), y Elsa Siabato y Yenny Salamanca (2014), coinciden en que la lejanía de la familia o del grupo de pares representa un factor importante que afecta a los estudiantes. Franco, Gutierréz et al. (2017) destacaron que la dificultad que representa vivir lejos del hogar debido al estudio puede ser un factor de riesgo para el suicidio. Siabato y Salamanca (2014) identificaron un mayor nivel de Ideación Suicida Negativa al cambiar en los últimos seis meses de universidad o de grupo de amigos. El distanciamiento o ruptura de los lazos familiares o de pares se presentan como un factor de riesgo y vulnerabilidad en varias de las investigaciones (Edward C. Chang, Olivia D. Chang et al., 2019, Campbell et al. 2022).

La población estudiantil de la Udelar además se caracteriza por provenir en un alto porcentaje de liceos públicos (82,6 %), y más de la mitad (55,8 %) es la primera generación de su familia en acceder a la educación terciaria o universitaria (UDELAR, 2023). En relación a esto último, se coincide nuevamente con lo señalado por Rodríguez (2001) sobre la relevancia que tiene la educación y en particular la educación terciaria en la movilidad social. La educación es un instrumento para el desarrollo humano.

Las fuentes de la Udelar sobre la caracterización de la población estudiantil (2023) hablan de la importancia de la educación como instrumento de democratización y de la educación como un bien público. Sin embargo, el acceso a la educación terciaria no es garantía de poder ejercer el derecho a la educación terciaria. Rodríguez (2001) advierte que otro aspecto que puede generar vulnerabilidad en los jóvenes universitarios es la inequidad en cuanto a la calidad de la educación preparatoria a los estudios terciarios. La vulnerabilidad no solo puede desencadenarse por el riesgo a su desvinculación con la Universidad sino por su impacto emocional, ya que como señala el autor, los jóvenes tienen la noción de las

oportunidades y posibilidades que puede otorgar un estudio terciario pero, en algunos casos no tienen las condiciones preparatorias para aprovecharlas. En ese sentido, cobran relevancia los apoyos que pueda generar la institución educativa terciaria en diferentes aspectos de la vida universitaria estudiantil. Los estudios citados (Biasi, Patrizi, Mosca, De Vincenzo 2017, Campbell et al. 2022, Monti, Tonetti, Ricci Bitti 2014, Riveros 2018, AUCCD 2004, American College Health Association 2022) señalan que las universidades globalmente han intentado enfrentar el problema mediante centros especializados dentro de las mismas facultades para atender a los estudiantes. La autora Riveros (2018) destaca la labor de los centros de atención de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Los centros de atención están orientados a atender la salud de los estudiantes universitarios, pensados de manera distinta para cada carrera universitaria. Los mismos se encuentran dentro de los predios de las distintas facultades, facilitando el acceso para los estudiantes, ya que están en el mismo sitio donde desarrollan sus actividades estudiantiles. Además los centros de las distintas facultades se adecuan a las necesidades particulares de cada profesión.

Siguiendo el planteamiento de Riveros (2018), los centros de atención realizan evaluaciones de bienestar, para luego ejecutar talleres que ayuden a los estudiantes universitarios. Los talleres más requeridos son Autoestima y asertividad, Autocontrol de emociones, Habilidades de interacción y Estrategias de estudio. Lo que más se solicita entre todos los estudiantes es la atención personalizada, principalmente por dificultades en el manejo de emociones. La afectación en autoestima y autoconcepto, las dificultades de interacción con pares y profesores, los problemas de salud y somatización, son los que más se repiten (Riveros, 2018).

En lo que refiere a la UdelaR, esta posee diferentes estructuras vinculadas al apoyo de la trayectoria educativa. Dentro de estas se destacan: Programa de Respaldo al Aprendizaje (PROGRESA) y el Servicio Central de Inclusión y Bienestar Universitario (SCIBU).

PROGRESA tiene como finalidad impulsar el pre-egreso y la permanencia de los estudiantes universitarios, mediante la difusión de la oferta universitaria, actividades y jornadas de bienvenida, orientación vocacional, inserción en la vida universitaria, formación de tutores pares, trabajo en redes, apoyo y formación a docentes. Junto al Instituto Nacional de la Juventud del Uruguay (INJU) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) ha desarrollado guías en donde se informa de las becas de estudio disponibles e información sobre búsqueda de empleo en la capital (Comisión Sectorial de Enseñanza de la Udelar, s.f.)

SCIBU es un servicio orientado a la comunidad universitaria con el fin de facilitar el acceso y la permanencia en la Universidad, donde se brindan programas sociales, culturales, deportivos, de alimentación y de salud.

El Área Salud de la Comunidad Universitaria, perteneciente al Servicio Central de Inclusión y Bienestar Universitario, es el espacio de la Universidad de la República (Udelar) con funciones esencialmente preventivas, de orientación y acompañamiento en el cuidado y la protección de la salud, dirigida a la comunidad universitaria en referencia al ámbito laboral y de estudio (Comisión asesora del Consejo Directivo Central, 2023, p.3).

Se han desarrollado planes de alimentación, así como actividades lúdicas, deportivas y tutorías, pero un problema que se señala es el hecho de que el programa de Bienestar Universitario se encuentra muy centralizado en la capital, dificultando el acceso a estudiantes de los Cencurs del interior (Comisión asesora del Consejo Directivo Central, 2023).

En el 2023 el SCIBU presentó al Consejo Directivo Central un documento donde trataba su preocupación por temas de salud estudiantil y su atención.

...que en el caso de la salud de los estudiantes, no se han encontrado normativa específica nacional ni se conocen acuerdos internacionales que determinan o regulen aspectos de la calidad de vida en el estudio, ni que consideren los factores que puedan afectar la salud de los

estudiantes específicos. Existen experiencias de universidades que han abordado la temática con éxito y recomendaciones que surgen de las mismas, las que podemos adaptar a nuestra realidad. Algunas áreas son cubiertas parcialmente por diferentes tipos de beca, o se abordan a través de programas y acciones desarrollados en el marco del Programa de Universidades saludables, siendo esta una experiencia exitosa que deja orientaciones al respecto. (Comisión asesora del Consejo Directivo Central, 2023, p.4)

Se considera que los apoyos otorgados por la UdelaR a los estudiantes son relevantes y potencian las trayectorias estudiantiles y la vida universitaria. Hasta ahora no hay documentos que den cuenta de la necesidad de abordar la prevención del suicidio a la interna de la UdelaR.

El Plan Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025 del MSP tiene como objetivos mejorar la atención brindada en el SNIS para personas con riesgo de suicidio, fortalecer el abordaje intersectorial, profundizar en las actividades de sensibilización de la comunidad, capacitar al personal técnico y no-técnico para el abordaje de la prevención de suicidios, atención de los IAE y sobrevivientes, restringir el acceso a medios letales y mejorar el sistema nacional de vigilancia, evaluación e investigación de alta calidad relacionado con la conducta suicida (MSP, 2021).

Se considera que este tema se encuentra invisibilizado en la UdelaR y que siendo la casa de estudios mayor del país tanto formativa como de producción de conocimiento podría asumir su estudio y desarrollar una propuesta de intervención específica.

#### **Capítulo 4: Consideraciones Finales.**

El acercamiento a la problemática del suicidio en jóvenes universitarios permite visibilizar que es un problema de salud que se puede manifestar en el contexto universitario y

que muchas veces puede ser un desencadenante para ello. Los jóvenes son una población vulnerable.

El suicidio es prevenible y sus causas son multifactoriales por lo que contar con apoyos de diferentes tipos vinculados a sostener el proyecto de vida es importante.

La etapa estudiantil universitaria es significativa para aquellos que hemos sido formados en centros de estudios superiores. Es una etapa importante donde se producen muchos cambios. Los jóvenes se enfrentan a la inserción en el mercado laboral, la emancipación, la conformación de la primera unión conyugal, el tránsito universitario entre otros (Menese, 2013)

La UdelAR posee acciones vinculadas al bienestar valiosas, pero no hay acciones definidas y claras relacionadas al comportamiento suicida o el suicidio. Las investigaciones citadas señalan el grado de malestar psicológico que genera la adaptación a la vida universitaria y sus exigencias. Muchas veces se expresa con problemas vinculares, adaptativos, de aprendizaje, abuso de sustancias, autolesiones y conductas suicidas. Estas últimas se señalan que han aumentado considerablemente (Campbell et al., 2022).

Sin perder de vista la complejidad del fenómeno del suicidio en dicha población, a dicha complejidad se le suma, como expresaron Pontillo (2013) y Rodríguez (2001), la condición de vulnerabilidad y riesgo de la juventud como grupo evolutivo.

Se entiende relevante comenzar a dar visibilidad a esta problemática a la interna de la UdelAR. Los estudios citados sobre el riesgo suicida, como los datos epidemiológicos a nivel internacional y de Uruguay sobre este problema de salud, dejan de manifiesto que es un tema a considerar.

La presente monografía brinda la posibilidad de pensar un problema de salud que atraviesa a la sociedad uruguaya y que afecta principalmente a los jóvenes (MSP, 2023), pero posibilitando el pensamiento hacia dentro de la Universidad, considerando que actualmente no se cuenta con investigaciones que permitan vislumbrar la relación entre suicidio y estudiantes

universitarios jóvenes en nuestro país. Acorde a la producción realizada, se considera pertinente poder desarrollar producción de conocimiento sobre este problema en la UdelaR. Esta última, como mayor institución formadora de profesionales del país, continuamente realiza investigaciones y proyectos de relevancia científica y cultural, para contribuir con nuestra sociedad, aportando conocimiento para volcarlo en ella.

Como establece la Ley Orgánica de la Universidad, la UdelaR debe: “ (...) proteger la investigación científica y las actividades artísticas y contribuir al estudio de los problemas de interés general y propender a su comprensión pública; defender los valores morales y los principios de justicia, libertad, bienestar social, los derechos de la persona humana (...)” (IMPO, 1958).

Al decir Hein en una entrevista realizada para el Portal de la UdelaR sobre el suicidio en el Uruguay:

Atender esta problemática nos corresponde a todos como sociedad. Si bien el sistema sanitario tiene la responsabilidad de alertar acerca de que el suicidio no es una patología y por tanto no es de resolución médica, la educación, la política y el Estado también tienen una gran responsabilidad, es un tema transversal a todas las instituciones. «Esto significa que como comunidad es necesario que nos hagamos de verdad más republicanos, que aceptemos las diferencias y las similitudes», afirmó, que desarrollemos la comprensión, la escucha y la reparación colectiva de ciertos daños (...). (UdelaR, 2023).

### Referencias Bibliográficas:

American College Health Association (2022): UNDERGRADUATE STUDENT Reference Group Executive Summary. *ACHA NCHA III. National College Health Assessment.*

AUCCD. (2004): About Us. <https://www.aucccd.org/about-aucccd-new>

Berman Alan, L. (2022) Risk factors observed in the last 30 days of life among student suicides:

distinguishing characteristics of college and university student suicides. *JOURNAL OF AMERICAN COLLEGE HEALTH.* 2022, VOL. 70, NO. 5, 1275–1279

<https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1791884>

Biasi V, Patrizi N, Mosca M, De Vincenzo C. (2017): The effectiveness of university counselling for improving academic outcomes and well-being. *BRITISH JOURNAL OF GUIDANCE & COUNSELLING*, 2017, VOL. 45, NO. 3.

Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J., Goyder, E. (2022): Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health* 22, 1778. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>

Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Leading causes of death reports, national and regional, 1999–2015* [Graphic representation of 10 leading causes of death in the United States in 2015, for both sexes].

Centro de Información Oficial (29 de octubre de 1958). Ley N° 12549 LEY ORGÁNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/12549-1958>

Chang EC, Chang OD, Lucas AG, Li M, Beavan CB, Eisner RS, McManamon BM, Rodriguez NS, Katamanin OM, Bourke EC, de la Fuente A, Cardeñoso O, Wu K, Yu EA, Jeglic EL, Hirsch JK. (2019): Depression, Loneliness, and Suicide Risk among Latino College Students: A Test of a Psychosocial Interaction Model. *Soc Work*. DOI: 10.1093/sw/swy052. PMID: 30395325.

Collazo, S. (2013): *Perfil psicológico y psicosocial de estudiantes universitarios de primer año con riesgo suicida*. (Disertación doctoral). Universidad del Turabo. Gurado, PR.

Comisión asesora del Consejo Directivo Central (2023): Área Salud de la Comunidad Universitaria Servicio Central de Inclusión y Bienestar. *Universidad de la República*. <https://bienestar.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/sites/35/2023/08/Area-Salud-de-la-Comunidad-Universitaria-Servicio-Central-de-Inclusion-y-Bienestar-Universitario.pdf>

Comisión Sectorial de Enseñanza (s.f): PROGRESA. Publicaciones. <https://www.cse.udelar.edu.uy/progres/publicaciones/>

Dávila León, Oscar. (2004). ADOLESCENCIA Y JUVENTUD: DE LAS NOCIONES A LOS ABORDAJES. *Última década*, 12(21), 83-104.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004>

Decreto N° 378/004. CREACION DE LA COMISION NACIONAL HONORARIA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (27 de octubre de 2004).

Durkheim, É. ([1897] 2009). *El Suicidio*. Buenos Aires: Libertador.

Eguiluz, L. (2003): Ideación suicida. Perspectivas sistémicas. *Revista Argentina*, 15(78), 3-6.

El Ansari W, Dibba E, Stock C. (2014): Body image concerns: levels, correlates and gender differences among students in the United Kingdom. *Cent Eur J Public Health*.

Franco, S., Gutierrez, M., Sarmiento, J., Cuspoa, D., Tatis, J., Castillejo, A., Barrios, M., Ballesteros-Cabrera, M., Zamora, S., Rodríguez, C. (2017): Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 22, núm. 1, 2017.

Gorczynski P, Sims-schouten W, Hill D, Wilson JC. (2017): Examining mental health literacy, help seeking behaviours, and mental health outcomes in UK university students. *J Ment Health Train Educ Pract*.

Hixenbaugh P, Dewart H, Towell T. (2012): What enables students to succeed? An investigation of sociodemographic, health and student experience variables. *Psychodyn Pract*.

Kraft P. David. (2011): One Hundred Years of College Mental Health. *JOURNAL OF AMERICAN*

Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, Ó., Mercado, M., & Aguilar-Chávez, Á. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1-17.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>

Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G., y Duran, M. (2012). Prevención de la conducta suicida en adolescentes: Guía para los sectores Salud y Educación. *Montevideo: Universidad de la República, CSIC.*

Lloyd J, Ward T, Young J. (2014): Do parental interpersonal power and prestige moderate the relationship between parental acceptance and psychological adjustment in U.K. Students? Cross-Cultural Research. *The Journal of Comparative Social Science.*

Nightingale S, Roberts S, Tariq V, Appleby Y, Barnes L, Harris R, et al. (2013): Trajectories of university adjustment in the United Kingdom: EMOTION management and emotional self-efficacy protect against initial poor adjustment. *Learn Individ Differ.* 2013;27:174–81.

MacPhee, J., Modi, K., Gorman, S., Roy, N., Riba, E., Cusumano, D., Doraiswamy, P. M. (2021). A Comprehensive Approach to Mental Health Promotion and Suicide Prevention for Colleges and Universities. *Washington, DC: National Academy of Medicine. NAM Perspectives.*

McLafferty M., Armour C., Bunting B., Ennis E., Lapsley C., Murray E., O'Neill S. (2019): Coping, stress, and negative childhood experiences: the link to psychopathology, self-harm, and

suicidal behavior. *Psychic J.* DOI: [10.1002/pchj.301](https://doi.org/10.1002/pchj.301)

McIntyre JC., Worsley J., Corcoran R., Harrison Woods P., Bentall RP. (2018): Academic and non-academic predictors of student psychological distress: the role of social identity and loneliness. *J Ment Health.* 2018;27(3):230–9.

Menese, P. (2013). La acreditación de la Educación Media Superior. Panel PISA 2006-2011. *Páginas de Educación. Volumen 6. Número 2.*

MINISTERIO DE SANIDAD (2012): Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. *Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad.*

Monti F., Tonetti L., Ricci Bitti P. (2014). Comparison of cognitive-behavioural therapy and psychodynamic therapy in the treatment of anxiety among university students: an effectiveness study. *British Journal of Guidance & Counselling*, Vol. 42, No. 3, 233–244.

Monza, A., Cracco, C. (2023): *SUICIDIO EN URUGUAY Revisión de políticas públicas e iniciativas para su prevención.*

Ministerio de Salud Pública. (2023). *17 de julio: día nacional para la prevención del suicidio. Salud mental; una prioridad para Uruguay.*

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-para-prevencion-del-suicidio-salud-mental-prioridad>

Ministerio de Salud Pública (2021): *Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025*.  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-saludpublica/files/documentos/publicaciones/MSP ESTRATEGIA NACIONAL PREVENCIÓN SUICIDIO 2021 2025.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2020): *Plan Nacional de Salud Mental 2020 – 2027*. Montevideo, Uruguay.

Reguillo, R. (2000). *Emergencia de culturas juveniles: estrategias del desencanto*. Editorial Norma

Richardson T., Mma Y., Jansen M., Elliott P., Roberts R..(2018): Financial difficulties and psychosis risk in British undergraduate students: a longitudinal analysis. *J Public Ment Health*. 2018;17(2):61–8.

Riveros Rosas, A. (2018). Los estudiantes universitarios: vulnerabilidad, atención e intervención en su desarrollo. *Revista Digital Universitaria Vol. 19, Núm. 1*, 1-10.  
[https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v19\\_n1\\_a6\\_Riveiro.pdf](https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v19_n1_a6_Riveiro.pdf)

Rodríguez Vignoli, Jorge (2001). Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes. *CEPAL. Proyecto Regional de Población*.

Sosa Torralba, Romero Mendoza, Blum Grynberg, Zarco Torres, Medina-Mora Icaza. (2018): PROGRAMA DE ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA UNAM: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE SOLICITA SUS SERVICIOS. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 21, (2).

OMS/OPS. (2014). *Prevención del suicidio. Un imperativo global.*

O'Neill S., McLafferty M., Ennis E., Lapsley C., Bjourson T., Armour C., Murphy, S., Bunting, B., Murray, E. (2018): Socio-demographic, mental health and childhood adversity risk factors for self-harm and suicidal behaviour in College students in Northern Ireland. *J Affect Disord.*

Organización Panamericana de la Salud. (2014): *Mortalidad por Suicidio en las Américas: Informe Regional.*

Pereira S, Reay K, Bottell J, Walker L, Dzikiti C, Platt C, Goodrham C. (2019): *Student Mental Health Survey 2018: A large scale study into the prevalence of student mental illness within UK universities.* 2019.

Pontillo Natalia (2013): *Jóvenes en Educación Superior: Identidad en condiciones de vulnerabilidad.* Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales.

Price, J. H., & Khubchandani, J. (2017): Latina adolescents health risk behaviors and suicidal ideation and suicide attempts: Results from the National Youth Risk Behavior Survey 2001–2013. *Journal of Immigrant and Minority Health, 19,* 533–542.

Programa de Renovación de la Enseñanza (Proren). (2022): *Informe Curso Introductorio 2022 Facultad de Psicología Udelar.* Montevideo, Uruguay.

<https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/2022-11/Informe%20CI%202022.pdf>

Sandoval, Mario (2002): *Jóvenes del siglo XXI. Sujetos y actores en una sociedad en cambio*. Santiago: UCSH.

Siabato, E., Salamanca, Y. (2015): Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9 (1), 71-81.

Spinoza Brooke. (2023): Help Seeking Behavior for Mental Health Issues Among College Students at A Southern University. *Walden University ProQuest Dissertations Publishing*, 2023.

Taylor PJ, Dhingra K, Dickson JM, McDermott E. (2020): Psychological Correlates of Self-Harm within Gay, Lesbian and Bisexual UK University Students. *Arch Suicide Res*.

Tinto, V. (1989). Definir la deserción: Una cuestión de perspectiva. *Revista de la Educación Superior*, XVIII (3) (71). [http://publicaciones.anui.es.mx/pdfs/revista/Revista71\\_S1A3ES.pdf](http://publicaciones.anui.es.mx/pdfs/revista/Revista71_S1A3ES.pdf)

Universidad de la República (25 de julio de 2023). Salud mental adolescente: «La problemática adolescente es un problema del mundo adulto».

<https://udelar.edu.uy/portal/2023/07/salud-mental-adolescente-la-problematika-adolescente-es-un-problema-del-mundo-adulto/>

Urcola, M. (2003). *Algunas apreciaciones sobre el concepto sociológico de juventud*.

Uruguay Presidencia. (2023). *Resumen ejecutivo Plan nacional para el abordaje de la salud*

*mental y adicciones.*

[https://medios.presidencia.gub.uy/tav\\_portal/2023/noticias/AK\\_998/plan\\_salud\\_mental\\_adicciones.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/tav_portal/2023/noticias/AK_998/plan_salud_mental_adicciones.pdf)

UNICEF, INJU (2022): *Situación de bienestar psicosocial y salud mental en adolescentes y jóvenes en Uruguay.*

Universidad de la República (2023): la Universidad de la República le rinde cuentas al país  
*RENDICIÓN DE CUENTAS 2022.*

<https://udelar.edu.uy/portal/wp-content/uploads/sites/48/2023/05/Universidad-de-la-Republica-Rendicion-de-Cuentas-2022.pdf>

Vélez-Pérez, D., Maldonado-Santiago, N., Rivera-Lugo, C. (2016): ESPECTRO DEL SUICIDIO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN PUERTO RICO. *Revista Puertorriqueña de Psicología* vol. 28, núm. 1 <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233255999003.pdf>

Villalobos-Galvis, F. (2009a): Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32 (2), 165-171.

World Health Organization. Mental Health. (2022) *Special initiative for mental health.*

[https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-\(2019-2023\)](https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023))

