

Universidad de la Repùblica.  
Facultad de Psicología.

Trabajo final de grado.  
Modalidad: Monografía.

Estrategias de prevención del suicidio orientadas a la sensibilización y promoción  
comunitaria en adolescentes y jóvenes.

Estudiante: Tatiana Gutiérrez  
CI: 4.703.204-0

Tutora: Profa. Agda. Dra. Denisse Dogmanas  
Revisor: Prof. Agdo. Dr. Lisandro Vales

Montevideo, Uruguay.  
Diciembre, 2025.

## **Agradecimientos**

*A mis padres Silvia y Gerardo, por la escucha y el tiempo dedicado.*

*A Mati mi hermano, por ser luz y compañía.*

*A Flor, por alentarme a continuar siendo yo misma.*

*A mi compañero Seba, por la paciencia y apoyo en este recorrido.*

*A mis abuelos Rosa y Nené, por ser refugio y hogar.*

*A mi amiga Isa, por confiar en mí y por su infinita ternura.*

*A mi tutora, por las palabras en el momento justo.*

*Gracias.*

## ÍNDICE

<b>Resumen.....</b>	<b>3</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>Desarrollo Teórico.....</b>	<b>6</b>
Conceptualización del Suicidio.....	6
Magnitud del Problema.....	7
<b>Estrategias de Prevención del Suicidio.....</b>	<b>9</b>
Niveles de Prevención.....	11
Promoción y Sensibilización.....	13
Campañas Mediáticas.....	17
Participación Adolescente y Juvenil.....	18
Evidencia Científica.....	20
<b>Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio en Uruguay.....</b>	<b>22</b>
<b>Análisis de Caso: Campaña Ni Silencio Ni Tabú.....</b>	<b>24</b>
<b>Reflexiones Finales.....</b>	<b>28</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>33</b>

## Resumen

El presente Trabajo Final de Grado (TFG), propone una articulación teórica orientada al análisis de las estrategias de prevención del suicidio, con énfasis en la sensibilización y promoción comunitaria dirigidas a adolescentes y jóvenes. En primera instancia, se aborda la complejidad y pluralidad del concepto suicidio, a fin de situar el fenómeno desde una perspectiva que reconozca su dimensión social, política, psicológica y cultural. A partir de esta delimitación teórica, se presentan las cifras actuales de los intentos de suicidio y del suicidio, a nivel internacional y nacional, incluyendo cifras de la población adolescente y joven.

Una vez delimitado el problema, el trabajo se orienta al análisis de las estrategias de prevención, se toma como referencia el marco internacional propuesto por la Organización Mundial de la Salud a través de la guía *Vivir la Vida* Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021). Seguidamente, se exponen los ejes que componen dicha estrategia, con el objetivo de profundizar en aquellos que guían este estudio: las acciones de sensibilización y promoción como estrategias comunitarias preventivas.

Posteriormente, se analiza la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio 2020-2025 Ministerio de Salud Pública (MSP et al., 2021) en Uruguay. Este análisis permite identificar la forma en que incorpora la perspectiva de sensibilización y promoción dentro de sus ejes estratégicos.

Luego de acentuar la mirada en la Estrategia Nacional para la prevención del Suicidio Ministerio de Salud Pública (MSP et al., 2025) en Uruguay, se examina la campaña nacional Ni Silencio Ni Tabú Ministerio de Desarrollo Social (MIDES, 2024) orientada a la sensibilización y promoción en adolescentes y jóvenes, destacando su aporte a la visibilización del suicidio como problemática social, a la reducción del estigma asociado a la búsqueda de ayuda y al intercambio entre pares.

Finalmente, se reflexiona sobre las limitaciones y las posibles recomendaciones futuras de acción e investigación sobre la temática elegida.

**Palabras clave:** sensibilización, promoción, prevención del suicidio, adolescentes, jóvenes.

## Introducción

La presente monografía, elaborada en el marco de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR), tiene como propósito realizar un análisis bibliográfico sobre las estrategias de prevención del suicidio desde un enfoque comunitario. Se busca explorar y comprender cómo aquellas estrategias orientadas a la sensibilización y promoción en adolescentes y jóvenes pueden constituir herramientas eficaces para las políticas y programas de prevención.

En el escenario actual de salud pública en Uruguay, el suicidio constituye una de las problemáticas más alarmantes y urgentes a abordar. El país presenta una de las tasas de suicidio más alta de América Latina (MSP et al., 2021), un contexto que expone la necesidad de interrogar las respuestas por parte del Estado y de los diferentes actores sociales frente a esta realidad. El incremento sostenido de las cifras de suicidio e intentos de auto eliminación en adolescentes y jóvenes evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas dirigidas específicamente a esta población. En consecuencia, el análisis se orienta hacia las estrategias de prevención comunitarias, entendidas como aquellas que promueven la participación social, el fortalecimiento de los vínculos y la construcción colectiva del bienestar. Los aportes de Montero (2004) resultan fundamentales, al destacar que el enfoque comunitario implica la transformación de los contextos sociales, el desarrollo del sentido de comunidad y la participación activa de las personas como agentes de cambio.

En este sentido, se explora la literatura internacional y nacional, incluyendo aportes de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>2</sup>, así como de investigadores especializados en la temática, quienes destacan la importancia de generar nuevos espacios de intervención dirigidos a adolescentes y jóvenes, en los cuales se contemplen sus necesidades y se promueva su protagonismo en la elaboración de estrategias preventivas.

Se busca identificar los aportes y limitaciones de las acciones orientadas a la sensibilización y promoción, entendiendo que ambas dimensiones resultan significativas para la construcción de espacios que habiliten la búsqueda de ayuda, el acompañamiento entre pares y la participación activa de los adolescentes y jóvenes.

Desde este escenario, resulta pertinente presentar los dispositivos comunitarios que contribuyen al fortalecimiento de los vínculos y al bienestar psicosocial, entre los cuales se destaca el programa nacional Ni Silencio Ni Tabú (MIDES, 2024). A partir de esta iniciativa, se busca visibilizar la importancia de las acciones orientadas a la sensibilización y la

---

<sup>1</sup> Posteriormente nombrada como OMS,

<sup>2</sup> En adelante OPS.

promoción de la salud mental. En particular, el programa incorpora diversos espacios de participación, como el Espacio Joven y los Centros de Promoción y Atención, los cuales integran propuestas específicas dirigidas a la población de la franja etaria anteriormente mencionada. Dichos espacios se orientan a la creación de entornos que favorezcan la contención emocional, el intercambio entre pares y el acceso a recursos de apoyo, aspectos que serán retomados en el desarrollo del trabajo.

El interés por abordar esta temática se encuentra sustentado en el recorrido formativo durante la carrera de la Licenciatura en Psicología, la cual ha incluido la selección de unidades curriculares vinculadas al suicidio, así como la participación en espacios académicos y prácticos orientados al trabajo con adolescentes y jóvenes. Asimismo, la formación en prevención del suicidio se ha visto fortalecida mediante instancias de capacitación complementarias en otros ámbitos.

## Desarrollo Teórico

### Conceptualización del Suicidio

Conforme a la Organización Mundial de la salud (OMS, 2014) “se entiende por suicidio el acto de matarse deliberadamente” (p.12). De acuerdo al diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, “el suicidio es la acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza” (Real Academia Española, s.f., definición 2), mientras que suicidarse es “quitarse voluntariamente la vida” (Real Academia Española, s.f., definición 1). Etimológicamente, el término suicidio proviene del latín: «mod.suicidium, y del lat. sui “de sí mismo” y -cidium “-cidio”. (Real Academia Española, 2025). Según Quagliata (2015) “el suicidio es un acto de muerte ligado a la esencia del ser humano” (p. 27), impactando terriblemente en el plano individual, familiar y social, a través de varias generaciones (CNHPS, 2011).

Según Hein et al. (2020), la pluralidad del concepto suicidio dificulta la formulación de una definición única y precisa, ya que su comprensión ha variado a lo largo del tiempo. Distintas culturas han elaborado definiciones en función de sus propias normas, creencias y valores. En este sentido, lo que se entiende por suicidio está estrechamente relacionado con construcciones socio históricas específicas, dado que se trata de un fenómeno influenciado por el contexto cultural e histórico en el que se presenta. Aunque la muerte por suicidio ha sido una constante a lo largo de la historia, lo que varía son los significados simbólicos, religiosos y teóricos asignados a este fenómeno en diferentes disciplinas y momentos históricos. De este modo, Quagliata (2015) plantea que el silencio en torno al suicidio se habría mantenido desde la Edad Media, fusionando la intención y el acto en una sola expresión, reforzando su carácter de tabú. Según lo planteado hasta el momento, entendemos que el suicidio es un fenómeno multicausal en el cual se ven implicados diversos factores de índole social, políticos, psicológicos y culturales (MSP et al., 2021).

A pesar de la pluralidad del concepto suicidio, diversas organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, a nivel mundial, y en Uruguay en particular, organismos como el Ministerio de Salud Pública consideran que el suicidio es un problema mayor de salud pública (MSP, 2021). En virtud de la magnitud de esta problemática, las estrategias de prevención no pueden ser desarrolladas únicamente desde una disciplina o un solo sector, sino que requieren un enfoque integral y multisectorial que articule distintos actores (OPS, 2021).

Con el objetivo de dimensionar lo expuesto anteriormente, resulta pertinente presentar en el apartado a continuación cifras actualizadas del suicidio y de los intentos de auto

eliminación en un plano internacional y en nuestro país, destacando la tasa de suicidio en jóvenes y adolescentes.

### **Magnitud del Problema**

De acuerdo con la OPS (2021), se estima que cada año alrededor de 800.000 personas fallecen a causa de suicidio en el mundo, lo cual pone de manifiesto la magnitud del fenómeno y la necesidad de abordarlo como un problema prioritario de salud pública a nivel global. La OMS (2014) ha señalado que, en los últimos 50 años, las tasas de suicidio han experimentado un incremento del 60%. Este aumento sostenido en el tiempo refleja una tendencia que se traduce en la ocurrencia de una muerte por suicidio cada 40 segundos a nivel mundial, cifra que permite dimensionar la gravedad del problema y su impacto social y sanitario (OMS, 2014).

Es pertinente destacar que las tasas más altas en relación con el suicidio se encuentran en los países con mayores vulneraciones socioeconómicas, en este sentido, la OMS (2021) subraya que la carga del suicidio se distribuye de manera desigual entre los distintos contextos socioeconómicos, dado que aproximadamente el 79% de estas muertes se concentran en países de ingresos bajos y medios. Esta disparidad evidencia la influencia de factores estructurales, económicos y sociales en la ocurrencia del fenómeno, y resalta la vulnerabilidad de las poblaciones expuestas a contextos de mayor desigualdad. En este marco, Uruguay se ubica entre los países con una de las tasas más elevadas de suicidio en el continente, lo cual lo convierte en un escenario prioritario para la implementación de estrategias de prevención específicas y contextualizadas (OMS, 2021).

En lo que respecta a los intentos de autoeliminación, la OMS (2014) estima que estos ocurren con una frecuencia de entre 1 y 2 segundos mundialmente, lo que implica que, por cada muerte consumada, existe un número significativamente mayor de intentos previos, reforzando la importancia de la detección temprana y del acceso a intervenciones oportunas de apoyo y contención (OMS, 2014).

Particularmente en la población joven, el suicidio se constituye como la segunda causa de muerte en personas entre 15 y 24 años (ANEPE, 2022). Esta realidad evidencia no solo la vulnerabilidad de este grupo etario, sino también la necesidad de desarrollar políticas públicas y programas de prevención que integren componentes educativos, comunitarios y sanitarios orientados a este sector de la población.

De manera de finalizar con las cifras a nivel internacional, según la OPS (2014), en las Américas aproximadamente 65.000 personas pierden la vida por suicidio cada año, lo que equivale a un promedio de 7 muertes por hora. Estos datos ponen de relieve que el suicidio constituye un desafío persistente y complejo para la región.

Es oportuno evidenciar en esta sección en qué situación se encuentra Uruguay con respecto a las cifras. Según datos oficiales publicados por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2025), en el año 2024 se registraron 21,3 suicidios por cada 100.000 habitantes, cifra que representa una leve disminución en comparación con el año 2023, en el cual la tasa había alcanzado los 21,4 por cada 100.000 habitantes. Si se observa desde una perspectiva más amplia, en el año 2019 se reportaron 723 muertes por suicidio, lo que correspondió a una tasa de 20,5 por cada 100.000 habitantes. A partir de estos datos puede señalarse que, si bien existen variaciones mínimas en los registros anuales, las tasas nacionales muestran una relativa estabilidad en los últimos años (MSP, 2021).

Lo anteriormente planteado permite dimensionar con mayor precisión la magnitud del problema, tanto los intentos de autoeliminación (IAE) como los suicidios consumados alcanzan al menos entre 7000 y 14000 personas en el territorio nacional (MSP, 2021). Los intentos de autoeliminación no solo generan múltiples lesiones físicas en quienes los protagonizan, sino que a su vez producen efectos emocionales y psicológicos graves, tanto en la persona que lo experimenta como en su entorno cercano, incluyendo familiares, amistades y comunidades (MSP, 2021).

En lo que respecta al análisis por grupos etarios, las estadísticas más recientes revelan aspectos a destacar. Según el MSP (2025), la segunda tasa de suicidio más alta en Uruguay corresponde a los jóvenes de entre 20 y 24 años, alcanzando la cifra de 33,21 cada 100.000 habitantes, seguida por la franja de 25 a 29 años con 30,71 cada 100.000, y la de 15 a 19 años con 13,38 cada 100.000. Lo que pone de manifiesto “una alta incidencia y prevalencia de malestar emocional entre adolescentes y jóvenes sin una oferta pública que brinde prevención, promoción y atención de su salud mental con perspectiva juvenil.” (MIDES, 2024, s.p). En este sentido no solo se dimensiona la importancia del fenómeno, sino también la urgencia de promover abordajes preventivos que sean tempranos, integrales y pertinentes a las características propias de esta población con la necesidad de fortalecer las respuestas a adolescentes y jóvenes (MIDES, 2024).

Cuando se observan los registros de la franja etaria inmediatamente anterior, cifras oficiales publicadas por el MSP (2022) indican que, en el año 2021, la tasa de suicidio en adolescentes de entre 15 y 19 años fue de 16,4 por cada 100.000 habitantes. Este dato posicionó al suicidio como la primera causa de muerte en los jóvenes de este rango de edad en el año 2021. Esta tendencia coincide con lo señalado por la World Health Organization (WHO, 2012), la cual enfatiza que los adolescentes y jóvenes constituyen uno de los grupos poblacionales con mayor necesidad de medidas de prevención del suicidio, dada su condición de especial vulnerabilidad. En este sentido, se hace indispensable que las políticas públicas y los planes de acción nacional incorporen estrategias ajustadas a las necesidades y particularidades de esta población. Ello implica reconocer que, más allá de

las cifras, se trata de un fenómeno complejo y multifactorial, cuya prevención requiere de programas de salud mental que integren acciones intersectoriales y culturalmente sensibles a la realidad de los jóvenes en el país.

Frente a la magnitud de las cifras planteadas y la evidencia de su impacto social, distintos organismos internacionales han desarrollado estrategias de alcance global orientadas a la prevención del suicidio, entre ellas la guía denominada *Vivir la vida* elaborada por la OMS, la cual será desarrollada en el próximo apartado.

### **Estrategias de Prevención del Suicidio**

Debido a las altas tasas de suicidio a nivel mundial y el creciente aumento de la tasa de suicidio en adolescentes y jóvenes, esta problemática preocupa y ocupa a las grandes organizaciones destinadas a velar por la salud de las personas como es la OMS y la OPS. En este sentido, se crea la estrategia a nivel internacional para la prevención del suicidio en los países *Vivir la vida* (OPS, 2021), la cual constituye una respuesta integral para prevenir el suicidio con enfoque multisectorial. Esta iniciativa expone de manera detallada la implementación práctica de cuatro intervenciones sustentadas en la evidencia científica, complementadas con seis pilares transversales esenciales para su puesta en marcha (OPS, 2021). La estrategia parte de la premisa de que las muertes por suicidio tienen una gran repercusión en las familias y comunidades que lo padecen, representando una tragedia para toda la sociedad y generando efectos duraderos en las personas más allegadas al individuo que se quita la vida. Por este motivo, las organizaciones anteriormente mencionadas consideran crucial la elaboración de esta estrategia.

Según la OPS (2021) para el año 2021, 38 países tenían una estrategia nacional de prevención del suicidio; el objetivo es poder brindar asesoramiento a los países con el fin de prevenir las muertes por suicidio, tengan o no pensado e implementado estrategias y abordajes para la prevención del mismo. Por medio de la aplicación de *Vivir la vida* (OPS, 2021), los países podrán establecer una respuesta nacional e integral a la prevención del suicidio. Resulta relevante destacar este último punto, porque desde *Vivir la vida* se plantea un enfoque multisectorial para la prevención, reconociendo que la responsabilidad de abordar esta problemática no recae únicamente en un sector, sino que exige la colaboración conjunta de distintos ámbitos sociales, políticos y comunitarios (OPS, 2021). De este modo, es fundamental examinar la prevención del suicidio desde una perspectiva integral y multisectorial, dado que la complejidad del fenómeno requiere intervenciones articuladas que contemplen las múltiples dimensiones (OPS, 2021).

Instituciones como la OMS y la OPS sostienen que el suicidio en gran medida es prevenible. En este sentido, la OMS (2014) manifiesta que el suicidio constituye un importante desafío para la gestión pública, realizando la salvedad de que es prevenible a través de intervenciones oportunas, sustentadas en información confiable y que, en muchos casos, implican bajos costos. De acuerdo con esta línea de pensamiento, la OPS (2021) a través de la herramienta de aplicación *Vivir la vida* (OPS, 2021), identifica un conjunto de líneas estratégicas para abordar la prevención. Estas seis líneas estratégicas son: el análisis de situación, colaboración multisectorial, sensibilización y promoción, desarrollo de las capacidades, financiación, vigilancia, monitoreo y evaluación; se desarrollan a continuación enfocadas en el eje de sensibilización y promoción.

En primer término, el análisis de la situación según la OPS (2021) permite reconocer la magnitud del problema, sus determinantes y los recursos existentes, constituyéndose en la base para la planificación de intervenciones y la definición de políticas. Generalmente en análisis de situación se realiza antes de comenzar a trabajar en una estrategia de prevención del suicidio para luego pensar en su implementación y justificación. Según la OPS (2021), la prevención del suicidio requiere un enfoque multisectorial, dado que sus factores determinantes atraviesan distintos ámbitos sociales. Este enfoque implica la colaboración coordinada entre instituciones gubernamentales —como salud, educación, trabajo, justicia y desarrollo social—, junto con organizaciones no gubernamentales y actores comunitarios, a fin de garantizar una respuesta integral y eficaz frente a la problemática.

Según la OPS (2021), el desarrollo de capacidades consiste en la formación de profesionales de la salud, educadores y otros agentes comunitarios para mejorar la detección y prevención del riesgo suicida. Este fortalecimiento puede realizarse a nivel nacional o comunitario, mediante instancias presenciales o virtuales, utilizando instrumentos como los cursos en línea del campus virtual de la OPS o la aplicación de la Guía de Intervención mhGAP (mhGAP) (OMS, 2016), orientada a profesionales especializados y no especializados.

La OPS (2021) señala que la financiación para la prevención del suicidio suele ser insuficiente, especialmente en contextos con recursos limitados. Sin embargo, es esencial asegurar un financiamiento estable mediante aportes públicos y privados, adaptando las estrategias a las condiciones económicas de cada país.

De acuerdo con la OPS (2021), la vigilancia en materia de prevención del suicidio requiere recopilar información fundamental, incluyendo variables como sexo, edad y método utilizado, datos que en Uruguay son obtenidos y publicados por el Ministerio de Salud Pública a través de sus estadísticas vitales. El monitoreo y la evaluación se presentan como fases complementarias de este proceso: el monitoreo consiste en la medición sistemática y

continua de los datos recabados, mientras que la evaluación implica un análisis más profundo y periódico que permite determinar el grado de efectividad de las estrategias implementadas y el cumplimiento de los objetivos propuestos en materia de prevención del suicidio.

## **Niveles de Prevención**

El presente apartado se orienta a explorar las estrategias de prevención del suicidio, con especial atención a las acciones de sensibilización y promoción dirigidas a adolescentes y jóvenes.

Zalsman et al. (2016) destacan que los esfuerzos contemporáneos en materia de prevención del suicidio se han dirigido, fundamentalmente, hacia el fortalecimiento del enfoque preventivo. De acuerdo con esta perspectiva, la OMS (2014) coincide en señalar que la implementación de programas de prevención del suicidio constituye una estrategia viable y eficaz para reducir la incidencia del suicidio. La OPS (2016), por su parte, señala que la prevención del suicidio es una meta alcanzable implementando acciones integrales que aborden diversos niveles de intervención. Con lo anteriormente expuesto se observa que la prevención del suicidio es posible mediante acciones integrales y sostenidas.

En este sentido, la OMS (2014) propone un marco teórico que distingue entre intervenciones universales, selectivas e indicadas, categorías que resultan pertinentes para enmarcar el eje de análisis del presente trabajo sustentado en evidencia científica. A su vez, desde WHO (2018) se sugiere que estas acciones se diseñen y ejecuten de manera intersectorial, integrándose dentro de una estrategia nacional de prevención del suicidio, adaptada al contexto particular de cada país, expresando el compromiso estatal con esta problemática. En aquellos países que ya cuentan con una estrategia nacional, los principales desafíos se vinculan con la adecuada asignación de recursos y con la implementación de mecanismos sistemáticos de evaluación y mejora continua que aseguren su eficacia y eficiencia (OPS, 2014).

Desde esta postura, la OMS (2014) sostiene que las estrategias de prevención universales están orientadas a abarcar a toda la población, con el propósito de la promoción de salud y de reducir factores de riesgo asociados al suicidio. Esto se logra mediante la eliminación de barreras de acceso a la atención, el fomento de redes de apoyo social y la modificación de entornos físicos y emocionales que puedan influir negativamente en el bienestar de las personas (OMS, 2014). Por su parte, las estrategias de prevención selectivas se enfocan en grupos poblacionales considerados vulnerables, definidos a partir de variables como edad, género, situación laboral o antecedentes familiares. Las personas incluidas en este grupo pueden estar expuestas a un mayor riesgo de carácter biológico,

psicológico o socioeconómico. Finalmente, las estrategias de prevención indicadas se dirigen a individuos específicos dentro de la población, los cuales presentan signos tempranos de riesgo suicida o antecedentes de intentos previos, con el objetivo de brindarles una intervención oportuna y focalizada (OMS, 2014).

Se considera pertinente destacar el papel de la sensibilización y la promoción dentro de esta caracterización, a modo de brindar ejemplos que se detallarán con mayor precisión en los apartados siguientes.

Por un lado, la promoción puede entenderse como una estrategia de alcance universal, orientada a toda la población, con el propósito de fomentar el bienestar psicosocial (OMS, 2014). En cuanto a las intervenciones universales, Ftanou et al. (2018) indican que “una intervención universal que ha recibido cada vez más atención es el uso de campañas mediáticas. Los mensajes suelen colocarse en vallas publicitarias, carteles y panfletos, o se emiten por radio, televisión, cines o redes sociales” (s.p). Clarke et al. (2015) destacan que en los últimos años se ha evidenciado un creciente interés en la utilización de internet como medio para la promoción de la salud y la implementación de intervenciones en el campo de la salud mental. Según estos autores, las intervenciones digitales poseen un potencial significativo al facilitar un acceso directo, flexible y equitativo a recursos y servicios que, en muchos casos, resultan inaccesibles mediante los canales tradicionales.

Por otro lado, la sensibilización dirigida a la población adolescente se inscribe dentro de las estrategias selectivas, dado que se orienta a un grupo etario específico que, además, es reconocido como vulnerable. En este sentido, continuando con la idea de las campañas mediáticas, Ftanou et al. (2018) evidencian que los mensajes planteados en ellas debían incluir dos factores, en primer lugar validar o reflejar los problemas y necesidades del tipo de población al cual esté dirigida la campaña y en segundo lugar promover conductas de búsqueda de ayuda para ese grupo en cuestión. Organismos como la OPS plantean la importancia de la comunicación como estrategia clave con relación a la sensibilización y la promoción. En esta línea, la OPS (2016) subraya que la comunicación responsable y las campañas de sensibilización son componentes fundamentales para fortalecer la efectividad de las estrategias de prevención.

Alineado con lo anterior, la OPS (2021) argumenta que tanto la sensibilización como la promoción, buscan visibilizar el suicidio como problema de salud pública, para disminuir el estigma y favorecer cambios legislativos mediante campañas y acciones comunicacionales dirigidas a públicos específicos o universales. Debido a que el estigma según lo planteado por Navarro et al. (2019), ejerce un impacto negativo en la vida de las personas, manifestándose a través de una correlación desfavorable con la calidad de vida y la autoestima, así como con la disposición a buscar ayuda profesional y a comunicar o compartir su experiencia con otros. En este sentido, la comunicación responsable y las

acciones de sensibilización y promoción adquieren un papel valioso en la transformación de las representaciones sociales en torno al suicidio y la salud mental.

Partiendo de esta comprensión sobre el papel de la comunicación y el impacto del estigma, resulta pertinente profundizar en las estrategias de sensibilización y promoción, dado que constituyen herramientas fundamentales para visibilizar la problemática del suicidio y promover cambios en la comunidad.

### **Promoción y Sensibilización**

Autores como Bang (2010) y Vignolo et al. (2011) asocian el inicio de las prácticas de promoción en relación con la Declaración de Alma Ata y la Carta de Ottawa. En este sentido, Bang (2010) citando a la OMS (1986) indica que el origen de las prácticas de promoción de salud mental se sitúan en la Declaración de Alma Ata en la cual se estableció la Atención Primaria en Salud (APS) en 1978, donde la Carta de Ottawa sobre la promoción de salud ha sido la gran impulsora de dichas acciones. Vignolo et al. (2011) por su parte, coinciden con esta línea de pensamiento, indicando que la estrategia de la APS definida en la conferencia de Alma Ata en 1978 significó un avance para superar los modelos biomédicos que imperaban en esa época, los cuales se centraban en la enfermedad. El inicio de las prácticas de promoción en salud mental está relacionado con un cambio de paradigma del modelo médico hegemónico. Desde esta perspectiva, Benia et al. (2008) indican que “los enfoques previos enfatizaban una atención dirigida hacia la enfermedad, que privilegiaba servicios curativos caros, basados en una infraestructura hospitalaria monopolizada en el medio urbano” (p. 122).

En ese momento se definió las prácticas de promoción en salud como el “proceso de capacitar a las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorárla” (OMS, 1986, p. 243). El objetivo de este primer acercamiento al inicio de las prácticas de promoción en salud estaba relacionado con alcanzar una condición de pleno bienestar físico, psicológico y social, en la cual las personas o colectivos sean capaces de reconocer y alcanzar sus aspiraciones, responder a sus necesidades y afrontar o modificar su entorno (OMS, 1986).

Con el pasaje del modelo médico hegemónico comentado anteriormente, lo novedoso de la estrategia de la APS según Vignolo et al. (2011) es la inclusión de la comunidad en la noción de promoción de salud, ya que se ve involucrada en la implantación de las políticas, las cuales, se verán reflejadas en la vida personal de los individuos, en los ambientes familiares, laborales y en la misma comunidad. De este modo, “la APS puso énfasis en los servicios preventivos, de costo razonable para la comunidad, y una infraestructura basada en pequeños centros de atención, en la que tuvieran un papel relevante actores sociales como los agentes comunitarios de salud” (Benia et al., 2008, p. 122).

Abordada la definición y las principales prácticas asociadas a la promoción de la salud, resulta pertinente dirigir la atención hacia su aplicación en la población adolescente y joven, considerando la relevancia que adquiere en esta franja etaria en términos de prevención.

Como se observa en el apartado referido a las cifras, tanto a nivel internacional como en el contexto nacional, la mortalidad por suicidio en adolescentes y jóvenes ha mostrado un aumento significativo, lo que pone de manifiesto la urgencia de implementar estrategias de prevención eficaces. En esta línea la OMS (2025) destaca la importancia de la promoción de la salud en estas franjas etarias, con el propósito de proteger de manera específica a los grupos que se encuentran en situación de riesgo, como lo pueden llegar a ser adolescentes y jóvenes, dependiendo de su contexto. UNICEF (2023) refuerza esta línea de pensamiento al subrayar que la promoción de la salud, orientada a la prevención del suicidio, no debe circunscribirse únicamente al ámbito sanitario, sino involucrar también a los actores significativos en la vida de los adolescentes, tales como familiares, docentes y los propios jóvenes, quienes cumplen un rol esencial en su entorno cotidiano. Esta perspectiva de promoción se encuentra respaldada por la guía de la OMS (2021) *Vivir la Vida*, la cual, a partir de evidencia científica, señala que las estrategias preventivas deben orientarse al fortalecimiento de estilos de vida saludables. Entre ellas se incluyen la práctica regular de actividad física, el desarrollo de habilidades psicosociales, la prevención del consumo de sustancias y la promoción de múltiples intereses que favorezcan un uso constructivo y enriquecedor del tiempo libre en los jóvenes.

Si bien la promoción de la salud busca fortalecer las capacidades individuales y colectivas para el bienestar, la sensibilización complementa este enfoque al centrarse en la transformación de actitudes, creencias y representaciones sociales vinculadas al suicidio y la búsqueda de ayuda.

La OPS (2021) define la sensibilización como un proceso de comunicación orientado a la población, cuyo objetivo es fortalecer el nivel de conocimiento y propiciar la modificación de actitudes, creencias y prácticas relacionadas con problemáticas de relevancia para cada sociedad. Buscando incorporar al debate social mensajes contundentes hacia determinado tipo de fenómeno y problemática. En este sentido, la sensibilización en torno a la prevención del suicidio no solo busca ampliar el conocimiento y promover cambios de actitudes y conductas, sino que además procura visibilizar esta problemática y posicionarla como una prioridad dentro de la agenda pública y política, con el fin de favorecer su reconocimiento social y estimular la generación de políticas y acciones orientadas a su abordaje (OPS, 2021). Por su parte, la WHO (2012), entiende que la sensibilización constituye un recurso clave para influir tanto en los responsables de las

políticas como en la opinión pública, favoreciendo así el compromiso político y la asignación de recursos destinados a fortalecer las acciones en esta área.

Según la OPS (2021) en el plano internacional, se observa una tendencia creciente por parte de diversos países a implementar campañas de sensibilización orientadas a la prevención del suicidio, entre ellos Kenia, Japón, Escocia, Iraq y Estados Unidos. Un ejemplo destacado es el caso de Japón, el cual en el año 2010 designó al mes de marzo como el Mes Nacional de Sensibilización sobre la Prevención del Suicidio, decisión fundamentada en el incremento de la tasa de suicidios registrado en dicho período. En años más recientes, las estrategias de sensibilización en este país han incorporado recursos comunicacionales, como la difusión de mensajes en carteles ubicados en los sistemas de transporte público, con el propósito de concientizar a la población sobre esta problemática. La experiencia de Escocia evidencia cómo la sensibilización es un eje central en la prevención del suicidio, particularmente a través de la campaña See Me (OPS, 2021), cuyo propósito es erradicar el estigma en torno a la salud mental. Este programa busca garantizar que las personas en riesgo puedan pedir ayuda sin temor y que quienes se ven afectados por suicidio no enfrenten la situación en soledad. Para ello, promueve la inclusión de la salud mental en la educación, el ámbito laboral y los servicios sanitarios, fomentando un lenguaje común, el desarrollo de políticas no discriminatorias y una atención empática. De este modo, See Me ha impulsado un cambio cultural que refuerza la importancia de la sensibilización como herramienta clave para la prevención del suicidio (OPS, 2021).

Por lo anteriormente mencionado se visualiza la importancia de la sensibilización como estrategia preventiva, en este sentido de acuerdo con Villalobos-Galvis et al. (2023), las estrategias de sensibilización constituyen un recurso fundamental en los procesos de prevención, ya que buscan generar una disposición favorable hacia el aprendizaje y la apropiación de contenidos vinculados con problemáticas específicas. En el marco de la prevención del suicidio, dichas estrategias adquieren relevancia al promover actitudes reflexivas, favoreciendo así una mayor conciencia social. De este modo, Villalobos-Galvis et al. (2023) exponen diversas estrategias de abordaje, dentro de las cuales distinguen las estrategias de sensibilización, destacando especialmente aquellas implementadas en otros contextos internacionales. En este escenario brindan el ejemplo de tres estrategias de sensibilización: la Estrategia Preventiva para Adolescentes con Riesgo Suicida y Consumo de Sustancias (Villalobos-Galvis et al., 2023), Beyond The Wall (Villalobos-Galvis et al., 2023) y Text4Strength (Villalobos-Galvis et al., 2023) las cuales se detallan a continuación.

La Estrategia Preventiva para Adolescentes con Riesgo Suicida y Consumo de Sustancias es realizada en México a estudiantes de educación media superior, se orienta a reducir el riesgo suicida a través de una serie de talleres que promueven el reconocimiento y la expresión de emociones, así como el desarrollo de estrategias adaptativas para afrontar

el malestar. Por su parte, Beyond The Wall (Villalobos-Galvis et al., 2023) es llevada a cabo a estudiantes de educación media de Italia, se enfoca en brindar apoyo a adolescentes que han atravesado la experiencia del suicidio de un compañero, promoviendo la reflexión sobre las emociones negativas, el sentido de la vida y las perspectivas de futuro mediante dinámicas grupales como cine foros, psicodramas y foto voces, incorporando “una serie de acciones grupales para promover una movilización de los jóvenes para el cambio comunitario” (Testoni et al., 2020, s.p). Desde esta perspectiva, los autores consideran necesario “involucrar a las familias y a la comunidad para apoyar estas actividades” (Testoni et al., 2020, s.p). El objetivo principal de Beyond The Wall (Villalobos-Galvis et al., 2023) como estrategia de sensibilización es la prevención del suicidio por medio de un “lenguaje apropiado para ayudar a la comprensión emocional … apoyar el intercambio de aprendizaje experiencial con amigos y compañeros de clase” (Testoni et al., 2020, s.p). Además de que “permite gestionar los temas derivados de la ideación suicida, promoviendo la discusión y creando conciencia” (Testoni et al., 2020, s.p), aspecto que nos parece clave en cuanto a la sensibilización para la prevención del suicidio. Finalmente, la estrategia Text4Strength (Villalobos-Galvis et al., 2023) de Estados Unidos dirigida a adolescentes en comunidades rurales emplea una modalidad de mensajes de texto interactivos y automatizados para incentivar la participación, fomentar redes de apoyo y ofrecer recursos ante situaciones personales difíciles (Villalobos-Galvis et al., 2023). Las actividades se tratan de la realización de videos breves y testimonios para motivar la participación, el apoyo disponible ante problemas personales y solicitudes de ayuda para otros estudiantes en situaciones similares, juegos y actividades. Si bien, estas estrategias comunitarias fueron implementadas a estudiantes de secundaria enfocadas principalmente en reducir el riesgo suicida son útiles para representar cómo contribuyen a sensibilizar a los estudiantes, promoviendo una comprensión más profunda del fenómeno y de los factores que inciden en su prevención.

Tras exponer diversos ejemplos de estrategias de sensibilización implementadas en contextos internacionales, resulta pertinente considerar cómo estas iniciativas se materializan en acciones. En este sentido, es pertinente continuar con el apartado de las campañas mediáticas, ya que constituyen una herramienta para su concreción.

## **Campañas Mediáticas**

Diversos autores, Casas et al. (2024), Ftanou et al. (2018), Oliver et al. (2008) y Zalsman et al. (2016) plantean la incidencia de las campañas mediáticas como herramienta de sensibilización a la hora de informar y concientizar a la sociedad en su conjunto. En este

sentido se analizará en el presente apartado múltiples componentes como lo es la comunicación publicitaria y los mensajes por distintas vías de comunicación en relación a la prevención del suicidio.

Zalsman et al. (2016) observaron, por medio de una revisión sistemática realizada, que el inicio de campañas de concienciación pública tenía relación con un aumento significativo de las llamadas a las líneas de ayuda. De este modo, “promover la llamada a una línea de ayuda u otro servicio es un componente clave de la mayoría de los mensajes mediáticos de prevención del suicidio y lleva a las personas a buscar ayuda” (Ftanou et al., 2018, s.p). Para que las intervenciones sean eficaces, resulta esencial que la sociedad comprenda la magnitud del problema y la necesidad urgente de abordarlo; ya que un aumento en la sensibilización en la comunidad de esta temática se ve correlacionada a la búsqueda de ayuda de los individuos con el malestar que transitan.

Se reconoce la importancia de concretar la estrategia de sensibilización mediante mensajes destinados a las personas difundidos por diversos medios. En este sentido, Ftanou et al. (2018), citando a Oliver et al. (2008), destacan una experiencia significativa en una campaña dirigida al público estadounidense que promovía el mensaje: “El suicidio se puede prevenir. Sus causas son tratables. Para obtener ayuda inmediata, llame al (número de emergencia)”. Dicha intervención produjo un aumento inmediato en la cantidad de llamadas recibidas por los servicios de salud mental de emergencia, evidenciando el impacto positivo de las estrategias de sensibilización en la búsqueda de ayuda. De modo análogo, Ftanou et al. (2018) describe una campaña desarrollada en Austria en el año 2013, la cual mostró resultados similares tras la difusión de mensajes en espacios públicos con el lema: “Hay muchas razones para amar la vida. Si actualmente no puede encontrar una razón: llame”.

En relación a la comunicación a través de la publicidad, Casas et al. (2024) plantean que la comunicación publicitaria no se limita exclusivamente a su función tradicional comercial, sino que también puede desempeñar un papel relevante en la generación de transformaciones sociales y culturales. Desde esta perspectiva, la publicidad se configura como un instrumento de alcance social, que puede orientarse hacia la consecución de objetivos no comerciales vinculados al desarrollo humano, la concienciación colectiva y la modificación de actitudes o comportamientos. De esta manera, puede inscribirse -de forma autónoma o como parte de estrategias institucionales más amplias- en programas de cambio social y sensibilización, contribuyendo a la prevención del suicidio.

De este modo, Casas et al. (2024) indican que en relación con las preferencias de las y los adolescentes respecto a los medios y formatos de comunicación, se observa una clara inclinación hacia el uso de redes sociales, especialmente plataformas como TikTok e

Instagram. Estos espacios son valorados por su carácter dinámico y su capacidad de difundir mensajes a través de formatos breves y visuales, tales como videos cortos, reels, postales digitales, hashtags y stickers. En este sentido, resulta pertinente destacar que las campañas de sensibilización que se desarrollan a través de estos medios tienden a ser percibidas como más accesibles, atractivas y efectivas por parte del público adolescente, favoreciendo así una mayor recepción e implicación con los mensajes transmitidos (Casas et al., 2024). En consecuencia, la elaboración de mensajes dirigidos a adolescentes en las redes, debe considerar el contenido y la forma, utilizando un lenguaje apropiado para la edad y el contexto cultural, evitando expresiones sensacionalistas. Las campañas deben promover que los jóvenes y adolescentes se fortalezcan, enseñándoles a identificar señales de riesgo, buscar ayuda y apoyar a sus pares de manera responsable (WHO, 2023).

Para que este tipo de intervenciones resulte más eficaz, es necesario que se presenten en combinación con otro tipo de recursos, en este sentido Clarke et al. (2015) presentan el ejemplo de los resultados obtenidos por la campaña realizada en redes sociales nombrada como: In One Voice subrayando el “potencial de las redes sociales, en combinación con un sitio web de promoción de la salud mental basado en la educación, para mejorar la concienciación de los jóvenes sobre la salud mental y los comportamientos de búsqueda de atención médica” (p. 109).

Con los ejemplos planteados en este apartado se buscó ilustrar cómo las campañas mediáticas constituyen herramientas relevantes dentro de las estrategias de sensibilización, orientadas a fomentar el acceso a servicios de apoyo, a la búsqueda de ayuda, reducir el estigma asociado a la salud mental y fortalecer la conciencia colectiva sobre la prevención del suicidio. A partir de lo anteriormente expuesto, se vuelve necesario abordar la participación de los jóvenes en estas campañas y en las iniciativas en relación con la promoción de la salud, comprendiendo su rol como actores clave en la construcción de mensajes y en la generación de cambios culturales en torno a la salud mental.

### **Participación Adolescentes y Juvenil**

Es fundamental comprender las percepciones y necesidades de las personas que sufren o padecen el tipo de problemáticas desarrolladas anteriormente; para ello, su participación activa en el proceso de diseño y validación de las campañas, junto con otros actores, es significativo. Conforme a esta visión, Ftanou et al., (2018) brinda el ejemplo de un estudio realizado por BlueVoices (2016)<sup>3</sup> en el cual se indaga en las experiencias de individuos con conductas suicidas, qué tipo de intervenciones verbales o comportamentales

<sup>3</sup> Se puede visualizar la biblioteca de recursos bibliográficos que mantienen en: <https://www.beyondblue.org.au/mental-health/resource-library>

de otros les resultaron de ayuda y cuáles no. Este tipo de investigaciones contribuye significativamente a la elaboración de campañas mediáticas basadas en buenas prácticas, más ajustadas a las necesidades reales de los adolescentes (Ftanou et al., 2018). Esta perspectiva resulta valiosa, ya que según Leroy et al. (2025) “las juventudes resignifican la participación social a través de las tecnologías, conectándose globalmente con la coyuntura e incidiendo en la agenda pública” (p. 15). Las generaciones venideras participan acentuando la importancia en la solicitud y creación de nuevas plataformas de redes diversas y ágiles en las cuales puedan expresarse en relación a estas temáticas (Leroy et al., 2025).

Siguiendo la línea de Ftanou et al. (2018) a razón de las investigaciones llevadas a cabo por medio de talleres realizados con grupos focales, en la planificación de mensajes mediáticos orientados a la prevención del suicidio, resulta fundamental incorporar estos grupos que incluyan tanto a integrantes del público objetivo como a personas ajenas a este. Esta metodología permite identificar qué tipo de información consideran relevante las personas involucradas en los distintos grupos, incluyendo aquellas que piensan en quitarse la vida o con vínculos cercanos a personas que han atravesado dichas experiencias.

La integración de las voces de los adolescentes y jóvenes en el diseño de las campañas mediáticas posibilita la construcción de mensajes más pertinentes, sensibles y eficaces, fortaleciendo así un enfoque participativo. En este sentido, se considera significativo promover espacios donde los jóvenes puedan incidir en la creación de mensajes preventivos, constituyéndose en conjunto con otros actores de la comunidad. En el documento planteado como una hoja de ruta de Leroy et al. (2025) en el cual se estudió las percepciones, sentimientos y opiniones de las juventudes de la región en diversas temáticas como la democracia, los espacios de inclusión, la salud mental y el tema que nos convoca en este apartado la participación juvenil, se enfatiza “la urgencia de generar espacios inclusivos y accesibles que garanticen su participación en la toma de decisiones, especialmente para quienes enfrentan mayores barreras” (p. 35).

Como cierre del abordaje sobre las estrategias de prevención del suicidio, resulta pertinente examinar la evidencia científica en relación con las prácticas de sensibilización y promoción, a fin de situarlas dentro de un marco empírico que respalde su efectividad.

## **Evidencia Científica**

La literatura revisada en los apartados anteriores destaca la relevancia de las estrategias de sensibilización y promoción implementadas mediante campañas mediáticas, recursos publicitarios y mensajes difundidos en diversas plataformas digitales y redes

sociales, impulsadas por diferentes medios de comunicación. En este sentido, conforme a la evidencia científica, es necesario que los datos recabados a través de las investigaciones realizadas por medio de grupos focales, deben contrastarse con la evidencia científica más actual, asegurando que los mensajes diseñados se fundamenten en hallazgos empíricos y se implementen con las debidas medidas de seguridad (Ftanou et al., 2018). Aun cuando las campañas de sensibilización dirigidas al público, tanto por medios de comunicación, redes sociales, carteles publicitarios, constituyen una herramienta relevante dentro de las estrategias de prevención del suicidio, persiste la necesidad de profundizar en investigaciones que evalúen la efectividad del contenido transmitido a través de los medios de comunicación. En consonancia con esta línea, Ftanou et al. (2018) explican que la base empírica disponible en cuanto a este tipo de investigaciones es limitada.

Resulta imprescindible actuar con cautela en el diseño, desarrollo y difusión de mensajes mediáticos orientados a la prevención del suicidio, garantizando que estos se sustenten en evidencia científica sólida y en criterios éticos adecuados. En este escenario, Zalsman et al. (2016), explican, por medio de dos revisiones sistemáticas realizadas, que han evidenciado una relación entre la manera en que los medios de comunicación representan el suicidio en la población adolescente y la baja o suba de las tasas de suicidio en donde se aplican las campañas. Aunque los estudios analizados presentan limitaciones metodológicas, se evidenció un impacto favorable en adolescentes y jóvenes cuando se destacan mensajes de afrontamiento y recuperación positiva. Asimismo, la implementación de criterios de comunicación responsable, cómo la restricción de información inapropiada y la mejora en la calidad de las coberturas mediáticas, contribuye a fortalecer el enfoque preventivo y la sensibilización en torno a la salud mental.

Algunos de los investigadores consultados (Clarke et al. y Zalsman et al) identifican ciertas limitaciones que invitan a considerar con cautela las conclusiones sobre el potencial preventivo de las acciones de sensibilización y promoción en relación a las campañas mediáticas. En este sentido, Clarke et al. (2015) luego de realizar una revisión sistemática en cuanto a la promoción relacionada con la prevención del suicidio, señalan que aún resulta complejo establecer conclusiones definitivas respecto a la evidencia disponible sobre las intervenciones en línea orientadas a la promoción de la salud mental; debido al número limitado de investigaciones existentes, a la calidad metodológica moderada o baja de varios estudios, y a la marcada heterogeneidad en cuanto a sus contenidos y formas de aplicación. No obstante, Clarke et al. (2015) manifiestan que las intervenciones digitales en la promoción de salud mental, cuando se conjugan con otros espacios de promoción y prevención, especialmente aquellas implementadas con población adolescente, han demostrado generar efectos positivos significativos en el bienestar psicológico, así como mejoras en el conocimiento sobre salud mental y en las conductas de búsqueda de ayuda.

Por su parte, Zalsman et al. (2016) explican que los estudios realizados en materia de prevención del suicidio han mostrado una reducción de los intentos de suicidio tras la implementación de programas de salud mental y de sensibilización sobre la temática. Sin embargo, aunque ha aumentado la evaluación de las campañas de sensibilización, la falta de este tipo de ensayos continúa siendo una limitación importante, lo que impide afirmar con certeza su eficacia en la disminución del suicidio. En esta línea, Zalsman et al. (2016) destacan la necesidad de evaluar las estrategias de prevención basadas en la evidencia, tanto a nivel individual como poblacional, mediante ensayos controlados aleatorios con suficiente rigor metodológico. A su vez, plantean que las investigaciones futuras deberían enfocarse en grupos específicos de adolescentes, considerando la efectividad, la rentabilidad y la adaptación de las intervenciones a cada población.

En síntesis, los apartados precedentes abordaron la conceptualización de la sensibilización y la promoción con el propósito de problematizar su análisis, alcances, limitaciones, experiencias internacionales y modalidades de aplicación. A partir de lo desarrollado, se reconoce que las estrategias de sensibilización y promoción contribuyen tanto a la toma de conciencia social como al fortalecimiento del bienestar psicosocial en adolescentes y jóvenes. Los aportes teóricos revisados en párrafos anteriores, provenientes de autores e investigadores especializados, por medio de diversas revisiones sistematizadas, sugieren que su efectividad se puede llegar a sustentar con enfoques intersectoriales, en la participación activa de distintos actores comunitarios, en su adecuación a las particularidades de cada contexto y a continuar investigando con el respaldo científico apropiado. Dichos factores posibilitan transformaciones relevantes en las actitudes, la disposición a la búsqueda de ayuda y la reducción del estigma asociado a la salud mental y al suicidio.

El siguiente apartado se centrará en el análisis de la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio en Uruguay (MSP et al., 2025), con el objetivo de examinar los ejes vinculados a la sensibilización y la promoción, para finalmente presentar un estudio de caso que ilustra la aplicación concreta de estas herramientas en una población específica como lo son los adolescentes y jóvenes.

### **Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio en Uruguay**

En Uruguay el enfoque preventivo se enmarca en la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio 2021-2025 (MSP et al., 2025), la cual constituye el principal instrumento orientador. Se presenta el marco que dio origen a dicha estrategia, así como los componentes centrales que la conforman.

A modo de comentar los antecedentes, en el año 2004 debido al incremento de las altas tasas de suicidio generadas en el contexto uruguayo, se crea por Decreto Presidencial N.º 378/004 la Comisión Nacional Honoraria para la Prevención del Suicidio, integrada y presidida por el MSP, Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Ministerio del Interior (MI), y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) (MSP, 2025). Cuenta con el apoyo de la comisión asesora integrada por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y por la Universidad de la República (UdelaR) a través de las Facultades de Psicología, Enfermería y la Facultad de Medicina (MSP et al., 2021). Se observa con lo anteriormente detallado el enfoque intersectorial de diversos organismos para llevarla a cabo.

En el año 2011 se crea el Plan Nacional de Prevención del Suicidio titulado “Un compromiso con la vida”, para el periodo de 2011-2015. Siendo uno de los cometidos centrales de la Comisión Nacional Honoraria, elaborar y supervisar la puesta en práctica del presente plan (MSP, 2021).

A partir de la implementación y valoración del Plan Nacional de Prevención del Suicidio del periodo 2011-2015, se establece una Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio que abarcaría el plazo de 2016 al 2020, cuyo objetivo es la disminución de suicidios en la sociedad uruguaya. Esta Estrategia mantendrá los mismos ejes del Plan (MSP et al., 2021).

Considerando los antecedentes institucionales y programáticos previamente desarrollados, se consolida la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio 2021-2025 (MSP et al., 2025), la cual da continuidad y profundiza los lineamientos establecidos en la Estrategia correspondiente al período 2016-2020. Dicha iniciativa se orienta al fortalecimiento de las acciones preventivas, con el objetivo general de disminuir la incidencia del suicidio en Uruguay. Los objetivos específicos son siete y se enuncian a continuación. El primero consiste en optimizar la atención dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) dirigida a personas en riesgo de suicidio y a sus familias. Como segundo objetivo, se busca consolidar un enfoque intersectorial que permita un abordaje integral de la prevención del suicidio. El tercer objetivo apunta a ampliar las acciones de sensibilización y educación comunitaria, promoviendo la salud mental y reforzando las estrategias preventivas frente al suicidio, desde un enfoque participativo y comunitario. Este objetivo se centra en llevar a cabo acciones de promoción en salud mental y prevención del suicidio. El cuarto objetivo de la Estrategia Nacional se orienta a fortalecer las capacidades técnicas y no técnicas de los distintos actores involucrados en la prevención del suicidio, la atención de intentos de autoeliminación (IAE) y el acompañamiento a sobrevivientes. El quinto objetivo busca promover una participación activa, ética y responsable de los medios de comunicación en el abordaje de la temática. Según los autores MSP et al. (2021) el sexto

objetivo de la estrategia se centra en restringir el acceso a medios letales, buscando regular y controlar el uso de medios potencialmente peligrosos. El séptimo y último objetivo tiene como propósito fortalecer el sistema nacional de vigilancia, evaluación e investigación sobre la conducta suicida, garantizando la generación de información confiable y actualizada que contribuya a la toma de decisiones políticas.

Es pertinente mencionar que si bien las políticas públicas nacionales orientadas a la reducción de la prevalencia del suicidio en Uruguay han sido concebidas como metas de alcance a largo plazo, los indicadores muestran que, hasta el momento, no se han registrado descensos significativos en las cifras. En lo que respecta a las acciones delineadas en estrategias anteriores, se han logrado ciertos avances y se han cumplido algunos objetivos específicos; sin embargo, otras medidas continúan en un estado de implementación parcial o no han podido concretarse (MSP et al., 2021).

El Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 (MSP, 2020) se presenta como un marco complementario y de fortalecimiento a la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio 2021-2025 (MSP et al., 2025) ampliando sus alcances y orientaciones.

Se considera oportuno analizar cómo se proyecta la concreción de las acciones de sensibilización y promoción en el contexto nacional. Dichas acciones deben contemplar de manera articulada los factores biológicos, psicológicos y socioculturales; los cuales requieren ser integrados en el diseño e implementación de políticas y planes intersectoriales orientados a la prevención (MSP, 2020).

De esta manera, se evidencia el primer objetivo del Plan Nacional de Salud Mental referido a la temática del trabajo “promocionar la Salud Mental y el bienestar emocional de la población uruguaya en las distintas etapas de la vida y prevenir los problemas de salud mental, prestando especial atención a personas en situación de vulnerabilidad ...” (MSP, 2020, p. 34). En este sentido se destacan dos líneas estratégicas para cumplir dicho objetivo, las cuales se relacionan directamente con la sensibilización. En primer lugar, se refieren a “sensibilizar a la comunidad en general, y a grupos de riesgo de las diferentes franjas etarias, acerca de cómo cuidar los temas vinculados a la Salud Mental” (MSP, 2020, p. 35), en segundo lugar “fomentar estrategias e intervenciones que aborden la promoción de la Salud Mental, con especial énfasis en la mejora de la calidad de vida ...” (MSP, 2020, p. 34).

En cuanto al siguiente objetivo del Plan pertinente al presente trabajo, se relaciona en mayor medida con la franja etaria de la adolescencia, ya que refiere a “promover la salud mental en la población adolescente y prevenir los trastornos mentales en esta etapa del desarrollo” (MSP, 2020, p. 42). Dos líneas estratégicas parecen centrales para afrontar este objetivo, las cuales son “generar espacios comunitarios, deportivos, recreativos y culturales

adaptados a las necesidades de la población adolescente” (MSP, 2020, p. 42) y en segundo término, “operativizar acuerdos intersectoriales para el trabajo en conjunto en el abordaje de la salud mental adolescente” (MSP, 2020, p. 42).

Las experiencias nacionales e internacionales revisadas anteriormente, confirman que la participación activa de la comunidad y el uso de medios de comunicación y redes sociales representan herramientas para alcanzar a la población adolescente y joven. Sobre esta base, el siguiente apartado abordará la campaña Ni Silencio Ni Tabú, permitiendo examinar cómo tales principios se materializan en las acciones dirigidas a adolescentes y jóvenes, como una estrategia concreta de sensibilización y promoción en Uruguay.

### **Análisis de Caso: Campaña Ni Silencio Ni Tabú**

#### **Descripción del Programa**

Desde el año 2021, el Instituto Nacional de la Juventud (INJU) ha impulsado diversas campañas de comunicación destinadas a promover la sensibilización en torno a la salud mental y al bienestar psicosocial de adolescentes y jóvenes. Estas iniciativas fueron diseñadas con la colaboración activa de los propios adolescentes, y tuvieron como público objetivo a la población adulta joven (Presidencia de la República, 2024). En este marco, INJU estableció como objetivo abordar la temática de prevención del suicidio y promoción de la salud mental, proponiendo diversas acciones de corto y mediano plazo en coordinación con distintas instituciones y actores sociales (MIDES, 2024).

De acuerdo con MIDES (2024), en el año 2022 INJU y Unicef —como co-ejecutor y colaborador técnico en el diseño y la implementación del programa— apoyados por el MSP junto a otras organizaciones estatales como la Administración de los Servicios de Salud del Estado de Uruguay (ASSE), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), el Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA), la Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea (Ceibal), entre otras, implementaron Ni Silencio Ni Tabú.

La campaña se define como “un programa del Instituto Nacional de la Juventud para la promoción y prevención de la salud mental y el bienestar psicosocial de adolescentes y jóvenes, que se implementa en todo el país” (Presidencia de la República, 2024, s.p). Este planteamiento reconoce la necesidad de respuestas nacionales frente a los desafíos que plantea la salud mental en la población de jóvenes y adolescentes. Para ello se implementan distintos componentes del programa utilizados para dar cumplimientos a los objetivos que se expondrán a continuación.

## **Objetivos y Componentes Principales**

El programa Ni Silencio ni Tabú se propone como objetivo principal “promover el bienestar psico emocional de la población joven y adolescente en el país, a través de la movilización social, promoción y atención, con énfasis en la aproximación comunitaria y la participación” (MIDES, 2024, s.p). Para alcanzar dicho propósito, el programa se organiza en diversos componentes articulados entre sí. En primer lugar, el componente de movilización social y promoción del bienestar, que incluye la creación del Espacio Joven, los Talleres Ni Silencio Ni Tabú y las campañas de comunicación, orientadas a fomentar la sensibilización y la participación juvenil. En segundo lugar, el componente de formación de adultos referentes. En tercer término, los Centros de Promoción del Bienestar Integral que buscan fortalecer los recursos personales, brindando atención terapéutica y acompañamiento. Finalmente, los componentes de producción de conocimiento y articulación interinstitucional, con el fin de garantizar la sostenibilidad y coherencia de las acciones desarrolladas (MIDES, 2024).

En el marco del presente trabajo, se considera pertinente focalizar el análisis en dos de los componentes estrechamente vinculados con la temática de sensibilización y promoción. En este sentido, se analizará el componente referido a la movilización social y promoción del bienestar —que incluye los talleres, las campañas y el espacio de participación juvenil—, y el tercer componente del programa, relativo a los centros de promoción del bienestar integral.

## **Análisis Crítico**

Con el propósito de iniciar el análisis de los componentes del programa, se destaca la inclusión del Espacio Joven y de los talleres Ni Silencio Ni Tabú como instancias de formación y encuentro en torno a temáticas vinculadas con la juventud, el bienestar emocional y la prevención. Leroy et al. (2025) subrayan la relevancia de crear y sostener espacios de participación para los jóvenes que favorezcan la expresión, el diálogo y la construcción colectiva de saberes. En esta línea, el Espacio Joven se configura como una propuesta de participación orientada a promover la implicación de los jóvenes en las políticas públicas, particularmente en lo referido a la salud mental (Presidencia de la República, 2024). En este sentido, INJU et al. (2024) sostienen que “contar con abordajes y espacios adecuados para que se puedan escuchar y comprender o atender las dificultades que expresan adolescentes y jóvenes es una condición del trabajo en salud mental” (p. 7).

Desde los aportes de Montero (2004), la psicología comunitaria entiende a las personas como agentes internos de cambio, portadores de saberes y conocimientos propios

sobre las realidades y problemáticas de sus comunidades. Bajo esta perspectiva, los espacios de participación adquieren un valor sustantivo, ya que permiten que los adolescentes se involucren activamente en procesos de transformación personal y colectiva, reconociendo su propio saber como un recurso fundamental para la construcción de estrategias de prevención del suicidio en el ámbito comunitario.

En relación a lo anteriormente expuesto, es necesario detenerse en las campañas de comunicación. Presidencia de la República (2024) destaca que desde sus inicios en 2021 INJU ha desarrollado diversas campañas de comunicación orientadas a la sensibilización en torno a la salud mental y a la prevención del suicidio. En consonancia con el enfoque participativo del programa, dichas campañas fueron diseñadas con la colaboración activa de adolescentes y jóvenes, integrando sus voces y experiencias como eje central del mensaje.

Hasta el momento se han implementado tres campañas. La primera, denominada Futuro Naranja (2021), siendo uno de los antecedentes que da forma a lo que en la actualidad se conoce como Ni Silencio Ni Tabú. Posteriormente, en 2022 se lanzó la campaña propiamente dicha Ni Silencio Ni Tabú, declarada Campaña de Bien Público por la Presidencia de la República; en ella se aborda temáticas vinculadas con la soledad, el estigma y las dificultades para expresar las emociones, promoviendo la importancia de hablar y dar el primer paso hacia la búsqueda de apoyo. Los mensajes fueron transmitidos por medio de diferentes recursos comunicacionales, incluyendo redes sociales, mensajes en dispositivos móviles y diversas expresiones audiovisuales (INJU y MIDES, 2022).

Finalmente, la campaña más reciente, desarrollada en 2023, centró su mensaje en la relevancia del acompañamiento y apoyo de las figuras de referencia cercanas a los adolescentes. A través de testimonios de los propios jóvenes, se buscó fomentar el diálogo sobre las emociones y fortalecer los vínculos con las familias y referentes significativos (INJU y MIDES, 2023).

Las campañas de bien público adquieren una relevancia particular en los procesos de sensibilización social, dado que permiten alcanzar a un público amplio y diverso. En el caso de Ni Silencio Ni Tabú, su difusión a través de plataformas digitales como YouTube, así como en medios masivos de comunicación —entre ellos, canales nacionales de televisión y emisoras radiales—, favoreció una mayor visibilidad y accesibilidad del mensaje preventivo, ampliando su impacto en la población general.

En referencia al tercer componente, durante el año 2024 se inauguraron seis Centros de Promoción, Prevención y Atención de la Salud Mental para adolescentes y jóvenes, ubicados en los departamentos de Montevideo, Cerro Largo, Rocha, Florida, Río Negro y Canelones (MIDES, 2024). Autores como Díaz del Peral (2017) y MIDES et al. (2023)

argumentan que es un aspecto valioso que los jóvenes y adolescentes cuenten con espacios donde puedan comunicarse con otros, participar y sentirse incluidos. En este sentido, MIDES et al. (2023) indican que:

Es fundamental que adolescentes y jóvenes cuenten con espacios en los que puedan ser escuchados y comprendidos. Las opciones sociales en la adolescencia y en la juventud son tan fundamentales para garantizar el bienestar psico emocional como los entornos familiares lo son durante la niñez. (p.10)

Por su parte, Díaz del Peral (2017) manifiesta que a partir del entorno de los jóvenes “ayuda muchísimo sentirse escuchado, sentirse aceptado, facilitar que la persona hable de su experiencia ...” (p. 138). En esta línea, los centros desarrollan actividades comunitarias orientadas a fortalecer el sentido de pertenencia y la promoción de la salud mental por medio de la participación de los jóvenes.

No obstante, los avances que representan los Centros de Promoción en términos de atención y abordaje de la salud mental se ven contrapuestos con las elevadas tasas de suicidio en la población adolescente y joven. Si se consideran las cifras presentadas en los apartados iniciales, el MSP (2025) señala que la segunda tasa de suicidio más alta en Uruguay corresponde a los jóvenes de entre 20 y 24 años, con 33,21 casos por cada 100.000 habitantes, seguida por la franja de 25 a 29 años (30,71 por cada 100.000) y la de 15 a 19 años (13,38 por cada 100.000). En este escenario se vuelve necesario interrogar el alcance real del programa Ni Silencio Ni Tabú, especialmente en términos de su cobertura y capacidad de incidencia en la población objetivo. Si bien cada centro atiende aproximadamente a 100 adolescentes por año, esta cifra resulta limitada frente a la magnitud de la problemática; lo que plantea la necesidad de fortalecer los recursos humanos y materiales, así como de ampliar la red territorial de intervención.

A partir de lo anteriormente expuesto, la atención terapéutica se configura como un componente fundamental de los Centros de Promoción dado que en estos espacios se desarrollan intervenciones individuales y grupales adaptadas a las necesidades específicas de cada participante que se inscribe para recibir acompañamiento en el marco del programa (MIDES, 2024). Cada Centro cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por un coordinador o coordinadora, tres psicólogos o psicólogas, un trabajador o trabajadora social, tres educadores o educadoras sociales y talleristas, quienes trabajan de manera articulada para garantizar una atención integral, contextualizada y sostenida en el tiempo (MIDES, 2024). La relevancia de estos espacios radica no solo en la posibilidad de que los y las jóvenes participen en instancias formativas o talleres de intercambio entre pares, sino en el acceso a un acompañamiento terapéutico que contribuya al abordaje real de las problemáticas de salud mental.

Desde el presente marco conceptual, el programa Ni Silencio Ni tabú representa un avance significativo en la incorporación de la sensibilización y la promoción dentro de una política pública intersectorial de salud mental orientada a jóvenes y adolescentes, con la participación de ellos mismos como protagonistas de las transformaciones sociales en la comunidad. En este sentido, el análisis de estas experiencias posibilita identificar tanto los progresos como los desafíos vinculados a la integración de la sensibilización y la promoción como componentes estratégicos en la prevención del suicidio. A partir de dichos aportes, el siguiente apartado expone algunas consideraciones finales.

### **Reflexiones Finales**

A modo de sintetizar los hallazgos, el análisis realizado permitió identificar numerosos países que cuentan con estrategias de prevención del suicidio, los cuales siguen los lineamientos de *Vivir la Vida* de la OMS. Para aquellos estados que aún no han desarrollado una estrategia de prevención, la OMS sugiere seguir los principios de *Vivir la Vida* (OPS, 2021), en la cual se destaca diversos ejes de acción, entre los que se subraya el rol de la sensibilización y la promoción como componentes fundamentales para la prevención del suicidio.

Asimismo, existe consenso en que el suicidio en muchos casos es prevenible mediante intervenciones integrales basadas en evidencia. Tanto la OPS (2016) como la OMS (2018) subrayan este enfoque, el cual también es respaldado por la revisión de Zalsman et al. (2016).

En esta línea, la OMS (2014) realiza una caracterización de las acciones preventivas estructurándolas en tres niveles, estrategias universales, selectivas e indicadas. Dentro de esta clasificación se reconoce la promoción de la salud como una estrategia universal dirigida a la población general, mientras que la sensibilización adquiere un carácter selectivo, orientado especialmente a adolescentes y jóvenes, grupos que presentan mayor vulnerabilidad.

Uruguay cuenta con la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio para el periodo 2021-2025 (MSP et al., 2025). Dentro de este marco, se analizó la campaña nacional de bien público Ni Silencio Ni Tabú (MIDES, 2024), destacándola por medio de sus componentes como una iniciativa orientada a la promoción de la salud mental y a la visibilización de la problemática del suicidio en adolescentes y jóvenes.

En este sentido, es acorde destacar la valoración del papel de la sensibilización y la promoción en la prevención del suicidio, ya que permite reconocer su relevancia como componentes esenciales dentro de las estrategias preventivas actuales. La sensibilización

cumple una función central en la generación de conciencia social sobre problemáticas que impactan en las comunidades, como lo es el suicidio en Uruguay. De esta manera se busca favorecer una comprensión más empática y responsable, tanto en la población general, en los grupos más vulnerables, como en las políticas públicas. En este marco, las campañas mediáticas se consolidan como herramientas estratégicas, particularmente aquellas difundidas por medio de carteles publicitarios, redes sociales como TikTok, YouTube e Instagram, cuyos formatos breves, accesibles y cercanos facilitan la conexión con adolescentes y jóvenes (Casas et al., 2024). De esta manera, la sensibilización y la promoción tienen el potencial para generar transformaciones sociales orientadas al reconocimiento, la escucha y la búsqueda de ayuda.

En este trabajo, durante la exploración y el análisis del material bibliográfico se identificaron diversas revisiones sistemáticas que resultaron útiles para profundizar en las temáticas tratadas. Los estudios consultados abordan la sensibilización principalmente en el marco de campañas difundidas por medios masivos de comunicación, aspecto considerado pertinente en relación con la campaña nacional Ni Silencio Ni Tabú (MIDES, 2024), difundida por medio de redes sociales y campañas de bien público, promovida como una política pública desde el gobierno. En este sentido, se resalta la importancia de la creación de las políticas públicas en relación a fortalecer las estrategias preventivas actuales.

La existencia de políticas públicas orientadas a la prevención demanda prácticas profesionales coherentes con dichos enfoques. La psicología comunitaria, según Montero (2004), surge con el propósito de promover el bienestar de las personas que forman parte de una comunidad, favoreciendo la mejora de sus condiciones de vida. En este marco, la práctica del psicólogo/a debe sustentarse en ciertos principios fundamentales, entre ellos, la sensibilidad social y el sentido de justicia, el respeto y la aceptación de la diversidad, así como el reconocimiento del derecho de cada individuo a ser considerado como un igual. Asimismo, implica la capacidad de escucha activa, la disposición al aprendizaje continuo y la apertura ante lo nuevo, lo contradictorio o lo inesperado. Bajo la premisa de que el conocimiento es un saber compartido, la transformación social de las condiciones que atraviesan las personas debe construirse de manera conjunta, sin posicionar al psicólogo/a como único portador del saber. En esta línea, resulta esencial que el conocimiento profesional se ponga al servicio de las transformaciones que las propias comunidades demandan y desean. La práctica del psicólogo/a en estos contextos adquiere una dimensión estratégica, como ocurre en los espacios comunitarios del programa Ni Silencio Ni Tabú (MIDES, 2024), donde se brinda atención a jóvenes y adolescentes. En tales ámbitos, la labor del profesional se orienta no solo a la atención individual o grupal, sino también a la promoción del bienestar colectivo y al fortalecimiento de los lazos comunitarios. En este sentido, la psicología comunitaria propone ampliar el enfoque tradicional de la práctica

clínica, orientando la intervención hacia espacios donde se promueva la participación activa, la escucha y la construcción conjunta de saberes con la población (Montero, 2004).

A modo de finalizar las reflexiones, conviene detenerse en mencionar algunas limitaciones y posibles recomendaciones futuras de acción e investigación.

En cuanto a las limitaciones, se identificaron vacíos en la literatura científica vinculada a la evaluación de la eficacia de las estrategias de sensibilización y promoción en la prevención del suicidio en relación a las campañas mediáticas. Si bien la literatura consultada a lo largo de este análisis reconoce la importancia de las redes sociales por su accesibilidad y capacidad de llegar al público joven, también se señala la necesidad de continuar investigando para consolidar evidencia científica que respalde dichas intervenciones.

En relación a este trabajo no se incluyeron los factores de riesgo y factores protectores asociados a la conducta suicida en adolescentes. Gran parte de la literatura actual sobre prevención del suicidio se orienta a la identificación y comprensión de dichos factores; sin embargo, el presente análisis se centró específicamente en el papel de la sensibilización y la promoción como estrategias preventivas, dejando ese aspecto fuera de su alcance.

A partir del trabajo es posible plantear algunas recomendaciones, entre ellas promover estudios orientados a profundizar en el análisis del papel de las campañas mediáticas, de internet y de los mensajes difundidos en redes sociales, especialmente mediante revisiones sistemáticas y evaluaciones de impacto que permitan valorar su eficacia. Asimismo, se considera pertinente fortalecer y ampliar campañas como Ni Silencio Ni Tabú (MIDES, 2024), dado que, si bien han mostrado resultados promisorios, aún no se alcanza a la totalidad de la población adolescente y joven. En este sentido, se destaca la importancia de destinar mayores recursos a la implementación de programas de promoción de la salud mental y a la creación de nuevos espacios de atención y acompañamiento dirigido a estos grupos etarios.

*“Quiero llegar a que lo entiendo.*

*Lo entiendo, en serio, y quisiera decirle:*

*“No es nada fácil. Son muchas cosas juntas, pero resiste. No te vas a sentir así toda la vida”.*

*Y, obviamente, le estaría mintiendo.*

*Lo que quiero para estos chicos es lo mismo que quiero para mis hijas.*

*Quiero que sepan que hay algo más que esto.*

*Que hay infinitas cosas en otros lugares.*

*Música que ni llegan a imaginarse.*

*Muchísimo amor y mejor clima.*

*O quizá todo sea un caos, pero ¿quién sabe?*

*El desastre de hoy mañana se convierte en alegría. Qué sé yo.*

*Que aún les queda mucho por conocer.”*

(Mielants, 2025).

## Referencias

- Administración Nacional de Educación Pública. (2022). *Guía de Promoción de Salud y Prevención de Conductas Suicidas Orientaciones para las instituciones educativas*. <https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/Guía%20de%20Promoción%20de%20Salud%20y%20Prevención%20de%20Conductas%20Suicidas.pdf>
- Bang, C. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-031/258>
- Benia, W. Macri, M., y Berhier, R. (2008) Atención primaria en salud. Vigencia y renovación. En Benia, W. Y Reyes, I. *Temas de Salud Pública*. Tomo I. (119-147) Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR.
- Casas, A., Rodríguez, A., Velasco, Á. E., Funes, M. O., Tejadilla, D. I., Espinosa, P., Jurado, R., Téllez, A. D., Castro, J. V., Vázquez, A., Ibáñez, D. L., Cuautle, J. L., de la Rosa Franco, A. A., y Ríos Avilés, V. S. (2024). Diseño de una estrategia de comunicación en salud para la prevención del suicidio entre adolescentes. *Acta Pediátrica de México*, (45), 29–39. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.18233/apm.v45i1S.2870>
- Clarke, AM., Kuosmanen, T., y Barry, MM. (2015) A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions. *Journal of Youth and Adolescence*. 44(1):90-113. [10.1007/s10964-014-0165-0](https://doi.org/10.1007/s10964-014-0165-0).
- Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. (2011). Plan Nacional de Prevención del Suicidio 2011-2015. <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Suicidio.pdf>
- Díaz del Peral, D. (2017) Recuperación y Estigma. Conferencia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. [http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2018/01/05\\_CONF\\_2.pdf](http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2018/01/05_CONF_2.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). Promoción y prevención de la salud mental de adolescentes, jóvenes, cuidadores y docentes como estrategia de prevención de la violencia contra la niñez. <https://www.unicef.org/ecuador/promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-de-la-salud-mental-de-adolescentes-j%C3%BCvenes-cuidadores-y-docentes>

- Ftanou, M., Skehan, J., Krysinska, K., Bryant, M., Spittal, M.J., y Pirkis, J. (2018). Crafting safe and effective suicide prevention media messages: outcomes from a workshop in Australia. *International Journal of Mental Health Systems* 12, 23  
<https://doi.org/10.1186/s13033-018-0203-5>
- Hein, P., Larrobla, C., Novoa, G., Canetti, A., Heuguerot, C., González, V., Caligaris, A., Torterolo, M., (2020). *Enigmas y estigmas del suicidio*. Universidad de la República.
- Instituto Nacional de la Juventud. (2021). Memorias INJU 30 años de políticas de juventud en Uruguay.  
[https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Publicación\\_INJU\\_30\\_años\\_dig.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Publicación_INJU_30_años_dig.pdf)
- Instituto Nacional de la Juventud, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de la Juventud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2024). *Guía ni silencio ni tabú para adultos*.  
<https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente/adultos-referentes/recomendaciones-para-madres-padres-y-adultos-referentes>
- Instituto Nacional de la Juventud y Ministerio de Desarrollo Social. (2022, julio 27). *Ni Silencio Ni Tabú. Hablemos de salud mental* [Video]. YouTube. Url.  
<https://www.youtube.com/watch?v=ZYmjC-uwmj8>
- Instituto Nacional de la Juventud y Ministerio de Desarrollo Social. (2023, julio 25). *Ni Silencio Ni Tabú, hablemos de salud mental. Campaña de bien público*. [Video]. YouTube. Url. <https://www.youtube.com/watch?v=VyB93pFIT68>
- Leroy, N., Mahaluf Meza, F., y Santos García, R. (2025). Juventudes y cohesión social: una hoja de ruta para la participación significativa de las personas jóvenes en América Latina (Documentos de Proyectos, LC/TS.2025/33). CEPAL.  
<https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=6181>
- Mielants, T. (Director). (2025). *Steve* [Película]. Big Things Films / Netflix.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2024) Centros Ni Silencio Ni Tabú. Edición 2024.  
[https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/INJU\\_2024\\_Centros%20Ni%20Silencio%20Ni%20Tabú.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/INJU_2024_Centros%20Ni%20Silencio%20Ni%20Tabú.pdf)
- Ministerio de Desarrollo Social, Instituto Nacional de la Juventud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). Panorama de la salud mental y el bienestar psicosocial. En adolescentes y jóvenes de 16 a 19 años desde el Panel de Juventudes de la ENAJ.  
[https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Panorama\\_salud\\_mental\\_Panel\\_ENAJ\\_web.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Panorama_salud_mental_Panel_ENAJ_web.pdf)

Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura y Ministerio de Desarrollo social. (2021) Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025.

[https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documents/publicaciones/MSP\\_ESTRATEGIA\\_NACIONAL\\_PREVENCION\\_SUICIDIO\\_2021\\_2025.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documents/publicaciones/MSP_ESTRATEGIA_NACIONAL_PREVENCION_SUICIDIO_2021_2025.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2025). Presentación Día Nacional de Prevención del Suicidio.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/>

Ministerio de Salud Pública. (2011). Plan Nacional de Prevención del Suicidio 2011-2015.

<https://www.asse.com.uy/aucdocumento>

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). Plan Nacional de salud mental 2020-2027.

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

[https://campus.ucsfvirtual.edu.ar/pluginfile.php/358026/mod\\_resource/content/2/Montero%20Maritza%20-%20Introduccion%20A%20La%20Psicologia%20Comunitaria.PDF](https://campus.ucsfvirtual.edu.ar/pluginfile.php/358026/mod_resource/content/2/Montero%20Maritza%20-%20Introduccion%20A%20La%20Psicologia%20Comunitaria.PDF)

Navarro, N., y Triguero, R. (2019). Estigma en los profesionales de la Salud Mental: una revisión sistemática.

<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6928/2268-7611-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (2025). La salud mental de los adolescentes.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). La carga del suicidio en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/en/enlace/burden-suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Prevención del suicidio: herramientas para la participación comunitaria. <https://doi.org/10.37774/9789275324325>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países.* <https://doi.org/10.37774/9789275324240>

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Prevención de la conducta suicida. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31167>

Quagliata, S. (2015). *Las características del duelo en madres de hijos fallecidos por suicidio. Estudio de casos.* [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7570>

Real Academia Española. (s.f.). Suicidio. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 17 de octubre de 2025, de <https://dle.rae.es/suicidio?m=form>

Real Academia Española. (s.f.). Suicidarse. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 17 de octubre de 2025, de <https://dle.rae.es/suicidarse?m=form>

- Testoni I, Tronca E, Biancalani G, Ronconi L, Calapai G. (2020) Beyond the wall: Death education at middle school as suicide prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 17(7):23-98. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7177384/>
- Presidencia de la República. (2024). Programa Ni Silencio Ni Tabú. <https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente/programa/programa-ni-silencio-ni-tabu>
- Presidencia de la República. (2024). Antecedentes. Campañas de comunicación Ni Silencio Ni Tabú. <https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente/programa/antecedentes-campanas-de-comunicacion-ni-silencio-ni-tabu>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X201100010003&lng=es&tlang=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X201100010003&lng=es&tlang=es).
- Villalobos-Galvis F., Ceballos-Mora A., Luna-Tascón E., Araujo-Rosero L., Muñoz-Muñoz D., y Solarte-Tobar M. (2023). Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), 217-236. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352023000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352023000100012)
- World Health Organization. (2021). *LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
- World Health Organization. (2012). Public health action for the prevention of suicide: a framework. Ginebra: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503570>
- World Health Organization. (2023). Preventing suicide: A resource for media professionals. <https://doi.org/10.37774/9789275327791>
- World Health Organization. (2014). Preventing suicide: a global imperative. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. <https://iris.who.int/items/cf9f0c1a-1487-4e13-9278-1a7e0ebac916>
- Zalsman, G., Hawton K., Wasserman, D., Van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone M., Carli V., Höschl, C., Barzilay, R., Balazs J., Purebl, G., Kahn, JP., Sáiz, PA., Lipsicas CB, Bobes, J., Cozman, D., Hegerl U., y Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 3(7):646-59. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27289303/>