



Trabajo final de grado Monografía

El suicidio en personas con discapacidad y su entorno familiar

Estudiante: Eliana Vanessa Rodríguez Marín
Docente tutora: Julia Córdoba
Docente revisora: Andrea Gonella

Setiembre 2024
Montevideo, Uruguay

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEÓRICO	6
Suicidio	6
Factores de riesgo y Factores protectores	8
El suicidio en Uruguay	9
Discapacidad	10
Acceso a la atención psicológica de las personas con discapacidad	12
DESARROLLO	13
Suicidio y Discapacidad	13
Abordaje familiar	
ROL DEL PSICÓLOGO/A	18
REFLEXIONES FINALES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

RESUMEN

La presente monografía tiene como objetivo estudiar las conceptualizaciones relacionadas con el suicidio y la discapacidad. Además analizar diversas perspectivas entorno a estos conceptos y reflexionar sobre la integración de ambas dimensiones para un abordaje integral del suicidio en personas con discapacidad.

El trabajo se centra en identificar factores de riesgo y protectores, así como en evaluar la situación de Uruguay en términos de tasas de suicidio y las medidas relacionadas con la salud mental implementadas.

Se subraya, además, la importancia del apoyo familiar en este contexto.

Es importante destacar que el trabajo se encuentra centrado en personas con discapacidad adquirida.

Este trabajo busca promover una reflexión crítica sobre la intersección entre suicidio y discapacidad, destacando la necesidad de desarrollar nuevas políticas públicas y estudios que aborden de manera conjunta ambas dimensiones. La urgencia de una atención más focalizada y coordinada es enfatizada como una prioridad para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y reducir las tasas de suicidio.

Palabras clave: Suicidio, Discapacidad, Abordaje familiar

INTRODUCCIÓN

La presente monografía tiene como objetivo analizar las distintas perspectivas entorno al suicidio en personas con discapacidad y su relación con los modelos de atención en salud mental (en adelante SM) presentes en la actualidad.

En cuanto al suicidio el interés se desarrolla a lo largo de la carrera ya que es un tema de gran relevancia en nuestra sociedad y al igual que la discapacidad está marcado por la invisibilización. Esta invisibilización no solo sucede a nivel social, también en el ámbito formativo, ya que no se encuentran a nivel curricular información suficiente sobre la temática (Hein et al., 2017).

El suicidio representa una de las principales problemáticas de Salud Pública a nivel mundial (Navarro, 2020). En Uruguay la tasa de suicidios ha mostrado un incremento sostenido en las últimas dos décadas, los datos 2022 muestran una tasa de 23,2, sin embargo los datos en el año 2023 registran 21,3 cada 100.000 habitantes, representando 763 muertes por esta causa, siendo 60 casos menos respecto al año anterior (MSP, 2024).

La tasa de suicidios supera a la de accidentes de tránsito y homicidios. Específicamente, en el año 2022 la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito fue de 12,1 por cada 100.000 habitantes, mientras que la tasa de homicidios se situó en 10,7 cada 100.000 habitantes (MSP, 2024).

En Uruguay en 2021 se convocó a un Grupo de Expertos en Prevención del Suicidio y a organizaciones de la sociedad civil para aportar un diseño de estrategias (MSP, 2022). Dentro de las estrategias que se encuentran vigentes están las conformaciones de grupos departamentales de prevención de suicidio, las prestaciones en salud mental, y la notificación de la ficha de registro obligatoria del intento de autoeliminación (FRO-IAE), al igual que los protocolos de seguimiento, la actualización de una guía clínica para profesionales del primer nivel de atención y las líneas telefónicas de atención, incluyendo la línea de prevención del suicidio (0800 0767 ó *0767) y la línea de apoyo emocional (0800 1920) (Hein et al., 2020).

En relación a la intersección que surge cuando se estudia el suicidio en personas con discapacidad, son escasos los antecedentes en la región, evidenciando una notable carencia de insumos bibliográficos sobre el tema considerando ambas dimensiones de manera integrada. En el año 2011 el Censo Nacional en Uruguay integra la variable discapacidad en la información oficial de la población uruguaya informando que un 15,9 % de la población está conformada por personas con discapacidad, esto equivale a 517.771

personas, de ese total 365.462 presentan una discapacidad leve, 128.876 una discapacidad moderada y 23.433 una discapacidad severa (INE, 2012).

Teniendo en cuenta las normativas uruguayas en la Ley 18.651 define con “discapacidad a toda persona que padezca o presente alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral” (Ley N° 18.651, 2010).

Las barreras existentes conducen a una mayor exclusión, estigmatización y situaciones de vulnerabilidad. Las personas con discapacidad tienen una mayor probabilidad de verse afectadas por determinantes sociales que las aproximen a situaciones de exclusión social. (Belzunegui et al., 2016).

Aunque existen diversos estudios sobre cada uno de estos ejes por separado, suicidio y discapacidad, la integración de ambos en un mismo análisis es infrecuente. No obstante, se logró identificar una investigación realizada en España, su objetivo es analizar la relación entre suicidio y discapacidad. Este estudio se centra en generar conocimientos y presentar propuestas para la prevención del suicidio en personas con discapacidad (Bascones et al., 2021).

Asimismo es pertinente destacar un trabajo que estudia el suicidio en personas con Trastorno del Espectro Autista (en adelante TEA). El artículo invita a reflexionar sobre la importancia de una atención primaria adecuada en la práctica profesional y subraya la necesidad de una capacitación en temas relacionados con el suicidio (Baños-Chaparro, 2021).

De igual modo en Corea se ha llevado a cabo una investigación con el objetivo de examinar el riesgo de suicidio en función de la presencia y el tipo de discapacidad así como identificar patrones en los resultados (Lee et al., 2017). Este estudio se basa en una muestra de casi un millón de personas en las que se analizaba las causas de muerte en el período comprendido entre 2003 y 2013. Los resultados indican que la tasa de riesgo de suicidio en las personas con discapacidad fue significativamente mayor en comparación con las personas sin discapacidad (Lee et al., 2017).

MARCO TEÓRICO

Para estructurar los conceptos y definiciones pertinentes a las temáticas elegidas es esencial comenzar definiendo el primer eje: el suicidio. Dentro de este eje, se analizará los

factores de riesgo y los protectores, la situación en la que se encuentra Uruguay referente a sus tasas de suicidio y las medidas que se consideran respecto a la SM.

El segundo eje corresponde a la discapacidad y los modelos de atención en salud mental. Para finalizar se integrarán ambas dimensiones, suicidio y discapacidad, para concluir el marco teórico.

Suicidio

Aproximarse a una definición de suicidio es complejo debido a las distintas perspectivas que coexisten (Hein et al., 2020). La Organización Mundial de la salud (en adelante OMS) define al suicidio como el “acto deliberado de quitarse la vida” (OMS, 2010).

El sociólogo Emile Durkheim (1897) representa uno de los pioneros en el análisis de esta problemática y define al suicidio como “toda muerte que resulta mediata o inmediatamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo que debía producir ese resultado” (Durkheim, 1897, p.5).

En la actualidad al suicidio se lo considera un proceso más complejo que el propio acto de quitarse la vida. Supone un impacto, no solo individual, ya que impacta sobre el entorno familiar y social (Bascones et al., 2021). Los intentos de autoeliminación (en adelante IAE), por otro lado, se definen como todo acto que tenga como objetivo dar fin a la existencia de sí mismo, ya sea manifestado por la persona o diagnosticados por profesionales de la salud (Protocolo IAE, 2014, MSP).

Martinez define al suicidio como: “el proceso sistémico de síntesis de la disposición autodestructiva que, más allá del grado de conciencia de quien lo exterioriza, está orientado a comunicar la intención de una resolución al conflicto que le da origen, por medios letales” (Martínez, 2007, p.63). Según el autor el suicidio es producto de un continuo autodestructivo que se manifiesta mediante indicadores, abarcando desde el gesto a la consumación, y no resulta de una decisión espontánea de una persona. Estos indicadores permiten prever, predecir y prevenir los eventos en curso. Estos actos pueden ir desde actos como autolesión hasta la ideación e intentos suicidas (Martinez, 2017).

Este autor distingue tres fases previas al acto suicida. En primer lugar, la ideación suicida, que comienza con pensamientos relacionados con el suicidio. En segundo lugar, la fase de ambivalencia, en la cual la persona empieza a considerar la posibilidad de llevar a cabo el suicidio como solución a sus problemas (Martinez, 2017). Finalmente, la tercera fase es la decisión, que implica el pasaje a la acción de lo que fue previamente planificado. Es relevante subrayar que la segunda etapa puede variar en duración y en personas

impulsivas, la etapa puede ser breve o incluso inexistente (Martinez, 2017).

El suicidio es prevenible por lo que resulta fundamental generar acciones para brindar atención a las personas que presenten crisis suicidas o las que se encuentran transitando la pérdida de un ser querido por suicidio (OPS, 2021). La SM es un derecho humano fundamental y se define como un estado de bienestar que permite a las personas no solo enfrentar el estrés, también contribuir a la comunidad (Monza et al., 2023).

Galvez et al. (2020), citando a la OMS definen la salud mental como “un estado de bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la capacidad de realización intelectual y emocional.” Asimismo expresan que “la salud mental es el estado de equilibrio emocional, cognitivo y conductual que permite al individuo desenvolverse de manera responsable en su entorno familiar, social y laboral” (Galvez et al., 2020, p.2).

En Uruguay, la Ley N°19529 define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual una persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (Ley N°19529). Este estado resulta por lo tanto del resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos” (Ley N°19529).

El Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 (MSP, s.f) expresa que aún existen dificultades en la planificación e implementación de políticas integrales en salud mental que incluyan acciones de promoción y prevención.

En Uruguay coexisten diferentes modelos de atención en salud mental: el modelo asilar, el hospital céntrico y el modelo comunitario. Sin embargo, este último cuenta con poco desarrollo en el sector privado de salud (MSP, sf). A nivel comunitario, existen equipos especializados con psicólogos/as de área, consultas con psicología y psiquiatría, comités de recepción para psicoterapia y pocos servicios comunitarios de mediana o larga estancia como alternativas a la internación (MSP, sf).

Factores de riesgo y Factores Protectores

La Guía De Práctica Clínica De Tratamiento De La Conducta Suicida (MSP, 2020) señala que es fundamental realizar una identificación de los factores de riesgo ya que aumentan o disminuyen el nivel de riesgo y mantienen una relación con la conducta suicida. La prevención del suicidio requiere estrategias integrales, la participación de distintos sectores y es importante destacar el comportamiento entorno al suicidio, la influencia de factores

personales, sociales y psicológicos (OPS, 2021).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellos que incrementan la probabilidad de que una persona desarrolle ideación o conducta suicida. Se describen los principales factores de riesgo:

1. Factores Genéticos y Familiares:

Los factores genéticos y familiares pueden contribuir al riesgo de suicidio. No obstante, esto no implica que el suicidio sea inevitable para personas con los antecedentes mencionados (MSP, 2020).

2. Factores Psicológicos y Sociales:

- Intolerancia a la frustración: una baja capacidad para manejar la frustración puede incrementar el riesgo.
- Abandono y soledad: la falta de apoyo emocional y social se asocia con un mayor riesgo.
- Pobreza y desempleo: las condiciones socioeconómicas adversas, como la pobreza y el desempleo se encuentran correlacionadas con un aumento en el riesgo de suicidio (Piña, 2016).
- Red de Apoyo Débil: La ausencia de una red de apoyo sólida, tanto familiar como social, incrementa significativamente el riesgo de suicidio (Piña, 2016).

El grado de riesgo aumenta con la existencia de diversos factores presentes, aunque no presentan el mismo nivel. La evaluación debe ser realizada por un/a profesional de la salud evaluando los factores de cada persona en ese momento de su vida y frente a eventos adversos específicos que se presentan (MSP, 2020).

Factores Protectores

Los factores protectores se definen como las características personales o del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, que pueden mitigar los efectos negativos del estrés sobre la salud y el bienestar, disminuyendo así la vulnerabilidad ante la ideación suicida (Martinez, 2017). Los principales factores protectores son:

1. Contexto Familiar:

- Una buena relación con los miembros de la familia y el apoyo por parte de la

misma son fundamentales para reducir el riesgo de suicidio.

- La presencia de un ambiente familiar adecuado también actúa como un factor protector significativo (Martinez, 2017).

2. Estilos Cognitivos:

- Búsqueda de ayuda: la disposición a buscar ayuda cuando surgen dificultades es un fuerte factor protector.
- Receptividad y apertura: la receptividad hacia las experiencias y soluciones de otros, así como la apertura hacia nuevos conocimientos.
- Objetivos vitales: tener un propósito en la vida ofrece un sentido de dirección y protección (Martinez, 2017).

3. Factores Culturales y Sociales

- La participación en actividades deportivas, asociaciones y otras formas de integración social, así como el apoyo de personas relevantes, fortalece las redes de apoyo psicológico y social.
- Los valores culturales también desempeñan un papel crucial en la protección contra el suicidio (Martinez, 2017).

Resulta fundamental actuar, detectar a tiempo para poder evaluar y realizar seguimiento a las personas que presenten conductas suicidas. Para que esto ocurra es fundamental trabajar en conjunto con profesionales mediante análisis de la situación, estrategias de intervención e implementación de acciones para el tratamiento, monitoreo y evaluación (Monza et al., 2023).

El suicidio en Uruguay

Según la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS) (2021) Uruguay tiene uno de los índices más elevados de suicidio. Desde una distinción más positiva se destaca por ser uno de los pocos países que dispone de registros estadísticos accesibles sobre esta temática desde inicios del siglo XX, lo que facilita un análisis histórico profundo y comparativo (Pérez, 2020).

Respecto a los sobrevivientes, se entiende que por cada suicidio consumado quedan aproximadamente seis personas afectadas. Esta situación se multiplica por cien si ocurre en

una institución educativa o en ámbitos con una mayor concentración de personas. En los duelos por la pérdida de hijos/as debido a los suicidios aparecen sentimientos de abandono y desamparo. Se hace presente una nueva configuración que incluye una transformación de su propia existencia, visualizan el proyecto de vida interrumpido al igual que el proyecto de sus hijos/as (Quagliata, 2015).

En Uruguay se encuentra vigente la estrategia nacional de prevención del suicidio (2021-2025) la cual se encuentra centrada en mejorar la atención para personas en riesgo y familiares, para esto apunta a la prevención mediante actividades de sensibilización, educación con la comunidad y realizando capacitaciones al personal para el abordaje en la prevención del suicidio, la atención en los intentos de autoeliminación y con sobrevivientes (MSP, 2021).

Actualmente en Uruguay se está llevando a cabo la campaña denominada “La última foto” enfocada en la prevención del suicidio. Esta iniciativa consiste en una intervención urbana que busca visibilizar y hablar sobre el suicidio como una problemática social. La campaña tiene como objetivo abordar el suicidio desde nuevas perspectivas apuntando a la interacción con la sociedad civil (La Diaria, 2024).

Dicha intervención consiste en la instalación de cubos en espacios públicos, muestra fotográfica, talleres de sensibilización e intercambio con la sociedad, el uso de redes sociales y difusión de material a través de su página web. Esta campaña pretende abordar el tema como una problemática colectiva y social, en los diversos ámbitos de la vida cotidiana. La campaña sostiene que sólo mediante la participación activa de toda la sociedad será posible comenzar a comprender y abordar esta problemática (La Diaria, 2024).

En el presente año, la Administración de Servicios de Salud del Estado (en adelante, ASSE) inauguró el primer Centro Diurno Unión, especializado en el tratamiento de conductas suicidas. Este centro representa un avance significativo y un logro destacado en el abordaje de la salud mental en Uruguay (ASSE, 2024).

El Centro Diurno Unión se constituye como el primer establecimiento en el país y en la región en ofrecer un tratamiento integral para pacientes, mediante terapias individuales y grupales. El equipo profesional está compuesto por licenciados en psicología, psiquiatras, licenciados en trabajo social, auxiliares de enfermería y acompañantes terapéuticos (ASSE, 2024).

El programa del centro incluye una intervención psicoterapéutica intensiva con una duración

de seis meses, y tiene la capacidad de atender a 30 pacientes por turno. ASSE ha incrementado las horas destinadas a las especialidades pertinentes, y ha reportado un aumento del 44% en las consultas de psiquiatría y del 140% en las consultas de psicología (Canal Facultad de Psicología, 2024).

Desde el año 2012 con la implementación del Sistema Nacional de Información en IAE, se ha establecido la obligatoriedad de registrar de los IAE mediante un formulario digital. Este formulario está disponible en todas las puertas de emergencia del país, tanto en instituciones públicas como privadas. El registro se debe ingresar en un plazo máximo de 24 horas desde el ingreso del usuario. Estos datos permiten conocer los IAE y mejorar la atención y el seguimiento de los usuarios (MSP, 2024).

Discapacidad

Como se mencionó anteriormente, este trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre la relación entre discapacidad y el suicidio, en el contexto de los modelos de atención presentes en nuestro país. Para iniciar, es fundamental definir conceptos relacionados con la discapacidad y los modelos de atención en salud mental de las personas con discapacidad.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (en adelante CIF) ubica a la discapacidad desde una mirada integradora adoptando un modelo universal, interactivo y evolutivo; el énfasis se centra en la salud y el funcionamiento, más que en la situación de discapacidad (OMS, 2001).

La discapacidad se define como “un término genérico que designa los aspectos positivos de la interacción entre un individuo con un problema de salud y los factores contextuales con los que se relaciona” (Cuenot, 2018).

Por otro lado, el concepto de discapacidad en este marco se refiere a los aspectos negativos de dicha interacción. La discapacidad, no es sinónimo de deficiencia ni de limitación funcional sino que representa una restricción en la participación social resultante de la interacción entre las características individuales y las del entorno (Cuenot, 2018).

Esta clasificación presenta cuatro componentes, los cuales son: en primer lugar actividades y participación, en segundo lugar factores ambientales, en tercer lugar funciones orgánicas y las estructuras anatómicas y para finalizar los factores personales (Cuenot, 2018).

Es fundamental destacar que todos los componentes interactúan entre sí y además poseen

su propia clasificación con excepción de los personales los cuales no se clasifican por razones éticas (Cuenot, 2018).

Los factores pueden funcionar como facilitadores o barreras dependiendo si compensan las dificultades o las profundizan, respectivamente. En función de esto la participación y las limitaciones en la actividad pueden verse afectadas (OMS, 2001). A pesar de tener un vasto marco normativo, se identifica en Uruguay la falta de apoyo, presupuesto y promoción de políticas públicas destinadas a mejorar la calidad de vida de personas con discapacidad y sus familias así como también múltiples barreras en la sociedad (Ángulo, 2019).

Como se mencionó anteriormente y refiriéndose a Belzunegui et al. (2016), las barreras existentes llevan a una mayor exclusión de las personas con discapacidad, quienes tienen una mayor probabilidad de verse afectadas por los determinantes sociales. Estos determinantes están relacionados a los factores exógenos a las propias personas, es decir son ajenos a su discapacidad.

Un ejemplo de estos factores es la falta de recursos financieros. De igual modo, las barreras arquitectónicas, que se refieren a la inaccesibilidad en el diseño de los espacios urbanos, así como a las estructuras institucionales y la discriminación en el mercado laboral, la falta de acceso a la información y la distancia o la carencia de transporte adecuado (Belzunegui et al, 2016).

Es relevante, por lo tanto, distinguir entre los factores exógenos que influyen en los procesos de exclusión social de las personas con discapacidad y los factores endógenos, los cuales afectan directamente a la persona y pueden conducir a situaciones de exclusión social (Belzunegui et al., 2016).

Entre los factores mencionados anteriormente, existe una zona de situaciones que se desarrollan en el ámbito familiar, donde la familia se convierte en una entidad determinante a la hora de lograr mayores o menores cuotas de participación o de aislamiento social (Belzunegui et al., 2016).

Las personas con discapacidad según Mendoza et al. (2020), tienen mayores probabilidades de obtener empleos mal remunerados, con escasas perspectivas profesionales y en malas condiciones de trabajo. Por lo tanto existe un vínculo entre discapacidad, pobreza y exclusión a nivel mundial.

Mencionan que existe una falta de igualdad de oportunidades laborales para las personas con discapacidad y es una de las causas de su pobreza y exclusión. Esto se traduce en un

deterioro de la calidad de vida debido a la falta de empleos dignos y adecuados a sus necesidades psicosociales y afectivas lo cual es crucial para un buen desempeño laboral (Mendoza et al., 2020)

La mejora de la calidad de vida a través del empleo en personas con discapacidad es un tema complejo y multidimensional. De acuerdo con Mendoza et al. (2020) es necesario incrementar el nivel de autodeterminación para una mayor participación social y bienestar personal. Esto por lo tanto exige una mejora de las condiciones de inserción en el mercado laboral (Mendoza et al., 2020). El trabajo permite eliminar barreras, adquirir independencia, construcción de relaciones sociales y por lo tanto una mayor autonomía.

Las barreras constituyen los factores ambientales que condicionan el funcionamiento de la persona con discapacidad creando su discapacidad. La convención expresa la necesidad de tomar medidas para cambiar actitudes y comportamientos destinados a estigmatizar y marginalizar a personas con discapacidad (Pérez, 2019).

Acceso a la atención psicológica de las personas con discapacidad

El acceso a la atención psicológica en Uruguay ha cambiado significativamente desde el año 2007 con la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (en adelante SNIS), estableciendo un énfasis en el primer nivel de atención, integrando la participación de psicólogos en el diseño y aplicación de políticas de salud. Respecto al sector privado se duplicaron los/as profesionales psicólogos/as pasando de 89 en 2004 a 186 en el año 2017 (Rydel et al., 2022).

Con el Plan de Prestaciones en Salud Mental (MSP, 2011) se establece en el sector público la creación de agendas prioritarias con distintas temáticas incluyendo talleres de distintos temas brindados por psicólogos/as quienes presentan en su contenido: duelos, ansiedad, estrés laboral, consumo problemático de sustancias, violencia (Rydel et al., 2022).

En el contexto pandémico la atención virtual colaboró con la accesibilidad al brindar una atención mediante por ejemplo; videollamada, los materiales digitales utilizados como recurso terapéutico frente a las medidas sanitarias las que por momentos se presentaron como una barrera en la comunicación (Comatto, 2022).

La mayoría de los países ofrece servicios de salud limitados o con recursos insuficientes y no consideran a la discapacidad como un asunto de salud pública. Esto resulta en una atención inadecuada para la adaptación a las personas con discapacidad (Polar, 2021).

Según Polar (2021) es crucial mejorar la calidad de los servicios de salud, priorizando el bienestar psicológico. La autora subraya la importancia de las estrategias de afrontamiento al adquirir una discapacidad, las cuales actúan como variables del ajuste psicológico.

Asimismo, Polar (2021) destaca la falta de atención en el proceso de ajuste psicológico que traspasa esta población, lo que los convierte en un grupo vulnerable. Define al ajuste psicológico, según la CIF como “los procesos psicológicos que ocurren en respuesta a la adquisición de una enfermedad crónica y al tratamiento recibido, considerándolos a ambos como factores estresantes” (Polar, 2021).

La adaptación a una nueva situación y la promoción de salud o el deterioro de esta, provocando el desarrollo de otras enfermedades dependen de las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales de cada individuo. Por lo tanto, el funcionamiento y el desarrollo del individuo ante una nueva situación y el aumento de su calidad de vida y adaptación, dependen del equilibrio emocional. Las estrategias aplicadas para aumentar la estabilidad emocional se enfocan en aprender, interiorizar y aplicar conductas nuevas frente a un evento estresante (Polar, 2021).

DESARROLLO

El desarrollo de este trabajo se encuentra estructurado de la siguiente manera: en primer lugar se integran las dimensiones del suicidio y la discapacidad. En segundo lugar, se realiza un abordaje familiar, desde la discapacidad y el suicidio respectivamente.

Suicidio y Discapacidad

Como se ha mencionado previamente, diversas investigaciones han abordado el tema del suicidio en relación con la discapacidad en varias regiones del mundo. Entre estos estudios, se destaca la investigación que analiza el suicidio en personas con TEA. El autor llevó a cabo una recopilación y análisis exhaustivo de distintos estudios globales, comparando datos para identificar los factores de riesgo asociados con el suicidio de esta población específica (Baños- Chaparro, 2021).

El autor subraya la necesidad de enfocarse en los factores protectores, destacando que estos han sido los menos estudiados y reportados en comparación con los factores de riesgo. Un estudio significativo realizado por Jackson et al en 2018 reveló que el 53,6% de los estudiantes con TEA consideraron o pensaron en suicidarse el año previo (Baños- Chaparro, 2021).

En consecuencia, se concluye que la evidencia empírica sugiere que además de los desafíos inherentes al TEA, las personas enfrentan una constante lucha por sus derechos humanos e inclusión, con comportamientos suicidas prevalentes. Se enfatiza la pertinencia de priorizar los factores protectores mencionados anteriormente, dado su papel crucial en la reducción de intentos de autoeliminación (Baños-Chaparro, 2021).

Un estudio sobre suicidio y discapacidad se llevó a cabo en Colombia en 2013. Los autores tenían como objetivo establecer los grados de discapacidad y los factores relacionados en restricciones en la participación y limitaciones en la actividad en personas con IAE. El presente estudio se llevó a cabo entre los años 2009 y 2010 en los servicios de Salud Pública de Santiago de Cali (Castro et al., 2013).

El método consistió en un estudio observacional de 126 personas, con edades comprendidas entre 15 y 65 años con IAE. Para este estudio se empleó la Escala de Evaluación de Discapacidad de la OMS. Como resultado se encontró que la prevalencia de discapacidad en personas con IAE atendidas fue del 95,3% (Castro et al., 2013).

Este estudio, por lo tanto, establece una base para determinar el impacto de los IAE al integrar la discapacidad dentro de los sistemas de vigilancia en salud y en la práctica clínica. Se destaca la utilización del instrumento WHO-DAS II como herramienta de medición ya que posibilita establecer comparaciones en futuros estudios (Castro et al., 2013).

Otro estudio relevante fue realizado en Corea del Sur por Lee et al. (2021) donde analizó las tasas de suicidio vinculadas a la discapacidad durante el periodo comprendido entre 2003 y 2013. Este estudio buscó estimar el riesgo relativo de suicidio en personas con discapacidad. Los resultados indicaron que las personas con discapacidad enfrentaban un riesgo significativamente mayor en comparación a sus pares sin discapacidad (Lee et al., 2017).

En resumen, se enfatiza la necesidad de intervenciones tempranas y específicas para personas con discapacidad al diseñar políticas públicas enfocadas en la prevención del suicidio. Además destaca la escasez de investigaciones que comparen el riesgo de suicidio entre diferentes tipos de discapacidad, subrayando la importancia de abordajes más inclusivos en las futuras investigaciones (Lee et al., 2017).

Entre los estudios más recientes se encuentra el de Bascones et al. (2021), el cual aborda las complejas relaciones entre el suicidio y la discapacidad, abarcando diversas vertientes y factores de riesgo psicosocial. Entre estos factores aparecen situaciones como la soledad,

el acoso y como se mencionó anteriormente, las barreras a la participación.

Esta investigación llevada a cabo por ILUNION Accesibilidad en España tiene como objetivo analizar aspectos fundamentales de la relación entre discapacidad y suicidio para poder generar conocimientos y propuestas que se encuentren orientadas a la prevención. El presente trabajo realiza una revisión exhaustiva del conocimiento disponible y utiliza técnicas cualitativas como entrevistas con informantes clave y recopilación de testimonios (Bascones et al., 2021).

El estudio ofrece un enfoque detallado sobre las relaciones entre discapacidad y suicidio, considerando la interacción de diversos factores como el aislamiento, el acoso, el rol de los estereotipos y el estigma. Los autores resaltan la dificultad de acceder y realizar entrevistas con personas con discapacidad que hayan llevado a cabo intentos de suicidio o incluso que tengan ideación suicida, así como con sus familiares a pesar de las diversas vías planteadas (Bascones et al., 2021).

Al investigar el suicidio en las personas con discapacidad, los estudios indican una mayor probabilidad de conducta suicida en este grupo considerando diversos factores de riesgo como por ejemplo aspectos psicológicos, biológicos y sociales (Bascones et al., 2021).

En el caso de la discapacidad física destacan factores de riesgo como: el dolor tanto crónico como agudo, la soledad, la discriminación, las mayores dificultades para acceder al mercado laboral (Bascones et al., 2021). Por otro lado, en personas con TEA, los factores de riesgo incluyen dificultades en el acceso a apoyos y atención especializada, desgaste emocional, estrés, escaso sentido de pertenencia a la comunidad y aislamiento social (Bascones et al., 2021).

La soledad no elegida, que resulta en una falta de interacción social, presenta consecuencias tanto en el plano físico como mental. Físicamente, existe un mayor riesgo de alteraciones del sueño y consumo de sustancias tóxicas, mientras que en el plano mental se observa un aumento del nivel de estrés y depresión. La pandemia de COVID-19 exacerbó significativamente la soledad debido a las restricciones en la interacción interpersonal, evidenciando una carencia de apoyo físico y emocional (Bascones et al., 2021).

Además, es crucial subrayar la discriminación a la que se enfrentan las mujeres y niñas con discapacidad. Enfrentan una mayor vulnerabilidad en aspectos como la estigmatización, la falta de apoyos, menor participación comunitaria, menores ingresos económicos, dificultades para acceder al mercado laboral y diversas formas de violencia, incluida la violencia de género. Todos estos factores representan riesgos adicionales en relación con el

comportamiento suicida (Bascones et al., 2021).

Diversos interlocutores destacan el papel crucial de la red inmediata de relaciones sociales, especialmente la familia. Esta puede ser un factor de desestructuración y sobrecarga, desencadenando rupturas, situaciones de aislamiento y soledad, pero también puede actuar como un factor de protección primaria (Bascones et al., 2021).

En relación con las familias, es fundamental que reciban apoyos tanto de ámbitos formales como informales para mejorar su calidad de vida. Es necesario profundizar en el conocimiento y la implementación de medidas orientadas a fortalecer las redes de apoyo informal, proporcionadas principalmente por los familiares (Cunha et al., 2016).

Después de un IAE, la persona puede verse afectada por situaciones como el aislamiento social, el rechazo por parte de personas de su entorno y dependiendo del método utilizado, alteraciones funcionales que pueden llegar a limitar actividades de la vida cotidiana (Castro, 2013).

Dada la multicausalidad del comportamiento suicida, especialmente entre personas con discapacidad, que combina aspectos psicocorporales, socioculturales, de inclusión comunitaria y apoyos, se requiere un abordaje multifactorial. La estrategia debe contrarrestar los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores (Bascones et al., 2021).

Por lo tanto abordar el suicidio en personas con discapacidad requiere una comprensión de los factores de riesgo y protectores específicos de este grupo, así como la implementación de estrategias multifacéticas que consideren las diversas dimensiones involucradas (Bascones et al., 2021).

Abordaje familiar

Maldonado (2022) considera que la familia es la institución fundamental sobre la que se basa nuestro modelo de convivencia. Cada hogar tiene su propia organización, valores y principios. La autora afirma que la unión familiar asegura a sus miembros estabilidad social, emocional y económica y que la familia al igual que sus integrantes, atraviesa un ciclo de vida, cumpliendo etapas a lo largo de su desarrollo (Maldonado, 2022).

Desde la perspectiva de Maldonado (2022), el cuidado se refiere a diversas actividades y servicios relacionados con la dependencia, que implican asistencia en las actividades básicas de la vida diaria y otros apoyos necesarios para el desarrollo de la autonomía

personal (Maldonado, 2022).

La autora sostiene que la distribución de responsabilidades en el cuidado varía según el modelo que adopte cada país depende del modelo de cuidado que siga cada país, el cual puede basarse en servicios proporcionados principalmente por el Estado o por las familias. La diferencia esencial entre las opciones radica en que los cuidados en el ámbito familiar no solo suministran asistencia, sino que también son portadores de afecto (Maldonado, 2022).

Cunha et al. (2016) subrayan la importancia del apoyo de la familia extensa, que incluye abuelos y abuelas, tíos y tías entre otros familiares, quienes brindan su apoyo en el cuidado de otros/as integrantes de la familia, como hermanas o hermanos. Además destacan el valor del apoyo recibido de otros familiares que comparten una situación similar, especialmente aquellos pertenecientes a asociaciones, ya que esto les permite aprender de otras experiencias (Cunha et al. 2016).

También enfatizan la importancia de implementar acciones orientadas a hacer más equitativo el sistema de servicios de atención para las personas con discapacidad y sus familias. Entre estas acciones sugiere mejorar la disponibilidad y explorar las posibilidades de atención domiciliaria en los centros de salud, ya que facilitaría y evitaría el desplazamiento hasta dichos lugares (Cunha et al., 2016).

Cuando ocurren cambios a nivel familiar, tienen un impacto significativo y representan retos para la reorganización familiar. Estos cambios pueden incluir un cambio de trabajo, jubilación, la llegada de un/a nuevo/a integrante, entre otros (Maldonado, 2022).

La autora destaca que no todas las familias se ajustan de la misma manera frente a la discapacidad, ya que esta transforma el proyecto común. Algunas familias integran la discapacidad en sus rutinas como otra circunstancia más de sus vidas, mientras que otras reaccionan con sobreprotección, haciendo que la discapacidad ocupe un lugar central en la vida de todos los/as integrantes de la familia (Maldonado, 2022).

La sobreprotección puede generar una restricción en la autonomía de las personas con discapacidad, impidiendo que se vea a la persona detrás de la discapacidad. Maldonado (2022) resalta que el nivel socioeconómico de la familia influye en su capacidad para contratar apoyos externos y que no todos los familiares poseen aptitudes como la empatía, paciencia, sensibilidad necesarias para el cuidado, lo cual puede resultar contraproducente y generar consecuencias negativas como la sobrecarga (Maldonado, 2022).

La autora también subraya la importancia de hermanos y hermanas, ya que se encuentran

en el mismo plano horizontal y comparten el mismo momento vital, convirtiéndose en compañeros de aprendizaje y apoyo mutuo. Hermanos/as de personas con discapacidad pueden asumir el rol de hermano o hermana mayor, independientemente del orden de nacimiento y presentan una mayor madurez debido a las responsabilidades que se les exigen, además de una tendencia a proteger a su hermana o hermano (Maldonado, 2022).

Respecto al suicidio el papel de familia es crucial. Como menciona Quagliata (2015), por cada suicidio consumado seis personas quedan afectadas. Es indispensable brindar apoyo y tratamiento a los supervivientes. El tratamiento de este duelo presenta características particulares, ya que la muerte de un ser querido puede considerarse como parte de un ciclo, pero la muerte por suicidio no se vive de la misma manera (Hein et al., 2020).

Para el abordaje con la familia, es fundamental considerar el grado de shock y los recursos inmediatos disponibles para su apoyo emocional. El suicidio es la causa de muerte que genera mayor culpabilidad, hostilidad y estigmatización. Las recomendaciones para el abordaje con familiares se centran en: búsqueda de sistemas de apoyo, contención emocional y elaboración de la pérdida. El tabú social que rodea al suicidio dificulta que los familiares expresen sus sentimientos (Piña, 2014).

Las reacciones observadas en las familias no solo hacen referencia al dolor por la pérdida, sino también a la culpa, el enfado, la negación y la confusión. Además, es relevante la dificultad para hablar del tema o mencionar la causa de muerte, lo que disminuye la posibilidad de compartir su dolor con los demás. Organismos internacionales como la OMS aconsejan el trabajo en grupos de apoyo para personas que se encuentran en la misma situación (Hein et al., 2020).

ROL DEL PSICÓLOGO/A

El rol de los/as profesionales de la Psicología, tal como se describe en este apartado, se centra en el encuadre clínico, aplicable a diversos contextos, cada uno con sus particularidades.

En este marco clínico, el/la psicólogo/a, según Echeburúa (2015): debe ofrecer una escucha empática cuando un paciente consulta por ideación suicida, ya que esto contribuye a aliviar el malestar emocional. La estrategia principal consiste en la implementación de soluciones efectivas para los problemas que enfrenta. Él/la Psicólogo/a debe fomentar la autoestima, el control personal y la capacidad de afrontar dificultades, al mismo tiempo que promueve una mayor participación e integración en entornos familiares y sociales (Echeburúa, 2015).

Como se mencionó anteriormente desde la implementación del Plan Nacional de Prevención del Suicidio en Uruguay, se han establecido como principales ejes: la organización de la atención integral en salud mental, la construcción de la intersectorialidad y el trabajo en red, así como la sensibilización a la comunidad y educación de la población en la promoción de la salud mental y la prevención de suicidios. Además, se ha enfocado en la atención de los IAE y de los sobrevivientes, así como en el desarrollo e implementación del sistema nacional de información sobre IAE y Suicidios (CNHPS, 2021, p.10).

Echeburúa (2015) subraya la importancia de la construcción de redes de apoyo, señalando que la colaboración entre distintos sectores es fundamental. Como menciona el autor, las conductas suicidas pueden manifestarse de diversas maneras en la clínica, lo que implica que los pronósticos y las intervenciones varían según el caso.

Independientemente del enfoque terapéutico empleado, es crucial fomentar la formación de una alianza terapéutica entre el paciente y el terapeuta, así como contar con el apoyo del entorno del paciente. Los tratamientos cognitivos- conductuales, basados en sesiones individuales han demostrado mayor evidencia empírica, junto a la terapia conductual dialéctica. Asimismo, la terapia interpersonal ha mostrado su utilidad en adultos con conductas suicidas (Echeburúa, 2015).

Otra de las intervenciones del/la Psicólogo/a se enfoca en la prevención en instituciones educativas, en asociaciones y en ámbitos laborales, cada uno con sus particularidades. Como destaca Echeburúa (2015) es importante también la prevención primaria en las escuelas y con adolescentes en otras instituciones educativas y en el ámbito familiar.

REFLEXIONES FINALES

Luego de la revisión de los insumos bibliográficos respecto a la problemática del suicidio en personas con discapacidad, se exponen diversas reflexiones entorno al tema. A nivel regional se observa una falta de información respecto a ambas dimensiones de manera integrada.

El suicidio representa una de las mayores problemáticas a nivel mundial debido a las cifras existentes y en Uruguay no es distinto, ya que posee una de las tasas más elevadas de la región. Como se mencionó anteriormente es un fenómeno multicausal y de gran impacto, ya que afecta no solo al individuo, sino también al entorno, la familia y a las instituciones a las que pertenece.

Se observa una invisibilización del suicidio y la existencia de mitos vinculados al mismo. Resulta fundamental hablar sobre el suicidio y contribuir a derribar mitos mediante campañas de sensibilización, como por ejemplo “La última foto”. Ponerle un nombre, un rostro a cada una de las personas es importante ya que contribuye a visibilizar e invita a la población a reflexionar y a hablar sobre el tema.

Es importante destacar que los suicidios son prevenibles, utilizando las herramientas adecuadas y trabajando en los distintos factores junto al equipo de salud, la comunidad, las instituciones educativas y la familia.

Respecto a la intersección con la discapacidad es fundamental destacar la falta de estudios a nivel regional, aunque existen estudios a nivel mundial. Es necesario profundizar y continuar investigando la relación entre ambas dimensiones ya que contribuye a generar nuevos conocimientos y a aportar estrategias para el abordaje y tratamiento del suicidio en personas con discapacidad y su entorno familiar.

La recopilación de información ofrece nuevas perspectivas para entender el suicidio en personas con discapacidad y plantea cuestiones que merecen ser exploradas en futuros estudios que aborden las dimensiones antes mencionadas.

Los estudios consultados expresan la necesidad de abordar las dimensiones de manera integral respecto al suicidio en personas con discapacidad.

En Uruguay existe una falta de apoyo, presupuesto y políticas públicas que promuevan la inclusión de las personas con discapacidad. La sociedad y la familia cumplen un rol determinante en esta inclusión.

Según Polar (2021) citando a la Organización Mundial de la Salud (OMS), algunos países no consideran la discapacidad como un tema de salud pública y no le brindan la atención adecuada. En consecuencia de esto, el personal de salud no recibe la capacitación necesaria para mejorar el bienestar psicológico de las personas con discapacidad, lo que las convierte en una población más vulnerable.

En relación con las familias, es fundamental destacar que su función es de vital importancia. Ninguna red de apoyo resulta tan beneficiosa como el ámbito familiar bien consolidado. En particular, es crucial el abordaje con sobrevivientes en casos donde se han producido muertes por suicidio.

Como medida de prevención en cualquier contexto, es importante subrayar la relevancia de estar atentos a las señales, así como a cualquier cambio o modificación de conducta en el

entorno familiar. La mayoría de las personas que se suicidan han expresado previamente sus intenciones, a menudo como una forma de solicitar ayuda.

Esta producción invita a reflexionar y repensar la relación entre el suicidio y la discapacidad y la necesidad de generar políticas públicas, estudios respecto a ambas dimensiones y su integración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ángulo (2019). UN HABITAR INVISIBLE: VIVIR LA CIUDAD DESDE LA DISCAPACIDAD. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Bascones, L. M., Muñoz, Ó., Ortega, E., & Pinedo, E. D. (2021). El suicidio en las personas con discapacidad en España. <https://biblioteca.fundaciononce.es/publicaciones/otras-editoriales/el-suicidio-en-las-personas-con-discapacidad-en-espana>
- Canal Facultad de Psicología (13 de junio de 2024). CONVERSATORIO "Hablemos de suicidio" [Archivo de Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=c_T5sCQJY1g
- Castro Alzate, Elvis Siprián, & Castillo Martínez, Alejandro. (2013). Factores relacionados con la carga de discapacidad en personas con intento de suicidio, atendidas en la red pública de servicios de salud de Santiago de Cali. Revista Colombiana de Psiquiatría, 42(1), 29-50.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000100004&lng=en&tlng=es.
- Comatto, N (2022). Características de la atención virtual psicoterapéutica con personas sordas hablantes de Lengua de Señas Argentina (LSA) que presentaron síntomas de Trastorno de Pánico. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. (2021). Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025 https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP ESTRATEGIA NACIONAL PREVENCION SUICIDIO 2021_2025.pdf
- Cunha de Araújo, C. A., Paz-Lourido, B., & Verger Gelabert, S. (2016). Tipos de apoyo a las familias con hijos con discapacidad y su influencia en la calidad de vida familiar. Ciência

& Saúde Coletiva, 21(10), 3121-3130.

- Durkheim, E. (1897) El suicidio. Madrid: Editorial Libertador.

- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>

- Galvez, M., Monsalvez, C. A., Pincheira, H. A., Fredes, C. Á., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 58(4), 384-399. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272020000400384>

- Hein, P., Larrobla, C., Novoa, G., Canetti, A., Heuguerot, C., González, V., Caligaris, A., Torterolo, M. J., Roig, Y., Espíndola, S., & Dibarboure, F. (2020). Enigmas y estigmas del suicidio en el Uruguay. CSIC, Udelar

- Hein, P., Larrobla, C. (2017) Introducción general. 70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros. Montevideo: CSIC. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9489/1/70-anosde-suicidio-en-uruguay.pdf>

- Lee, S. U. et al. (2017). "Impact of disability status on suicide risks in South Korea: Analysis of National Health Insurance cohort data from 2003 to 2013". *Disability and Health Journal*, 10(1), pp. 123- 130. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.06.008>

- Maldonado, A. (2021). Discapacidad: la realidad de cuidar y ser cuidado. Los hermanos de las personas con discapacidad, sus mayores apoyos. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (30), Páginas 100-117.

- Martínez, C. (2017). *Suicidología comunitaria para América Latina. Teoría y experiencias*. Alfepsi Editorial.

-Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. (2020). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Ed. Agencia de evaluación de Tecnologías sanitarias de Galicia.

- Ministerio de Salud Pública. (s. f.). *Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027*. https://www.psicologos.org.uy/Plan_Nacional_Salud_Mental.pdf

- MSP (2011) Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud.
https://www.bps.gub.uy/bps/file/8117/1/salud_mental_plan_nacional__junio.pdf
- MSP (2011) Plan Nacional de Prevención de Suicidio. Para Uruguay 2011-2015. “Un compromiso con la vida”
https://www.mec.gub.uy/innovaportal/file/19089/1/plan_nacional_de_preencion_del_suicidio.pdf
- MSP (2013) Ficha de Registro de Intento de Autoeliminación (IAE).
https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-saludpublica/files/documentos/publicaciones/Ficha%20de%20Registro%20de%20IAE_0.pdf
- MSP (2017) Ordenanza ministerial 384: Protocolo de atención en el caso IAE.
<https://www.gub.uy/ministerio-saludpublica/sites/ministerio-saludpublica/files/documentos/publicaciones/Ord.%20384%20Protocolo%20Atenci%C3%B3n%20Autoeliminaci%C3%B3n.pdf>
- MSP (2017) Protocolo de Atención y Seguimiento a las Personas con Intento de Autoeliminación en el Sistema Nacional Integrado de Salud.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-saludpublica/files/documentos/publicaciones/PROTOCOLO%20IAE%20MSP%202016%20FINAL%2024.04.17%20%281%29.pdf>
- MSP (2018) Ley de Salud Mental Noticias. Presentación día nacional prevención del suicidio.
<https://www.gub.uy/ministerio-saludpublica/comunicacion/noticias/ley-de-salud-mental-hito-historico-para-el-pais>
- MSP (2019) Salud Pública Noticias. Expertas recomiendan hablar sobre suicidio en los medios de comunicación, pero hacerlo con responsabilidad.
<https://www.gub.uy/ministerio-saludpublica/comunicacion/noticias/expertas-recomiendan-hablar-sobre-suicidiomedios-comunicacion-pero-hacerlo>
- MSP (2022) Salud Pública Noticias. Estrategia abordaje multisectorial, prevención del suicidio en Uruguay.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/estrategia-abordaje-multi-sectorial-prevencion-del-suicidio-uruguay>

- MSP (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>

- Navarro (2020) El abordaje del suicidio: revisión de las estrategias autonómicas para su intervención / The approach to suicide: review of the autonomic strategies for its intervention

-Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: Versión abreviada. Madrid: OMS, IMSERSO. <https://sid-inico.usal.es/idos/F8/8.4.1-3428/8.4.1-3428.pdf>

- OMS/OPS (2014) Prevención del suicidio. Un imperativo global. Recuperado desde: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence

-Pérez, M. E. y Chhabra, G. (2019): "Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas". Revista Española de Discapacidad, 7 (I): 7-27

- Pérez, A.L (2020). La denuncia de la muerte en América del Sur. Revista de Ciencias Sociales, 33(46), 43-65. Epub 01 de junio de 2020. <https://doi.org/10.26489/rvs.v33i46.3>

- Pérez, F (7 de mayo de 2024). "La última foto": intervención urbana busca concientizar sobre el suicidio y la importancia de hablar para que "nadie luche en soledad". La Diaria. <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2024/5/la-ultima-foto-intervencion-urbana-busca-concientizar-sobre-el-suicidio-y-la-importancia-de-hablar-para-que-nadie-luche-en-soledad/>

- Piña (2014). El suicidio y sus consecuencias en la familia.

<https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/226%20el%20suicidio.pdf>

- Polar, A. (2021). Estrategias de afrontamiento y ajuste psicológico en personas con discapacidad física adquirida [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima.

- Quagliata, S. (2015) Las características del duelo en madres de hijos fallecidos por suicidio. Estudio de casos. (Tesis de Maestría). Universidad de la República. Facultad de Psicología. Montevideo, Uruguay.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7570/1/Quagliata%20Susana.pdf>.