



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**

**FACTORES DE RIESGO PRESENTES  
EN EL INTENTO DE  
AUTOELIMINACIÓN EN ADULTAS  
JÓVENES QUE FUERON ASISTIDAS  
EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO  
TEODORO VILARDEBÓ**

**Autores:**

Br. Alanis, Vanesa  
Br. Bentancur, Cinthia  
Br. Lima, Belén  
Br. Lucas, Camila  
Br. Maldonado, Natalia  
Br. Pacheco, Santiago

**Tutores:**

Prof. Adj. Luz Vazquez  
Prof. Asist. Vanessa de los Santos

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2019**

## Índice:

Agradecimientos .....	2
Palabras claves .....	3
Introducción .....	4
Tema .....	6
Pregunta problema .....	6
Objetivos .....	6
Antecedentes.....	7
Justificación .....	13
Marco teórico .....	16
Diseño metodológico .....	23
Procesamiento de datos.....	31
Análisis .....	55
Conclusiones .....	57
Sugerencias .....	59
Bibliografía .....	60
Anexos.....	67

## **Agradecimientos**

A nuestras familias y amigos por el apoyo y contención durante todos estos años de estudio.

A la Facultad de Enfermería por formarnos durante estos años y por cada experiencia vivida que hoy nos convierte en profesionales de la salud.

A nuestras tutoras Luz Vázquez y Vanessa De los Santos por guiarnos durante la elaboración de éste trabajo.

Al Hospital Vilardebó y su dirección por permitirnos llevar a cabo nuestra investigación, al personal de archivos médicos de la institución por su disposición, y a cada persona que hizo parte de este camino, gracias.

## **Palabras claves**

-Jóvenes adultas

-Factores de riesgo

-Intento de autoeliminación

## **Introducción:**

El siguiente informe fue realizado por un grupo de seis estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería pertenecientes a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, plan de estudios 1993, cursando el primer módulo del cuarto ciclo correspondiente al Trabajo Final de Investigación (TFI) bajo la tutoría de las docentes Prof. Adj: Luz Vázquez y Prof. Asist: Vanessa De Los Santos.

Nuestra pregunta problema es: ¿Cuáles son los factores de riesgo presentes en adultas jóvenes de entre 18 y 35 años que fueron asistidas por intento de autoeliminación en el Hospital Teodoro Vilardebó en el periodo comprendido entre el 1° de agosto de 2018 y 31 de julio de 2019?

Este trabajo corresponde a un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal que se llevará a cabo durante el período del 1° de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019.

La importancia de abordar esta temática se debe a que el número de suicidios y de Intentos de Autoeliminación (IAE) representan un grave problema de Salud Pública. Larrobla (1) establece que ocurren alrededor de un millón de muertes anuales en todo el mundo, existiendo un aumento en la tendencia del fenómeno en edades tempranas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) en el año 2018 informa que en el suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo.

Además de estos datos alarmantes en el transcurso de nuestra carrera se hizo hincapié en la salud mental de nuestro pacientes, así como en la de los estudiantes, siendo el intento de autoeliminación una de las temáticas abordadas.

## **Tema**

Factores de riesgo presentes en Intento de Autoeliminación en adultas jóvenes que fueron asistidas en el Hospital Psiquiátrico Vilardebó.

## **Pregunta Problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo presentes en adultas jóvenes de entre 18 y 35 años que fueron asistidas por intento de autoeliminación en el Hospital Teodoro Vilardebó en el periodo comprendido entre el 1° de agosto de 2018 y 31 de julio de 2019?

## **Objetivos de la investigación:**

### **Objetivo general:**

Identificar los factores de riesgo presentes en las adultas jóvenes que fueron asistidas por intento de autoeliminación en el Hospital Teodoro Vilardebó.

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar a la población objetivo en base a las variables seleccionadas
- Identificar y clasificar los factores de riesgo de las usuarias que presentaron intento de autoeliminación
- Conocer el entorno de las usuarias con intento de autoeliminación

## **Antecedentes:**

### **A nivel internacional:**

En cuanto a los antecedentes a nivel Internacional los mismos eran escasos en lo que respecta a los relacionados con nuestro trabajo y a su vez no eran muy recientes, pudimos identificar que el Intento de autoeliminación no es un tema tan estudiado profundamente como lo es el Suicidio, por lo que mayoritariamente los antecedentes se relacionaban a dicho tema.

Un trabajo realizado en Argentina en un Servicio de Urgencias de la Ciudad de Bs. As. en el año 2011 en usuarios menores de 15 años, denominado “Intentos de autoeliminación en menores de 15 años”, con una muestra de 145 usuarios donde se destaca que:

- El predominio era femenino alcanzando un 77% de usuarios de dicho sexo
- Los desencadenantes principales resultaron ser conflictos interpersonales con un 57% , perdidas afectivas con un 17% y maltrato y abuso con un 11%.
- Los métodos utilizados fueron principalmente la ingesta de fármacos con un 78% y del total de 123 usuarios 101 era del sexo femenino, mientras que 22 de ellos eran del sexo masculino.
- En dicha investigación se concluyó que la incidencia de Intento de autoeliminación es de 2/1000 consultas anuales.
- El perfil predominante es el de un menor de entre 12 y 14 años, de sexo femenino, y que ingiere fármacos en su domicilio.
- Entre los menores de 10 años predominan los varones y la utilización es de métodos distintos al farmacológico.

- La constatación de estos patrones de conducta permitirá desarrollar estrategias de prevención a futuro. (3)

Por otra parte se logró encontrar un artículo también relacionado a nuestra investigación realizado en la Ciudad de Bogotá, Colombia, en el año 2016. El título de dicho caso se denomina “Vivencias y Experiencias de Individuos con ideación e intento suicida”, y allí se resume que el suicidio es un problema muy importante a nivel de Salud Pública y a su vez a nivel mundial, lo que impacta fuertemente dentro de la población, aunque se aclara que en Colombia las tasas de suicidio son relativamente bajas en cuanto a otros países, no deja de ser un significativo problema en salud mental. El objetivo del caso es comprender cuáles son las vivencias y experiencias de un determinado grupo de sujetos frente a la ideación y el intento suicida. En cuanto a la metodología el estudio realizado es de carácter cualitativo con abordaje psicodinámico, realizando entrevistas en profundidad con la finalidad de explorar procesos de pensamiento, emociones, motivaciones, y vivencias que indiquen y acompañen el intento suicida. Las entrevistas realizadas fueron a cinco mujeres y tres varones. En cuanto a los resultados obtenidos en dicho trabajo se pudieron concluir que:

- La edad promedio era de 29 años.
- La exploración subjetiva en el estudio mostró que la vivencia de la soledad y el dolor psíquico se vinculan con la desesperanza.
- La ilusión de morir representa una salida y por lo tanto, una tentativa de suicidio. (4)

#### **A nivel nacional:**

A nivel nacional se pudo apreciar un trabajo relacionado al nuestro, el mismo realizado por compañeros de la Facultad de Enfermería en el departamento de Florida en el año 2014,

denominada “Factores de estrés en adolescentes con intento de autoeliminación en el departamento de Florida 2013 - 2014, teniendo como muestra un total de 21 usuarios, donde se concluyeron los siguientes resultados:

- La mayoría de los adolescentes que incurrieron a un IAE están comprendidos entre los 14 y los 16 años.
- El sexo femenino predomina en cuanto al masculino con un 66,7%.
- Los factores de riesgo identificados que más prevalecieron previo al intento fueron: depresión, falta de soporte de redes a nivel social, disputas y violencia a nivel familiar
- La ingesta de psicofármacos y la autoflagelación constituyen a los métodos más usados por la población para cometer el acto.
- Los factores de estrés familiares que refirieron fueron los conflictos familiares, seguido de sentimientos de soledad e impotencia, frases como “me gustaría no haber nacido” “me gustaría dormirme y no despertar nunca” deberían de ser considerados como indicios de IAE.
- La depresión como factor de riesgo estuvo presente en todos los usuarios y la finalidad del hecho fue manipulativo. (5)

Otro trabajo a destacar a nivel nacional que fue realizado en el año 2008 por cinco estudiantes de la Licenciatura de Enfermería que realizaron el trabajo final de investigación en el Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional y lleva el título de “Sucesos vitales estresantes identificados en usuarios que han realizado intento de autoeliminación”.

En el estudio se logró caracterizar al 100% de la población con IAE entre 15 y 65 años, que equivale a una muestra de 34 usuarios.

Se debe destacar de lo concluido que:

- El 62% corresponde al sexo femenino.
- El 32% pertenecen a la franja etaria entre 37 y 47 años.
- El 35% total de los usuarios son solteros.
- En el mes que se encontró mayor número de IAE fue en diciembre de 2017 con un 47%, siendo el método más utilizado psicofármacos con un 53%, seguido de ahorcamiento con un 15%.
- El lugar elegido para el IAE con un 73% es el domicilio.
- El 44% cuenta con una internación previa al IAE.
- Como sucesos vitales estresantes un 29% sufrió la pérdida de familiares cercanos, 15% violencia familiar, y en iguales proporciones con un 9% desocupación, divorcio, cambio abrupto de situación económica, y enfermedades crónicas.
- Como antecedentes familiares un 32% presenta adicciones.
- Como antecedentes personales el 12% presentó IAE previo.
- El 38% de los usuarios presenta enfermedad psiquiátrica.
- El 85% no realizó agresiones a terceros. (6)

Por otra parte podemos destacar otro trabajo realizado por compañeros de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República en el año 2018, en el marco de su trabajo final de grado. El mismo se denomina: “El adolescente y el riesgo de suicidio en su tránsito por las instituciones educativas”, el mismo fue realizado en el Liceo n°22 “Juan Díaz de Solís” en el barrio La Teja, centro educativo en donde los autores trabajaron con adolescentes con el objetivo de evitar la desvinculación educativa y a su vez percibieron otras problemáticas a nivel familiar y social en éstos jóvenes que determinaron la realización de dicho trabajo, entrevistando y conociendo las diferentes realidades se pudieron llegar a las siguientes conclusiones:

- Los adolescentes, por su característica propia, su vulnerabilidad, la fascinación de los desafíos y la baja percepción de los riesgos a los que se expone, puede de esa

manera involucrarse con la fantasía y la idealización de la muerte; lo que puede desencadenar en un suicidio.

- En algunas ocasiones el entorno ideal para la contención en el adolescente no existe, y a su vez situaciones dramáticas como episodios de abuso sexual, desamparo y abandono, consumo problemático de sustancias, entre otras, desencadenan en la intención de quitarse la vida.
- El riesgo suicida se conforma por una combinación de factores, que se deben de tomar en cuenta a la hora de pensar estrategias de protección en los centros educativos, centros de salud, red de apoyo familiar, redes de comunidad, etc.
- Desde el adolescente que sobrevive a un intento de suicidio, la capacidad de resiliencia y el acompañamiento en psicoterapia conforman recursos psíquicos protectores en la prevención del mismo. (7)

## **Justificación**

La decisión de realizar este trabajo de investigación surge por el interés que despierta en nosotros como profesionales el profundizar los conocimientos obtenidos en relación a esta temática.

Durante nuestra experiencia práctica desarrollada en el liceo N°3 “Dámaso Antonio Larrañaga” perteneciente al segundo ciclo, tercer módulo correspondiente al curso “Atención Integral Salud del Niño, Niña y Adolescente” de la Facultad de Enfermería, habiendo realizado el mismo durante el periodo de agosto a noviembre del año 2017. Pudimos identificar diversos casos de jóvenes con intento de autoeliminación e ideación suicida, por lo tanto debido a la gran incidencia de esta problemática decidimos realizar talleres educativos sobre la misma. A raíz de dicho taller surgieron mayor cantidad de

casos lo cual fue alarmante para la Institución dando lugar a la intervención de profesionales y autoridades especializados en el tema.

Estos casos no son aislados ya que la Organización Mundial de la Salud (2) calcula que más de 800 000 personas mueren cada año por suicidio, lo que significa una muerte cada 40 segundos. Además afirma que por cada persona que se suicida, posiblemente más de 20 intentaron hacerlo.

En nuestro país en el año 2018 se suicidaron 710 personas, siendo una de las cifras más elevadas desde el año 1997 según datos brindados por el Ministerio de Salud Pública (8), lo que sorprende ya que supera las cifras del año 2002 cuando Uruguay se encontraba en la crisis socioeconómica más importante de su historia.

De estas 710 personas, el porcentaje de suicidio según el sexo fue de 76,76% hombres y el 23,23% restante mujeres. Teniendo en cuenta la procedencia, los departamentos con mayor tasa de suicidio fueron Canelones y Montevideo. En relación al grupo etario predominan aquellos mayores de 70 años con un 35,56%.

Debido a estos datos preocupantes en mayo del 2013, la 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer Plan de acción sobre salud mental de la historia de la Organización Mundial de Salud, donde los Estados Miembros se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10% para 2020.

Uruguay es uno de estos países, por lo que el área de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública (MSP) en colaboración con el Ministerio del Interior, de Desarrollo Social y de Educación y Cultura, elaboraron un Plan de Prevención de Suicidio(9) en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud para disminuir la incidencia de suicidio en la sociedad uruguaya.

Según el Plan de Prevención de Suicidio (9), la conducta suicida en Uruguay representa una de las mayores tasas de suicidio a nivel latinoamericano luego de Cuba, debido a que la misma se encuentra en 18,55 muertes cada 100.000 habitantes (MSP, UNFPA 2015), según datos del Área Problemática Salud Mental del Ministerio de Salud la mortalidad tanto en adolescentes como en jóvenes de entre unos 10 a 24 años ha ido en aumento llegando a la cifra de 2383 personas durante el periodo 2005 - 2009. El 63% de estas defunciones fueron debido a causas externas, incluyendo lesiones no intencionales como intencionales, en caso de accidentes y violencia.

Con respecto a la elección del sexo femenino como población de estudio, nos basamos en lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (2) donde asegura que a nivel mundial, los hombres tienen una mayor tasa de suicidios que las mujeres, con una razón aproximada de 3,5 a 1, pero en contraste, las mujeres presentan mayores intentos suicidas que los hombres.

Según cifras publicadas por la Organización Mundial de la Salud (2) el 40% de los países registran más de 15 suicidios por cada 100.000 personas. Solo 1,5% de estos países tienen una tasa mayor entre las mujeres.

Es un tema complejo ya que existen múltiples causas que implican a tomar la decisión de un intento de autoeliminación, la brecha de género, sin embargo, sigue generando muchas preguntas. Pero los métodos utilizados por los hombres son más violentos lo que aumenta la probabilidad de concretar el suicidio y que esto no quede solo en un intento.

## MARCO TEÓRICO

**Adulto Joven:** Se considera adulto joven al rango de clasificación entre los 18 a 35 años, y en el momento que se cuando se considera que alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel que adquieren una filosofía, acordes a cambios a nivel sexual, transformación a nivel físico y el momento social en el cual se desarrollan. Por otro lado la percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo.(10)

**Salud:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (11)

**Salud mental:** Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (12)

**Proceso salud-enfermedad:** El proceso salud enfermedad humano es un proceso complejo, que integra sistemas de procesos biológicos, psíquicos y sociales, y sus interacciones, que forman parte de la actividad humana y que garantiza la estabilidad o inestabilidad, la existencia o muerte del hombre y sus sistemas de relaciones, y donde los procesos sociales desempeñan un papel de determinación, pero no agotan ni sustituyen a los procesos psíquicos o biológicos. (13)

**Enfermería:** Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (14)

**Enfermería en Salud Mental:** Es la especialidad que se encarga del cuidado de personas de todas las edades con algún trastorno o enfermedad mental, como lo son la esquizofrenia, trastorno bipolar, psicosis, depresión o demencia. Los enfermeros especializados en esta área reciben más información en terapias psicológicas, relación terapéuticas y administración de medicación psiquiátrica. (15)

**Intento de Suicidio o de Autoeliminación:** Según la Organización Mundial de la Salud: “Un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionar por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica”. (16)

La Sociedad Uruguaya de Psiquiatría (17) define el Intento de Autoeliminación (IAE) como la voluntad o deseo consciente y deliberado de darse muerte, motivado por un proceso angustioso que alcanzó a sobrepasar el nivel de tolerancia; es un estado conflictivo, una crisis sin resolver que se expresa a través de la conducta suicida. Se considera una emergencia médica y así luego psiquiátrica, que demanda atención técnica inmediata en el contexto de crisis. Si bien no hay un estilo global de IAE podemos destacar diferentes señales de advertencia en conducta suicida como ser:

- Ausencia de interés por el bienestar personal, baja productividad laboral y rendimiento académico.
- Alteración de los patrones de sueño, dificultad en las interrelaciones sociales y en las conductas alimentarias.
- Mejoría repentina en el estado de ánimo, desesperanza, aislamientos, trastornos psiquiátricos, baja tolerancia a la frustración, etc.

La crisis por su parte, se considera una perturbación psicológica aguda que conlleva una duración variable e incrementa un riesgo al individuo. Al no poder solucionar determinado

problema, éste entra en crisis, lo que genera que como solución opte por la conducción de autoeliminarse.

**Conducta suicida:** Toda acción producida con el propósito explícito o implícito de quitarse la vida, incluyendo también cualquier intención, ideación o pensamiento que pudiere finalizar en dicha acción, aun cuando no hubiere ninguna expresión manifiesta.

(18)

**Ideación suicida:** Pensamiento o ideación de servirse como agente de la propia muerte, que expresa el deseo o la intención de morir. La ideación suicida puede variar en severidad dependiendo de la especificidad del plan suicida y del grado de intención. Es importante, aunque no sencillo, diferenciarla de la ideación de muerte. (1)

**Ideación de muerte:** Pensamientos en cuyo contenido manifiesto se expresan fantasías de muerte, o aquellos en los que se infiere dicha fantasía pero que no se acompañan de intención suicida explícita o implícita. Generalmente asociados a la fantasía de finalizar con estados de angustia. Se diferencia de la ideación suicida en que en la idea de muerte la intención de producirse un daño no se expresa, ni se infiere, o a veces puede directamente negarse. Sin embargo, aun cuando no se exprese o no se verifique intención de realizar un acto para concretarlo, las ideas de muerte pueden corresponderse a fantasías inconscientes de suicidio y/o se asocian o se continúan con ideación, intención o actos suicidas. (1)

**Suicidio consumado:** Muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita que la persona buscó quitarse la vida. (1)

**Gesto suicida:** Amenaza suicida tomando los medios disponible para su realización pero sin llevarla a cabo. (19)

**Amenaza suicida:** Expresiones verbales o escritas del deseo de matarse. (19)

**Plan suicida:** Pensamientos o ideas suicidas con una adecuada estructuración, sumamente grave para quien los presenta pues significa que desea suicidarse, utilizando un método específico y no otro, a determinada hora, por un motivo concreto, para dejar de vivir y ha tomado las debidas precauciones para no ser descubierto. (19)

**Riesgo suicida:** Sujetos en riesgo de cometer un acto suicida en un futuro inmediato o aquellos que lo pudieran cometer durante su vida. (19)

**Factores de riesgo en IAE: (20)**

Sociales:

- Tensión social
- Cambio de posición socioeconómica
- Problemas con las redes sociales de apoyo
- Pérdidas personales
- Pérdida de empleo
- Catástrofes
- Desarraigo
- Aislamiento
- Exposición al suicidio de otras personas
- Violencia ambiental, de género y violencia intergeneracional
- Drogadicción

### Familiares:

- Funcionamiento familiar problemático
- Alta carga suicida familiar
- Abandono afectivo y desamparo
- Familia inexistente
- Violencia doméstica
- Abuso sexual

### Psicológicos:

- Intento de autoeliminación anterior
- Pérdidas familiares
- Frustraciones intensas
- Ansiedad
- Depresión
- Baja autoestima
- Cambio brusco del estado anímico
- Alteraciones del sueño
- Abandono personal

### Biológicos:

- Trastornos metabólicos
- Factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad
- Edades extremas de la vida, edades avanzadas, adolescencia

- Enfermedades y dolor crónico (accidentes vasculares, sida, neoplasias, entre otras)
- Enfermedades terminales
- Trastornos psiquiátricos
- Deterioro cognitivo

**Factores protectores de la salud mental:** Aquellos recursos personales, sociales, institucionales y del ambiente (biológicos, psicológicos y socioculturales) que favorecen el desarrollo del ser humano y aumentan su resiliencia o capacidad para sobreponerse a los distintos contratiempos o tragedias a las que se enfrenta e incluso salir fortalecido de la experiencia. (21)

**Factores de Protección en IAE: (20)**

- Apoyo a la familia.
- Apoyo a los grupos de referencia y pertenencia.
- Estimular una vida social satisfactoria.
- Promover la integración social a través del trabajo y el saludable uso del tiempo libre.
- Facilitar el acceso a servicios de asistencia.
- Promover la participación activa de las redes sanitarias y socio comunitaria.

## **Diseño metodológico:**

- **Tipo y diseño de estudio:** Estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal.
- **Área de estudio:** Hospital Vilardebó
- **Universo de estudio:** Usuaris jóvenes adultas cuya edad se encuentre entre los 18 a 35 años y que consultaron por IAE en el Hospital Teodoro Vilardebó en el periodo entre el 1º de agosto del 2018 y 31 de julio del 2019.
- **Tamaño de la muestra:** 50 usuarias
- **Métodos e instrumento de recolección de datos:**
  - Fuente secundaria: Revisión de historias clínicas
- **Criterios de inclusión de la muestra:**
  - Usuaris de sexo femenino
  - Usuaris de entre 18 y 35 años
  - Usuaris con intento de autoeliminación que estuvieron internados en el Hospital Vilardebó en el periodo establecido
- **Criterios de exclusión de la muestra:**
  - Usuarios de sexo masculino
  - Usuaris de sexo femenino que consultaron por otra causa
  - Usuaris que no se encuentren dentro de nuestro rango etario
  - Usuaris de sexo femenino que consultaron por IAE fuera del periodo establecido
- Para la recolección de datos se elaboró un instrumento que facilitó la estandarización de la información. El mismo se basa en las variables previamente seleccionadas para realizar la investigación, tomando como fuente las historias clínicas de las usuarias internadas en el Hospital Vilardebó en el rango etario y

período correspondiente. Los datos fueron recogidos durante el periodo del 2 de octubre al 16 de octubre de 2019, en el Hospital Vilardebó, sector Archivos. (ver anexo 2).

Para el procesamiento de los datos se utilizó Microsoft Excel.

- **Aspectos éticos de la investigación:**

Para llevar a cabo nuestra investigación contamos con la autorización y la aprobación de nuestro proyecto por parte del Comité de Ética del Hospital Vilardebó para acceder a las historias clínicas archivadas y así recabar información de las usuarias. Nos regimos según la normativa vigente en nuestro País acerca de la protección de datos personales ley N° 18.331 (2008). (Ver Anexo N° 4)

Por consiguiente se protegieron los datos de las usuarias involucradas en la investigación, respetando los principios de: Legalidad, veracidad, finalidad, seguridad de los datos, reserva y responsabilidad.

No existió la necesidad de solicitar consentimiento informado ya que no se tuvo contacto personal con las usuarias, usando el anonimato para preservar los principios éticos de respeto y dignidad, cuidando el bienestar y derechos de las mismas.

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Categoría</b>
<b>Sexo</b>	El sexo difiere entre las <u>características físicas</u> entre una mujer y un hombre (22)	-Femenino -Masculino	Cualitativa nominal dicotómica

<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.  (23)	- [20-25) - [25-30) - [30-35)	Cuantitativa discreta
<b>Procedencia</b>	Origen, principio de donde nace o se deriva algo. (24)	-Montevideo  -Interior del País	Cualitativa nominal dicotómica
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona en lo concerniente a vínculos personales que tiene con otros del mismo o diferente sexo y que son reconocidos jurídicamente  (25)	-Soltero -Casado -Viudo -Divorciado -Unión Libre	Cualitativa nominal policotómica
<b>Nivel de instrucción</b>	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.  (26)	-Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Terciaria incompleta -Terciaria completa	Cualitativa ordinal politómica

<b>Ocupación</b>	Trabajo, empleo, oficio.  (27)	-Empleo estable -Empleo inestable -Jubilado -Pensionista -Estudiante -Desocupado	Cualitativa nominal policotómica
<b>Núcleo familiar</b>	Concepción moderna de la familia limitada a los vínculos de parentesco más estrechos (relaciones paternas/maternas y filiales). Las familias pueden ser de uno o varios núcleos, según el número de estos vínculos. (28)	-Padre y/o madre -Padre, madre y hermanos. -Hijos -Padre, madre e hijos -Cónyuge -Cónyuge e hijos -Solo -Otros	Cualitativa nominal policotómica
<b>Método utilizado</b>	Los mecanismos que eligen los suicidas para suicidarse. (18)	-Asfixia -Intoxicación -Precipitación -Ahogamiento -Disparo -Fuego -Corte -Otros	Cualitativa nominal policotómica

<p><b>Factores de riesgo sociales</b></p>	<p>Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.</p> <p>(15)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cambio de posición socioeconómica</li> <li>-Problemas con las redes de apoyo</li> <li>-Pérdidas personales</li> <li>-Pérdidas de empleo</li> <li>-Catástrofes</li> <li>-Desarraigo</li> <li>-Aislamiento</li> <li>-Exposición al suicidio de otras personas</li> <li>-Violencia ambiental</li> <li>-Drogas</li> </ul>	<p>Cualitativa nominal policotómica</p>
<p><b>Factores de riesgo familiares</b></p>	<p>Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Funcionamiento familiar problemático</li> <li>-Alta carga suicida familiar</li> <li>-Abandono afectivo y desamparo</li> <li>-Familia inexistente</li> <li>-Violencia doméstica</li> <li>-Abuso sexual</li> </ul>	<p>Cualitativa nominal policotómica</p>

<p><b>Factores de riesgo psicológicos</b></p>	<p>Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Intento de autoeliminación anterior</li> <li>-Pérdidas familiares</li> <li>-Frustraciones intensas</li> <li>-Ansiedad</li> <li>-Depresión</li> <li>-Baja autoestima</li> <li>-Cambio brusco de estado anímico</li> <li>-Alteraciones del sueño</li> <li>-Abandono personal</li> </ul>	<p>Cualitativa nominal policotómica</p>
<p><b>Factores de riesgo biológicos</b></p>	<p>Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trastorno metabólicos</li> <li>-Factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad</li> <li>-Enfermedades y dolor crónico (sida, neoplasias, otras)</li> <li>-Enfermedades terminales</li> <li>-Trastornos psiquiátricos</li> <li>-Deterioro cognitivo</li> </ul>	<p>Cualitativa nominal policotómica</p>

## Tabulación y Procesamiento de datos:

**Tabla N° 1: Distribución de la población según sexo**

<b>Sexo</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Femenino	50	1	100
Masculino	0	0	0
Total	50	1	100

Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

### Gráfica N° 1: Distribución de la población según sexo



Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Tabla N° 2: Distribución de la población según grupo etario.**

Edad	FA	FR	FR%
18 – 23	20	0,40	40
24 – 29	13	0,26	26

30 – 35	17	0,34	34
Total	50	1	100

Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Gráfica N° 2: Distribución de la población según grupo etario.**

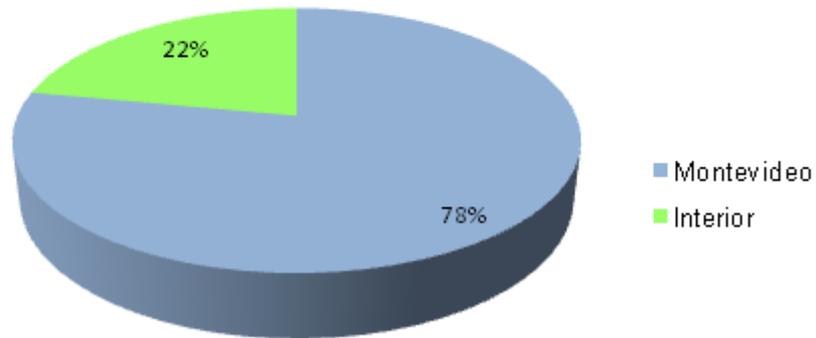
**Tabla N° 3: Distribución de la población según Procedencia**

<b>Procedencia</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Montevideo	39	0,78	78
Interior	11	0,22	22
Total	50	1	100

Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Gráfica N° 3: Distribución de la población según Procedencia**

**Gráfica N° 3: Distribución de la población según Procedencia**



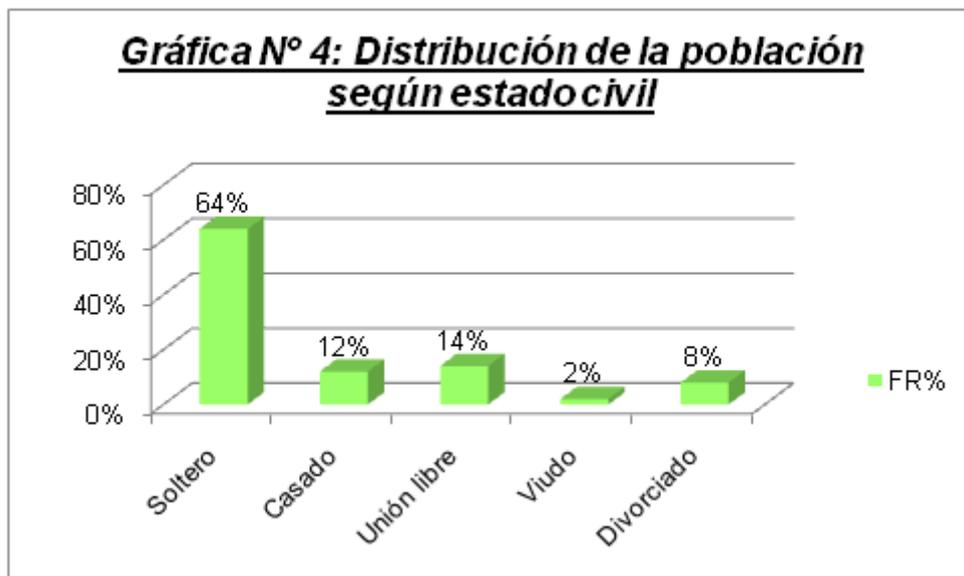
Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Tabla N° 4: Distribución de la población según estado civil**

Estado civil	FA	FR	FR%
Soltero	32	0,64	64
Casado	6	0,12	12
Unión libre	7	0,14	14
Viudo	1	0,02	2
Divorciado	4	0,08	8
Total	50	1	100

Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Gráfica N° 4: Distribución de la población según estado civil**



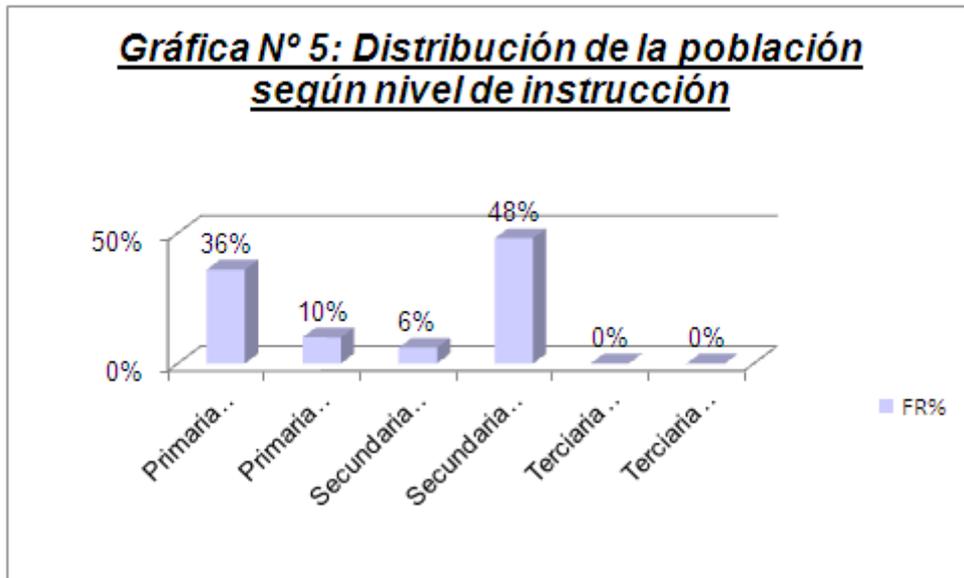
Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Tabla N° 5: Distribución de la población según nivel de instrucción**

<b>Nivel de instrucción</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Primaria incompleta	18	0,36	36
Primaria completa	5	0,10	10
Secundaria completa	3	0,06	6
Secundaria incompleta	24	0,48	48
Terciaria incompleta	0	0	0
Terciaria completa	0	0	0
Total	50	50	100

Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Gráfica N° 5: Distribución de la población según nivel de instrucción**



Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

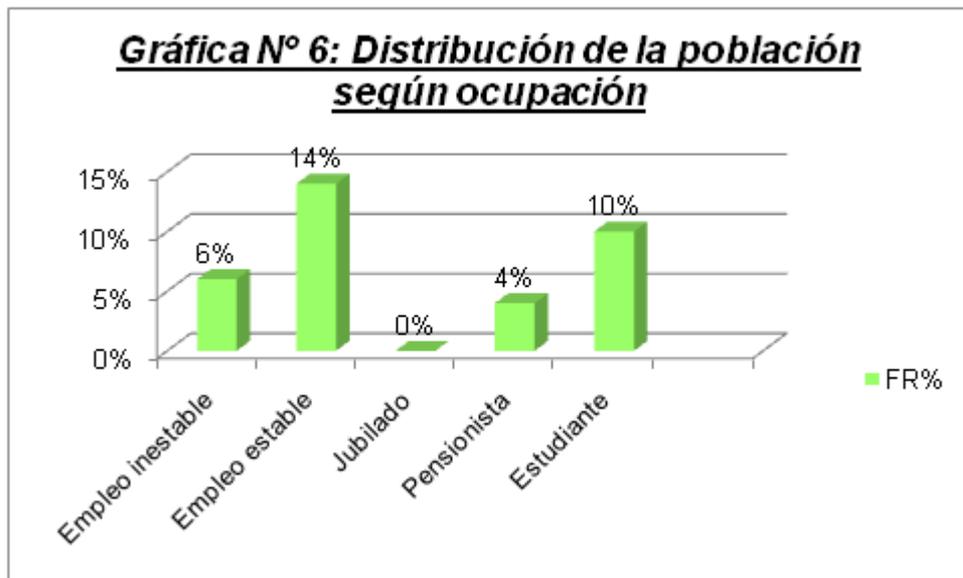
**Tabla N° 6: Distribución de la población según ocupación**

Ocupación	FA	FR	FR%
Empleo inestable	3	0,06	6
Empleo estable	7	0,14	14
Jubilado	0	0	0
Pensionista	2	0,04	4
Estudiante	5	0,10	10
Desocupado	33	0,66	66

Total	50	1	100
-------	----	---	-----

Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Gráfica N° 6: Distribución de la población según ocupación**



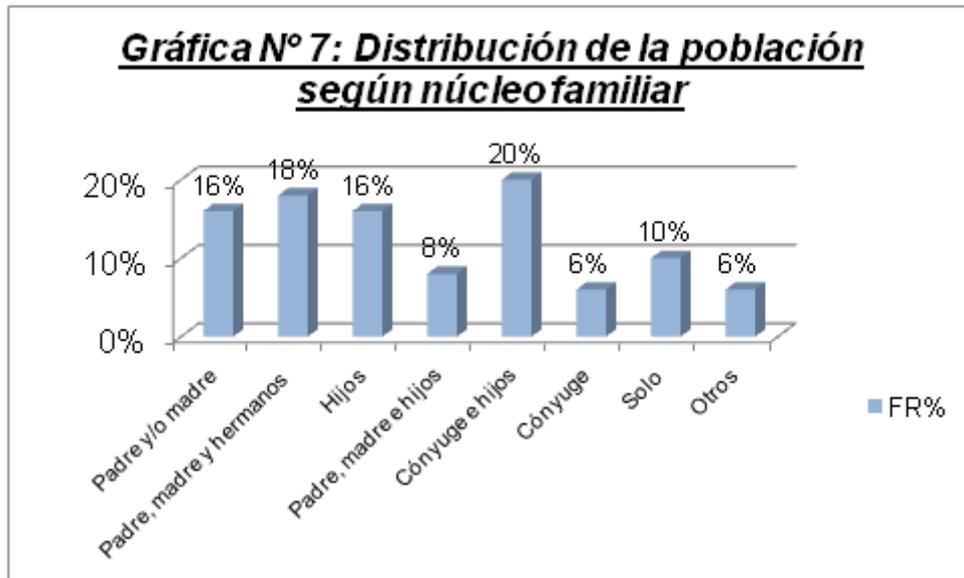
Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Tabla N° 7: Distribución de la población según núcleo familiar**

<b>Núcleo familiar</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Padre y/o madre	8	0,16	16
Padre, madre y hermanos	9	0,18	18
Hijos	8	0,16	16
Padre, madre e hijos	4	0,08	8
Cónyuge e hijos	10	0,20	20
Cónyuge	3	0,06	6
Solo	5	0,10	10
Otros	3	0,06	6
Total	50	1	100

Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Gráfica N° 7: Distribución de la población según núcleo familiar**



Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

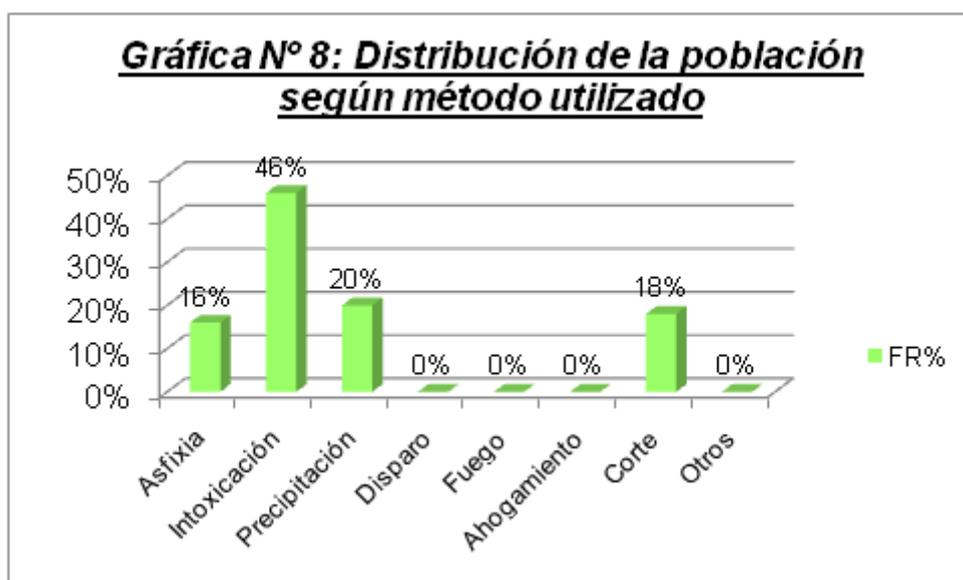
**Tabla N° 8: Distribución de la población según método utilizado**

Método utilizado	FA	FR	FR%
Asfixia	8	0,16	16
Intoxicación	23	0,46	46
Precipitación	10	0,20	20

Disparo	0	0	0
Fuego	0	0	0
Ahogamiento	0	0	0
Corte	9	0,18	18
Otros	0	0	0
Total	50	1	100

Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Gráfica N° 8: Distribución de la población según método utilizado**



Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

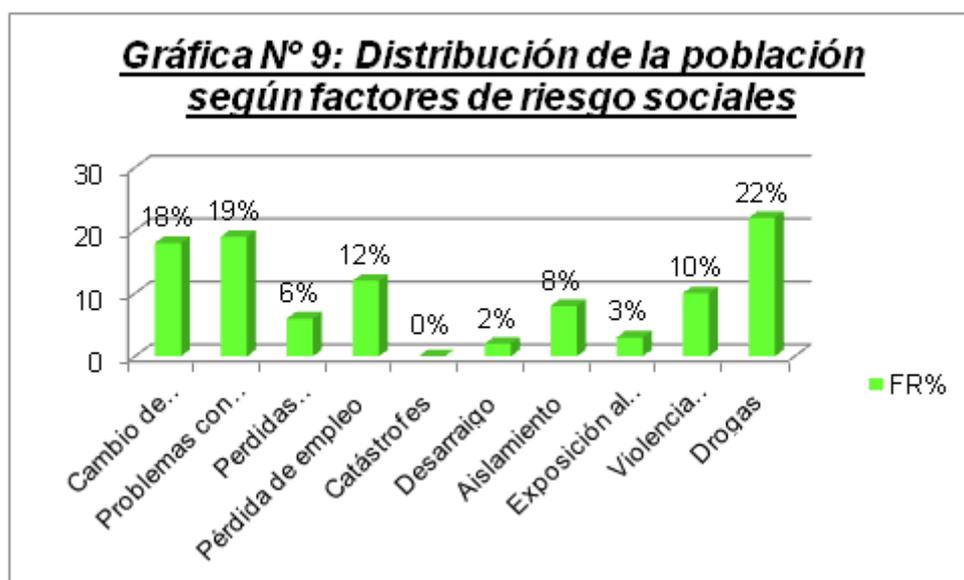
**Tabla N° 9: Distribución de la población según factores de riesgo sociales**

<b>Factores de riesgo sociales</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Cambio de posición socioeconómico	14	0,18	18
Problemas con las redes sociales de apoyo	15	0,19	19
Pérdidas personales	5	0,06	6
Pérdida de empleo	9	0,12	12
Catástrofes	0	0	0
Desarraigo	1	0,02	2
Aislamiento	6	0,08	8
Exposición al suicidio de otras personas	2	0,03	3

Violencia ambiental	8	0,10	10
Drogas	17	0,22	22
Total	77	1	100

Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Gráfica N° 9: Distribución de la población según factores de riesgo sociales**



Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

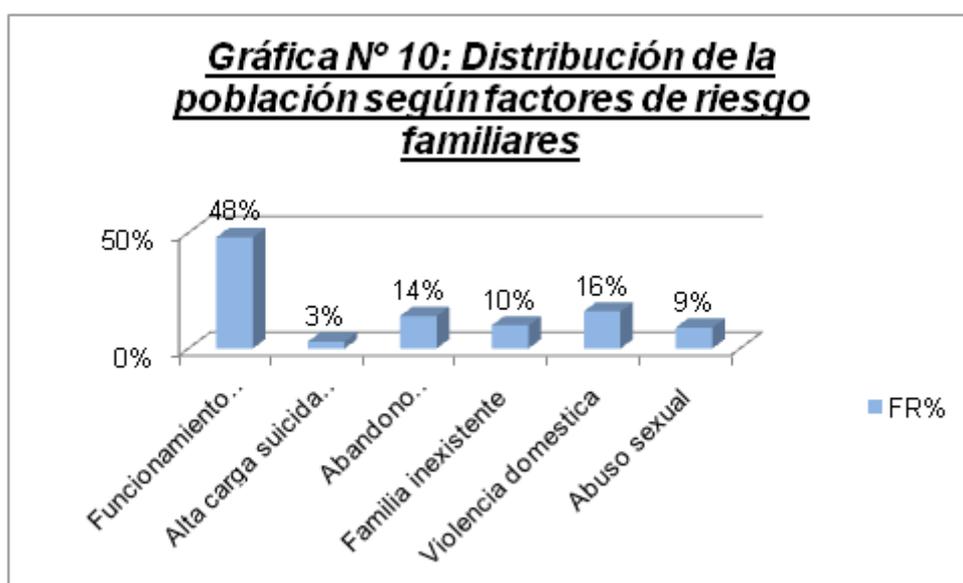
**Tabla N° 10: Distribución de la población según factores de riesgo familiares**

<b>Factores de riesgo familiares</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Funcionamiento familiar problemático	28	0,48	48
Alta carga suicida familiar	2	0,03	3
Abandono afectivo y desamparo	8	0,14	14
Familia inexistente	6	0,10	10
Violencia doméstica	9	0,16	16

Abuso sexual	5	0,09	9
Total	58	1	100

Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Gráfica N° 10: Distribución de la población según factores de riesgo familiares**



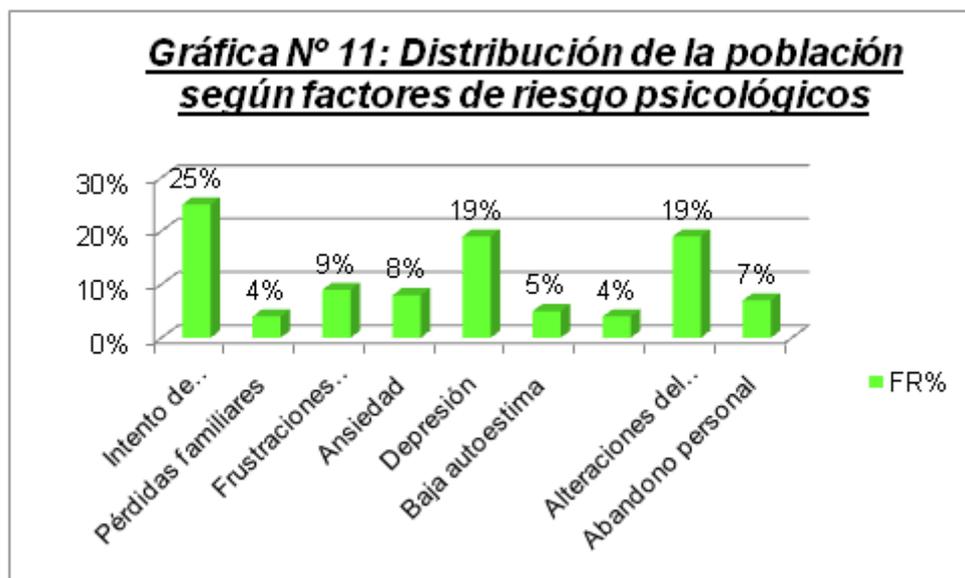
Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Tabla N° 11: Distribución de la población según factores de riesgo psicológicos**

<b>Factores de riesgo psicológicos</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Intento de autoeliminación anterior	34	0,25	25
Pérdidas familiares	6	0,04	4
Frustraciones intensas	13	0,09	9
Ansiedad	10	0,08	8
Depresión	26	0,19	19
Baja autoestima	7	0,05	5
Cambio brusco del estado anímico	5	0,04	4
Alteraciones del sueño	26	0,19	19
Abandono personal	9	0,07	7
Total	136	1	100

Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Gráfica N° 11: Distribución de la población según factores de riesgo psicológicos**



Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

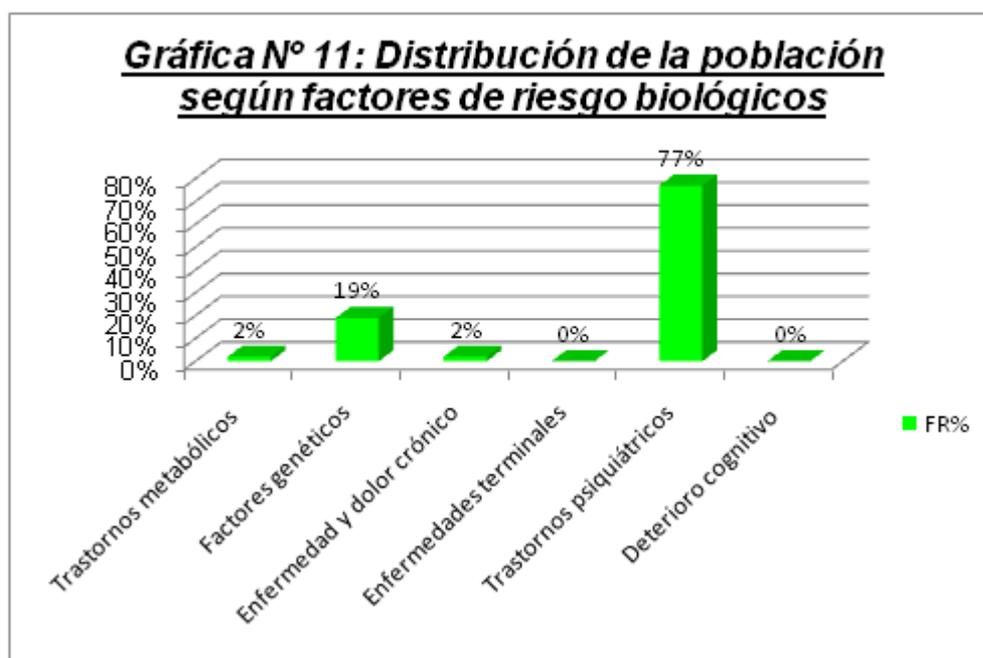
**Tabla N° 11: Distribución de la población según factores de riesgo biológicos**

Factores de riesgo biológicos	FA	FR	FR%
Trastornos metabólicos	1	0,02	02
Factores genéticos	7	0,19	19
Enfermedad y dolor crónico	1	0,02	02
Enfermedades terminales	0	0,00	00

Trastornos psiquiátricos	28	0,77	77
Deterioro cognitivo	0	0,00	00
TOTAL	36	1,00	100

Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

**Gráfica N° 11: Distribución de la población según factores de riesgo biológicos**



Fuente: Datos recabados de usuarios hospitalizados en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de julio de 2019, en el Hospital Vilardebó, Montevideo Uruguay.

## **Análisis:**

La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital Vilardebó en el mes de octubre de 2019, realizando un relevamiento de las historias clínicas de aquellas usuarias de sexo femenino hospitalizadas durante el periodo comprendido entre el 1º de Agosto de 2018 al 31 de Julio de 2019, con motivo de consulta de Intento de Autoeliminación, que comprendan un rango etario entre 18 a 35 años. De dicho relevamiento obtuvimos una muestra de 50 usuarias.

En relación a el rango etario de la muestra de estudio predominan aquellos que tienen entre 18 y 23 años con un 40%, seguido por aquellos de entre 30 y 35 años con un 34% y el 26% restante tienen entre 24 y 29 años.

De estos un 78% era proveniente de Montevideo y el 22% del Interior del país.

Predominan los solteros con un 64%, un 14% están en unión libre, un 12% casado, 8% divorciado y 2% viudo. Con respecto al nivel de instrucción predominan aquellos que poseen secundaria incompleta con un 48%, seguido por primaria incompleta con un 36%, además un 10% tiene primaria completa y un 6% secundaria completa, ninguna de las usuarias posee terciaria completa o incompleta.

Se destacó que el 66% de las usuarias se encuentran desocupadas, el 14% tiene empleo estable, un 10% es estudiante, el 6% tiene empleo inestable y un 4% es pensionista.

Estudiando el núcleo familiar el 20% vive con su cónyuge e hijos, el 18% con su padre, madre y hermanos, un 16% vive con su padre y/o madre al igual que aquellas que viven solo con sus hijos, un 10% vive solo, un 8% con su padre, madre e hijos, y un 6% vive con su cónyuge.

Con respecto al método que utilizaron predominan con un 46% la intoxicación, seguido por un 20% la precipitación, 18% cortes, y el 16% restante por asfixia.

En relación a los factores de riesgo sociales un 22% consume drogas, un 19% tiene problemas con las redes sociales de apoyo, el 18% presentaron cambios de posición socioeconómica y el 12% pérdida de empleo. El 10% sufre violencia ambiental, de género y violencia intergeneracional un 8% aislamiento, 6% pérdidas personales, el 3% restante mantuvo exposición al suicidio de otras personas y el 2% restante desarraigo.

En cuanto a los factores de riesgo familiares el funcionamiento familiar problemático es el principal factor con un 48%, un 16% sufre violencia doméstica, abandono afectivo y desamparo 14% y familia inexistente 10%. y un 9% abuso sexual y el 3% restante presenta alta carga suicida familiar.

Analizando los factores de riesgo psicológicos el 25% tuvo intentos de autoeliminación previos, el 19% tiene depresión al igual que aquellos que presentan alteraciones del sueño, un 9% tuvo frustraciones intensas y el 8% tiene ansiedad. El 7% presentó abandono personal, el restante 4% sufrió pérdidas personales.

Con respecto a los factores de riesgo biológicos el 77% tiene trastornos psiquiátricos, el 19% presenta factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad. El 2% tiene trastornos metabólicos y el mismo porcentaje presenta enfermedad y/o dolor crónico.

## Conclusión

Finalizando el trabajo de investigación concluimos que se pudieron cumplir los objetivos planificados, tanto el general como los específicos.

Teniendo en cuenta nuestra pregunta problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo presentes en adultas jóvenes de entre 18 y 35 años que fueron asistidas por intento de autoeliminación en el Hospital Teodoro Vilardebó en el periodo comprendido entre el 1° de agosto de 2018 y 31 de julio de 2019?, se observa que en relación a el rango etario de la muestra de estudio predominan aquellas que tienen entre 18 y 23 años, la mayoría era proveniente de Montevideo y se encontraban solteras. Con respecto al nivel de instrucción poseen la mayoría secundaria incompleta y se encontraban desocupadas. El método más utilizado fueron la intoxicación y precipitación.

En relación a los factores de riesgo sociales los principales fueron el consumo de drogas siendo este un elemento que aumenta la predisposición a conductas auto y heteroagresivas, por lo que se pueden considerar que las personas que consumen sustancias psicoactivas conforman una población de riesgo. También dicha población posee problemas con las redes sociales de apoyo lo que resulta crucial ya que este conduce a un sentimiento de soledad que puede derivar a creer que el suicidio sea su única salida.

Otro problema detectado fue el cambio de posición socioeconómica que ocasiona en las personas una situación de estrés afectando los ámbitos de su vida tanto social como psicológicamente.

En cuanto a los factores de riesgo familiares el funcionamiento familiar problemático es el principal factor, esto significa la ausencia de un factor protector fundamental que pueda brindarle apoyo psicoemocional y así evitar un estado de vulnerabilidad. Cabe destacar que el ambiente familiar problemático conlleva a una exposición de violencia por diferentes mecanismos.

Además la violencia doméstica y el abuso sexual fue frecuente y ocasiona en las personas alteraciones psicológicas como la depresión, el trastorno por estrés post traumático y baja autoestima lo que resulta un factor negativo ocasionando en varias oportunidades comportamientos suicidas.

Teniendo en cuenta los factores de riesgo psicológicos el principal fue el intento de autoeliminación previo por lo que estas usuarias presentan riesgos elevados de repetir el intento o lograr el suicidio.

El padecer depresión y/o ansiedad fueron factores reiterativos, éstas son afecciones médicas graves ya que afectan el estado de ánimo, las emociones y los pensamientos lo que lleva a la imposibilidad de resolver problemas además de tener poco control de los impulsos, y creer que la única salida es el suicidio.

Con respecto a los factores de riesgo biológicos el más predisponente fue la presencia de trastornos psiquiátricos, siendo este uno de los mayores predictores de intento de suicidio, el cual aumenta cuando son diagnósticos psiquiátricos comórbidos.

Destacamos la gran importancia de conocer e identificar los factores de riesgo presentes en las personas vulnerables, de esa forma estamos orientando el centro de atención en lo que podrían ser desencadenantes de los intentos.

El personal de la Salud está capacitado para ayudar a quienes presenten este problema, ya sea un amigo, familiar, vecino o paciente, partiendo siempre desde la empatía y el respeto, con un enfoque integral.

### **Sugerencias**

Luego de finalizar con la investigación sobre factores de riesgo presentes en el Intento de Autoeliminación, surge la necesidad de incentivar a otros, ya sean investigadores o estudiantes, a que indaguen sobre la temática abordada.

En particular nos vimos limitados en cuanto a recabar información sobre Intento de Autoeliminación, ya que predomina una mayor cantidad de material acerca de suicidio, y creemos fundamental investigar en profundidad sobre el tema, para así poder intervenir en este suceso que actualmente es tan alarmante en nuestro país.

Esto se debe a que en Uruguay a partir del 26 de diciembre de 2012 por Ordenanza Ministerial N° 801 los prestadores integrales de salud deben enviar mensualmente una planilla en el formato establecido por el Ministerio de Salud Pública con la información de todos los casos ocurridos en el mes, previo a este tiempo no habían registros de los intentos, sólo de los suicidios. (Ver Anexo N°5)

Como profesionales de la salud, consideramos que todo el personal involucrado en la atención de usuarios que presentan Intento de Autoeliminación deben estar informados y actualizados acerca de la importancia y correcto abordaje del tema.

Sugerimos la creación de talleres de capacitación para el personal de enfermería donde se traten temas como valoración de este tipo de usuario, factores de riesgo y la existencia de formularios creados en nuestro país para este fin.

Se hará una devolución de nuestra investigación en formato impreso al Hospital Vilardebó.

### **Referencias bibliográficas:**

- (1) Larrobla C, Canetti A, Hein P, Novoa G, Durán M. Prevención de la conducta suicida en adolescentes: guía para los sectores de salud y educación. [Internet]. 2012. Disponible en:  
<http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/Prevenci%C3%B3n-conducta-suicida-en-adolescentes.-Gu%C3%ADa-para-los-sectores-Educaci%C3%B3n-y->

[Salud.Art\\_2.2012.pdf](#) [consulta: 30 jun 2019]

- (2) Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide> [consulta: 30 oct 2019]
- (3) Pandolfo S, Vázquez M, Más M, Vomero A, Aguilar A, Bello O. Intentos de autoeliminación en menores de 15 años: experiencia en un servicio de urgencias. [Internet]. 2011. 109 (1): 18 - 23. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752011000100006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000100006) [consulta: 4 nov 2019]
- (4) Rendón Quintero E, Rodríguez Gomez R. Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. Revista Colombiana de Psiquiatría. [Internet]. 2016 ; 45 (2) 92-100. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003474501500133X?via%3Dihub> [consulta: 8 nov 2019]
- (5) Barboza A, Cortalezzi S, D'elia I, Martínez A. Factores de estrés en adolescentes con intento de autoeliminación en el departamento de Florida. [tesis] [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7384/1/FE-0610TG.pdf> [consulta: 4 nov 2019]
- (6) Alonso G, Bogliolo L, Gutiérrez A, Landa M, Zorrón A. Sucesos vitales estresantes identificados en usuarios que han realizado intento de autoeliminación. [tesis] [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2008/FE-0257TG.pdf> [consulta: 6 nov 2019]
- (7) Ferrari K. El adolescente y el riesgo de suicidio en su tránsito por las instituciones educativas. [tesis] [Internet]. 2018. Disponible en: <https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/>

[%20Archivos/tfg-katherine-ferrari-el-adolescente-y-el-riesgo-de-suicidio-en-su-transito-por-las-instituciones-educativas.pdf](#) [consulta: 19 nov 2019]

- (8) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Índice de suicidios se mantuvo estable en 2018, 20,25 por cada 100.000 habitantes. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/indice-suicidios-se-mantuvo-estable-2018-2025-cada-100000-habitantes> [consulta: 10 nov 2019]
- (9) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Plan nacional de prevención del suicidio. [Internet]. Disponible en: [https://www.mec.gub.uy/innovaportal/file/19089/1/plan\\_nacional\\_de\\_preve\\_ncion\\_del\\_suicidio.pdf](https://www.mec.gub.uy/innovaportal/file/19089/1/plan_nacional_de_preve_ncion_del_suicidio.pdf) [consulta: 15 ago 2019]
- (10) Núñez L. Atención en enfermería al preescolar, escolar, adolescente, adulto sano y trabajador. [Internet]. 2015. Disponible en : <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf> [consulta: 30 jun 2019]
- (11) Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions> [consulta: 16 ago 2019]
- (12) Organización Mundial de la Salud. Salud mental: Un estado de bienestar. [Internet]. 2013 . Disponible en: [http://origin.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://origin.who.int/features/factfiles/mental_health/es/) [consulta: 4 nov 2019]
- (13) Busto R, Macías M. Una vez más sobre el proceso de salud enfermedad: hacia el pensamiento de la complejidad. Rev Hum Med [Internet] 2002. 2(1). 1-23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202002000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202002000100001) [consulta: 4 nov 2019]
- (14) Organización Mundial de la Salud. Enfermería. [Internet]. 2019.

- Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/> [consulta: 30 jun 2019]
- (15) Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. [Internet]. 2019. Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/) [consulta: 06 nov 2019]
- (16) Rodríguez Puerta A. Apoyo social: tipo, niveles, importancia e influencia [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.lifeder.com/apoyo-social/> [consulta: 05 jul 2019]
- (17) Garay M, Vázquez L. Suicidio e intento de autoeliminación en el Uruguay hoy. Rev Urug Enferm [Internet]. 2010. 5 (1); 19-27. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/93/91> [consulta: 8 jul 2019]
- (18) Mansilla F. La conducta suicida y su prevención: métodos para el suicidio. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/la-conducta-suicida-y-su-prevencion-metodos-para-el-suicidio-3010.html> [consulta: 6 nov 2019]
- (19) Argentina. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención de intento de suicidio en adolescentes. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000879cnt-2018-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf> [consulta: 10 nov 2019]
- (20) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas. [Internet]. 2007. Disponible en: [www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?10652,7079](http://www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?10652,7079) [consulta: 4 jul 2019].
- (21) Psicología clínica y de salud. Factores protectores de la salud mental. [Internet]. 2010. Disponible en: <https://isepclinic.es/blog/articulo-isep-clinic-psique-sana/> [consulta: 6 nov 2019]

- (22) Diccionario Real Academia Española. [Internet]. 2019. Sexo. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo> [consulta: 4 nov 2019]
- (23) Diccionario Real Academia Española. [Internet]. 2019. Edad. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad> [consulta: 4 nov 2019]
- (24) Diccionario Real Academia Española. [Internet]. 2019. Procedencia. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia> [consulta: 4 nov 2019]
- (25) Diccionario Real Academia Española [Internet]. 2019. Estado civil. Disponible en: <https://dle.rae.es/estado?m=#7uGqJBt> [consulta: 4 nov 2019]
- (26) Eustat. [Internet]. Nivel de instrucción. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html) [consulta: 4 nov 2019]
- (27) Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2019. Ocupación. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n> [consulta: 4 nov 2019]
- (28) Eustat. [Internet]. Núcleo familiar. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_1468/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_1468/definicion.html) [consulta: 4 nov 2019]

### **Bibliografía Consultada**

- ➔ Garay M, Vázquez L. Suicidio e intento de autoeliminación en el Uruguay hoy. Revista Uruguaya de Enfermería. [Internet]. 2015. 5 (1) 19-27 Disponible en : <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/93/91> [consulta: 6 jul 2019]
- ➔ Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de prevención y atención en la adolescencia en el intento de autoeliminación. [Internet] 2016. Disponible en: <http://www.asse.com.uy/contenido/Protocolo-de-Prevencion-del-Intento-de-Autoeliminacion-en-Adolescentes-9678> [consulta: 30 jun 2019]

→ Schumache H. ¿Why more men than women die by suicide? [Internet]. 2019.

Disponibile en: <http://www.bbc.com/future/story/20190313-why-more-men-kill-themselves-than-women> [consulta: 2 jul 2019]



# **ANEXOS**

**Anexo 1:**

Mail enviado a Ministerio de Salud Pública:

Ante quien corresponda:

Por intermedio del presente, Br. Belén Lima CI 4 932.720-5; Br. Camila Lucas CI 4.835.678-2; Br. Cinthia Bentancur CI 4.951.478-7; Br. Natalia Maldonado CI 4.806.459-3; Br. Santiago Pacheco CI 4.941.534-7; Vanesa Alanis CI 4.865.602-3; estudiantes de la UDELAR, cursando actualmente primer módulo del cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería y realizando el trabajo final de investigación (Cátedra Salud Mental) cuyo tema central es Intento de autoeliminación en adultas jóvenes de entre 20 a 35 años, ante usted se presentan y solicitan por los motivos antes expuestos, puedan proporcionarnos información y estadísticas en Uruguay ante el tema que nos convoca.

Nos dirigimos a usted como autoridad Oficial, referente, reguladora del tema de vuestra cartera, considerando por tal motivo fuente sería de información.

Sin más que agregar

Saludamos atte

**Anexo 2:**

Instrumento de recolección de datos:

Sexo:

- Femenino [ ]

Edad:

- Adulto joven ( 18 - 35 años) [ ]

Estado civil:

- Soltero [ ]

- Casado [ ]

- Divorciado [ ]

- Viudo [ ]

-

Procedencia:

- Montevideo [ ]

- Interior [ ]

Nivel de instrucción:

- Primaria completa/incompleta [ ]

- Secundaria completa/incompleta [ ]

- Terciaria completa/incompleta [ ]

Situación laboral:

- Empleo estable/inestable [ ]

- Jubilado/Pensionista [ ]

- Estudiante [ ]

- Desocupado [ ]

Núcleo familiar:

- Padre y/o madre [ ]

- Padre y/o madre y hermanos [ ]

- Hermanos [ ]

- Otros familiares [ ]

- Solo [ ]

Método de eliminación utilizado:

- Asfixia [ ]

- Intoxicación [ ]

- Salto [ ]

- Disparo [ ]

- Fuego [ ]

- Ahogamiento [ ]

- Corte [ ]

- Otros [ ]

Factores de riesgo presentes:

F.R. Sociales:

- Cambio de posición socioeconómica [ ]
- Problemas con las redes sociales de apoyo [ ]
- Pérdidas personales [ ]
- Pérdida de empleo [ ]
- Catástrofes [ ]
- Desarraigo [ ]
- Aislamiento [ ]
- Exposición al suicidio de otras personas [ ]
- Violencia ambiental, de género y violencia intergeneracional [ ]
- Drogadicción

2. F.R. Familiares:

- Funcionamiento familiar problemático [ ]
- Alta carga suicida familiar [ ]
- Abandono afectivo y desamparo [ ]
- Familia inexistente [ ]
- Violencia doméstica [ ]
- Abuso sexual [ ]

3. F.R. Psicológicos:

- Intento de autoeliminación anterior [ ]

- Pérdidas familiares [ ]

- Frustraciones intensas [ ]

- Ansiedad [ ]

- Depresión [ ]

- Baja autoestima [ ]

- Cambio brusco del estado anímico [ ]

- Alteraciones del sueño [ ]

- Abandono personal [ ]

4. F.R. Biológicos:

- Trastornos metabólicos [ ]

- Factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad [ ]

- Enfermedades y dolor crónico (accidentes vasculares, sida, neoplasias, entre otras)

[ ]

- Enfermedades terminales [ ]

- Trastornos psiquiátricos [ ]

- Deterioro cognitivo [ ]

**Anexo 3:**

**Carta dirigida al Comité de Ética del Hospital Vilardebó**

Montevideo, Miércoles 3 de julio de 2019

**Sra. Directora General del Hospital Vilardebó**

**Dra. Alejandra Caputi**

**Sr. Jefe del Departamento de Enfermería.**

**Lic. En Enfermería Carlos Pérez**

Por medio de la presente, quienes suscriben Br. Belén Lima CI 4 932.720-5; Br. Camila Lucas CI 4.835.678-2; Br. Cinthia Bentancur CI 4.951.478-7; Br. Natalia Maldonado CI 4.806.459-3; Br. Santiago Pacheco CI 4.941.534-7 y Vanesa Alanis CI 4.865.602-3, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, nos dirigimos a ustedes con la siguiente finalidad: actualmente nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación bajo la tutoría Prof. Adj. Licenciada en Enfermería Luz Vázquez y Prof. Asist. Licenciada en Enfermería Vanesa De los Santos y el tema que se nos ha asignado es "Intento de autoeliminación".

Por dichos motivos solicitamos autorización para acceder a las historias clínicas archivadas y así recabar información de las usuarias de sexo femenino que se encuentren en el rango de edad perteneciente a adultos jóvenes y hayan estado institucionalizadas en el mes de junio por motivo de ingreso intento de autoeliminación.

La recolección de datos será llevada a cabo durante el mes de agosto del año en curso.

Se agradece desde ya su consideración

Atentamente

**Anexo 4:**

## **Ley N° 18.331**

### **PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y ACCIÓN DE "HABEAS DATA"**

#### **NORMAS**

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos  
en Asamblea General,

#### **DECRETAN:**

#### **CAPÍTULO I**

##### **DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1º. Derecho humano.- El derecho a la protección de datos personales es inherente a la persona humana, por lo que está comprendido en el [artículo 72 de la Constitución de la República](#).

Artículo 2º. Ámbito subjetivo.- El derecho a la protección de los datos personales se aplicará por extensión a las personas jurídicas, en cuanto corresponda.

Artículo 3º. Ámbito objetivo.- El régimen de la presente ley será de aplicación a los datos personales registrados en cualquier soporte que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos por los ámbitos público o privado.

No será de aplicación a las siguientes bases de datos:

- A) A las mantenidas por personas físicas en el ejercicio de actividades exclusivamente personales o domésticas.
- B) Las que tengan por objeto la seguridad pública, la defensa, la seguridad del Estado y sus actividades en materia penal, investigación y represión del delito.
- C) A las bases de datos creadas y reguladas por leyes especiales.

Artículo 4º. Definiciones.- A los efectos de la presente ley se entiende por:

- A) Base de datos: indistintamente, designan al conjunto organizado de datos personales que sean objeto de tratamiento o procesamiento, electrónico o no, cualquiera que fuere la modalidad de su formación, almacenamiento, organización o acceso.
- B) Comunicación de datos: toda revelación de datos realizada a una persona distinta del titular de los datos.
- C) Consentimiento del titular: toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la cual el titular consienta el tratamiento de datos personales que le concierne.
- D) Dato personal: información de cualquier tipo referida a personas físicas o jurídicas determinadas o determinables.
- E) Dato sensible: datos personales que revelen origen racial y étnico, preferencias políticas, convicciones religiosas o morales, afiliación sindical e informaciones

referentes a la salud o a la vida sexual.

- F) Destinatario: persona física o jurídica, pública o privada, que recibiere comunicación de datos, se trate o no de un tercero.
- G) Disociación de datos: todo tratamiento de datos personales de manera que la información obtenida no pueda vincularse a persona determinada o determinable.
- H) Encargado del tratamiento: persona física o jurídica, pública o privada, que sola o en conjunto con otros trate datos personales por cuenta del responsable de la base de datos o del tratamiento.
- I) Fuentes accesibles al público: aquellas bases de datos cuya consulta puede ser realizada por cualquier persona, no impedida por una norma limitativa o sin más exigencia que, en su caso, el abono de una contraprestación.
- J) Tercero: la persona física o jurídica, pública o privada, distinta del titular del dato, del responsable de la base de datos o tratamiento, del encargado y de las personas autorizadas para tratar los datos bajo la autoridad directa del responsable o del encargado del tratamiento.
- K) Responsable de la base de datos o del tratamiento: persona física o jurídica, pública o privada, propietaria de la base de datos o que decida sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento.
- L) Titular de los datos: persona cuyos datos sean objeto de un tratamiento incluido dentro del ámbito de acción de la presente ley.

- M) Tratamiento de datos: operaciones y procedimientos sistemáticos, de carácter automatizado o no, que permitan el procesamiento de datos personales, así como también su cesión a terceros a través de comunicaciones, consultas, interconexiones o transferencias.
- N) Usuario de datos: toda persona, pública o privada, que realice a su arbitrio el tratamiento de datos, ya sea en una base de datos propia o a través de conexión con los mismos.

## CAPÍTULO II

### PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 5º. Valor y fuerza.- La actuación de los responsables de las bases de datos, tanto públicos como privados, y, en general, de todos quienes actúen en relación a datos personales de terceros, deberá ajustarse a los siguientes principios generales:

- A) Legalidad.
- B) Veracidad.
- C) Finalidad.
- D) Previo consentimiento informado.
- E) Seguridad de los datos.
- F) Reserva.

G) Responsabilidad.

Dichos principios generales servirán también de criterio interpretativo para resolver las cuestiones que puedan suscitarse en la aplicación de las disposiciones pertinentes.

Artículo 6º. Principio de legalidad.- La formación de bases de datos será lícita cuando se encuentren debidamente inscriptas, observando en su operación los principios que establecen la presente ley y las reglamentaciones que se dicten en consecuencia.

Las bases de datos no pueden tener finalidades violatorias de derechos humanos o contrarias a las leyes o a la moral pública.

Artículo 7º. Principio de veracidad.- Los datos personales que se recogieren a los efectos de su tratamiento deberán ser veraces, adecuados, ecuánimes y no excesivos en relación con la finalidad para la cual se hubieren obtenido. La recolección de datos no podrá hacerse por medios desleales, fraudulentos, abusivos, extorsivos o en forma contraria a las disposiciones a la presente ley.

Los datos deberán ser exactos y actualizarse en el caso en que ello fuere necesario.

Cuando se constate la inexactitud o falsedad de los datos, el responsable del tratamiento, en cuanto tenga conocimiento de dichas circunstancias, deberá suprimirlos, sustituirlos o completarlos por datos exactos, veraces y actualizados. Asimismo, deberán ser eliminados aquellos datos que hayan caducado de acuerdo a lo previsto en la presente ley.

Artículo 8º. Principio de finalidad.- Los datos objeto de tratamiento no podrán ser utilizados para finalidades distintas o incompatibles con aquellas que motivaron su obtención.

Los datos deberán ser eliminados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes a los fines para los cuales hubieren sido recolectados.

La reglamentación determinará los casos y procedimientos en los que, por excepción, y atendidos los valores históricos, estadísticos o científicos, y de acuerdo con la legislación específica, se conserven datos personales aun cuando haya perimido tal necesidad o pertinencia.

Tampoco podrán comunicarse datos entre bases de datos, sin que medie ley o previo consentimiento informado del titular.

Artículo 9º. Principio del previo consentimiento informado.- El tratamiento de datos personales es lícito cuando el titular hubiere prestado su consentimiento libre, previo, expreso e informado, el que deberá documentarse.

El referido consentimiento prestado con otras declaraciones, deberá figurar en forma expresa y destacada, previa notificación al requerido de datos, de la información descrita en el artículo 12 de la presente ley.

No será necesario el previo consentimiento cuando:

- A) Los datos provengan de fuentes públicas de información, tales como registros o publicaciones en medios masivos de comunicación.
- B) Se recaben para el ejercicio de funciones propias de los poderes del Estado o en virtud de una obligación legal.
- C) Se trate de listados cuyos datos se limiten en el caso de personas físicas a nombres y apellidos, documento de identidad, nacionalidad, domicilio y fecha de nacimiento. En el caso de personas jurídicas, razón social, nombre de fantasía, registro único de contribuyentes, domicilio, teléfono e identidad de las personas a cargo de la misma.
- D) Deriven de una relación contractual, científica o profesional del titular de los datos, y sean necesarios para su desarrollo o cumplimiento.

E) Se realice por personas físicas o jurídicas, privadas o públicas, para su uso exclusivo personal o doméstico.

Artículo 10. Principio de seguridad de los datos.- El responsable o usuario de la base de datos debe adoptar las medidas que resultaren necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales. Dichas medidas tendrán por objeto evitar su adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado, así como detectar desviaciones de información, intencionales o no, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico utilizado.

Los datos deberán ser almacenados de modo que permitan el ejercicio del derecho de acceso de su titular.

Queda prohibido registrar datos personales en bases de datos que no reúnan condiciones técnicas de integridad y seguridad.

Artículo 11. Principio de reserva.- Aquellas personas físicas o jurídicas que obtuvieren legítimamente información proveniente de una base de datos que les brinde tratamiento, están obligadas a utilizarla en forma reservada y exclusivamente para las operaciones habituales de su giro o actividad, estando prohibida toda difusión de la misma a terceros.

Las personas que, por su situación laboral u otra forma de relación con el responsable de una base de datos, tuvieren acceso o intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos personales, están obligadas a guardar estricto secreto profesional sobre los mismos (artículo 302 del Código Penal), cuando hayan sido recogidos de fuentes no accesibles al público. Lo previsto no será de aplicación en los casos de orden de la Justicia competente, de acuerdo con las normas vigentes en esta materia o si mediare consentimiento del titular.

Esta obligación subsistirá aun después de finalizada la relación con el responsable de la base de datos.

Artículo 12. Principio de responsabilidad.- El responsable de la base de datos es responsable de la violación de las disposiciones de la presente ley.

### CAPÍTULO III

#### DERECHOS DE LOS TITULARES DE LOS DATOS

Artículo 13. Derecho de información frente a la recolección de datos.- Cuando se recaben datos personales se deberá informar previamente a sus titulares en forma expresa, precisa e inequívoca:

- A) La finalidad para la que serán tratados y quiénes pueden ser sus destinatarios o clase de destinatarios.
- B) La existencia de la base de datos, electrónico o de cualquier otro tipo, de que se trate y la identidad y domicilio de su responsable.
- C) El carácter obligatorio o facultativo de las respuestas al cuestionario que se le proponga, en especial en cuanto a los datos sensibles.
- D) Las consecuencias de proporcionar los datos y de la negativa a hacerlo o su inexactitud.
- E) La posibilidad del titular de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos.

Artículo 14. Derecho de acceso.- Todo titular de datos personales que previamente acredite su identificación con el documento de identidad o poder respectivo, tendrá derecho a obtener toda la información que sobre sí mismo se halle en bases de datos públicas o privadas. Este derecho de acceso sólo podrá ser ejercido en forma gratuita a intervalos de seis meses, salvo que se hubiere suscitado nuevamente un interés legítimo de acuerdo con el ordenamiento jurídico.

Cuando se trate de datos de personas fallecidas, el ejercicio del derecho al cual refiere este artículo, corresponderá a cualesquiera de sus sucesores universales, cuyo carácter se acreditará por la sentencia de declaratoria de herederos.

La información debe ser proporcionada dentro de los cinco días hábiles de haber sido solicitada. Vencido el plazo sin que el pedido sea satisfecho o si fuera denegado por razones no justificadas de acuerdo con esta ley, quedará habilitada la acción de habeas data.

La información debe ser suministrada en forma clara, exenta de codificaciones y en su caso acompañada de una explicación, en lenguaje accesible al conocimiento medio de la población, de los términos que se utilicen.

La información debe ser amplia y versar sobre la totalidad del registro perteneciente al titular, aun cuando el requerimiento sólo comprenda un aspecto de los datos personales. En ningún caso el informe podrá revelar datos pertenecientes a terceros, aun cuando se vinculen con el interesado.

La información, a opción del titular, podrá suministrarse por escrito, por medios electrónicos, telefónicos, de imagen, u otro idóneo a tal fin.

Artículo 15. Derecho de rectificación, actualización, inclusión o supresión.- Toda persona física o jurídica tendrá derecho a solicitar la rectificación, actualización, inclusión o supresión de los datos personales que le corresponda incluidos en una base de datos, al constatar error o falsedad o exclusión en la información de la que es titular.

El responsable de la base de datos o del tratamiento deberá proceder a realizar la rectificación, actualización, inclusión o supresión, mediante las operaciones necesarias a tal fin en un plazo máximo de cinco días hábiles de recibida la solicitud por el titular del dato o, en su caso, informar de las razones por las que estime no corresponde.

El incumplimiento de esta obligación por parte del responsable de la base de datos o del tratamiento o el vencimiento del plazo, habilitará al titular del dato a promover la acción de habeas data prevista en esta ley.

No procede la eliminación o supresión de datos personales salvo en aquellos casos de:

- A) Perjuicios a los derechos e intereses legítimos de terceros.
- B) Notorio error o falsedad.
- C) Contravención a lo establecido por una obligación legal.

Durante el proceso de verificación, rectificación o inclusión de datos personales, el responsable de la base de datos o tratamiento, ante el requerimiento de terceros por acceder a informes sobre los mismos, deberá dejar constancia que dicha información se encuentra sometida a revisión.

En el supuesto de comunicación o transferencia de datos, el responsable de la base de datos o del tratamiento debe notificar la rectificación, inclusión o supresión al destinatario dentro del quinto día hábil de efectuado el tratamiento del dato.

La rectificación, actualización, inclusión, eliminación o supresión de datos personales cuando corresponda, se efectuará sin cargo alguno para el titular.

Artículo 16. Derecho a la impugnación de valoraciones personales.- Las personas tienen derecho a no verse sometidas a una decisión con efectos jurídicos que les afecte de manera significativa, que se base en un tratamiento automatizado o no de datos destinado a evaluar determinados aspectos de su personalidad, como su rendimiento laboral, crédito, fiabilidad, conducta, entre otros.

El afectado podrá impugnar los actos administrativos o decisiones privadas que impliquen una valoración de su comportamiento, cuyo único fundamento sea un

tratamiento de datos personales que ofrezca una definición de sus características o personalidad.

En este caso, el afectado tendrá derecho a obtener información del responsable de la base de datos tanto sobre los criterios de valoración como sobre el programa utilizado en el tratamiento que sirvió para adoptar la decisión manifestada en el acto.

La valoración sobre el comportamiento de las personas, basada en un tratamiento de datos, únicamente podrá tener valor probatorio a petición del afectado.

Artículo 17. Derechos referentes a la comunicación de datos.- Los datos personales objeto de tratamiento sólo podrán ser comunicados para el cumplimiento de los fines directamente relacionados con el interés legítimo del emisor y del destinatario y con el previo consentimiento del titular de los datos, al que se le debe informar sobre la finalidad de la comunicación e identificar al destinatario o los elementos que permitan hacerlo.

El previo consentimiento para la comunicación es revocable.

El previo consentimiento no será necesario cuando:

- A) Así lo disponga una ley de interés general.
- B) En los supuestos del artículo 9º de la presente ley.
- C) Se trate de datos personales relativos a la salud y sea necesario por razones de salud e higiene públicas, de emergencia o para la realización de estudios epidemiológicos, en tanto se preserve la identidad de los titulares de los datos mediante mecanismos de disociación adecuados.
- D) Se hubiera aplicado un procedimiento de disociación de la información, de modo que los titulares de los datos no sean identificables.

El destinatario quedará sujeto a las mismas obligaciones legales y reglamentarias del emisor y éste responderá solidaria y conjuntamente por la observancia de las mismas ante el organismo de control y el titular de los datos de que se trate.

## CAPÍTULO IV

### DATOS ESPECIALMENTE PROTEGIDOS

Artículo 18. Datos sensibles.- Ninguna persona puede ser obligada a proporcionar datos sensibles. Éstos sólo podrán ser objeto de tratamiento con el consentimiento expreso y escrito del titular.

Los datos sensibles sólo pueden ser recolectados y objeto de tratamiento cuando medien razones de interés general autorizadas por ley, o cuando el organismo solicitante tenga mandato legal para hacerlo. También podrán ser tratados con finalidades estadísticas o científicas cuando se disocien de sus titulares.

Queda prohibida la formación de bases de datos que almacenen información que directa o indirectamente revele datos sensibles. Se exceptúan aquellos que posean los partidos políticos, sindicatos, iglesias, confesiones religiosas, asociaciones, fundaciones y otras entidades sin fines de lucro, cuya finalidad sea política, religiosa, filosófica, sindical, que hagan referencia al origen racial o étnico, a la salud y a la vida sexual, en cuanto a los datos relativos a sus asociados o miembros, sin perjuicio que la comunicación de dichos datos precisará siempre el previo consentimiento del titular del dato.

Los datos personales relativos a la comisión de infracciones penales, civiles o administrativas sólo pueden ser objeto de tratamiento por parte de las autoridades públicas competentes, en el marco de las leyes y reglamentaciones respectivas, sin perjuicio de las autorizaciones que la ley otorga u otorgare. Nada de lo establecido en esta ley impedirá a las autoridades públicas comunicar o hacer pública la identidad de las personas físicas o

jurídicas que estén siendo investigadas por, o hayan cometido, infracciones a la normativa vigente, en los casos en que otras normas lo impongan o en los que lo consideren conveniente.

Artículo 19. Datos relativos a la salud.- Los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud pueden recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquéllos, respetando los principios del secreto profesional, la normativa específica y lo establecido en la presente ley.

Artículo 20. Datos relativos a las telecomunicaciones.- Los operadores que exploten redes públicas o que presten servicios de comunicaciones electrónicas disponibles al público deberán garantizar, en el ejercicio de su actividad, la protección de los datos personales conforme a la presente ley.

Asimismo, deberán adoptar las medidas técnicas y de gestiones adecuadas para preservar la seguridad en la explotación de su red o en la prestación de sus servicios, con el fin de garantizar sus niveles de protección de los datos personales que sean exigidos por la normativa de desarrollo de esta ley en esta materia. En caso de que exista un riesgo particular de violación de la seguridad de la red pública de comunicaciones electrónicas, el operador que explote dicha red o preste el servicio de comunicaciones electrónicas informará a los abonados sobre dicho riesgo y sobre las medidas a adoptar.

La regulación contenida en esta ley se entiende sin perjuicio de lo previsto en la normativa específica sobre telecomunicaciones relacionadas con la seguridad pública y la defensa nacional.

Artículo 21. Datos relativos a bases de datos con fines de publicidad.- En la recopilación de domicilios, reparto de documentos, publicidad, venta u otras actividades análogas, se

podrán tratar datos que sean aptos para establecer perfiles determinados con fines promocionales, comerciales o publicitarios; o permitan establecer hábitos de consumo, cuando éstos figuren en documentos accesibles al público o hayan sido facilitados por los propios titulares u obtenidos con su consentimiento.

En los supuestos contemplados en el presente artículo, el titular de los datos podrá ejercer el derecho de acceso sin cargo alguno.

El titular podrá en cualquier momento solicitar el retiro o bloqueo de sus datos de los bancos de datos a los que se refiere el presente artículo.

Artículo 22. Datos relativos a la actividad comercial o crediticia.- Queda expresamente autorizado el tratamiento de datos personales destinados a brindar informes objetivos de carácter comercial, incluyendo aquellos relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones de carácter comercial o crediticia que permitan evaluar la concertación de negocios en general, la conducta comercial o la capacidad de pago del titular de los datos, en aquellos casos en que los mismos sean obtenidos de fuentes de acceso público o procedentes de informaciones facilitadas por el acreedor o en las circunstancias previstas en la presente ley. Para el caso de las personas jurídicas, además de las circunstancias previstas en la presente ley, se permite el tratamiento de toda información autorizada por la normativa vigente.

Los datos personales relativos a obligaciones de carácter comercial de personas físicas sólo podrán estar registrados por un plazo de cinco años contados desde su incorporación. En caso que al vencimiento de dicho plazo la obligación permanezca incumplida, el acreedor podrá solicitar al responsable de la base de datos, por única vez, su nuevo registro por otros cinco años. Este nuevo registro deberá ser solicitado en el plazo de treinta días anteriores al vencimiento original. Las obligaciones canceladas o extinguidas por cualquier

medio, permanecerán registradas, con expresa mención de este hecho, por un plazo máximo de cinco años, no renovable, a contar de la fecha de la cancelación o extinción.

Los responsables de las bases de datos se limitarán a realizar el tratamiento objetivo de la información registrada tal cual ésta le fuera suministrada, debiendo abstenerse de efectuar valoraciones subjetivas sobre la misma.

Cuando se haga efectiva la cancelación de cualquier obligación incumplida registrada en una base de datos, el acreedor deberá en un plazo máximo de cinco días hábiles de acontecido el hecho, comunicarlo al responsable de la base de datos o tratamiento correspondiente. Una vez recibida la comunicación por el responsable de la base de datos o tratamiento, éste dispondrá de un plazo máximo de tres días hábiles para proceder a la actualización del dato, asentando su nueva situación.

Artículo 23. Datos transferidos internacionalmente.- Se prohíbe la transferencia de datos personales de cualquier tipo con países u organismos internacionales que no proporcionen niveles de protección adecuados de acuerdo a los estándares del Derecho Internacional o Regional en la materia.

La prohibición no regirá cuando se trate de:

- 1) Cooperación judicial internacional, de acuerdo al respectivo instrumento internacional, ya sea Tratado o Convención, atendidas las circunstancias del caso.
- 2) Intercambio de datos de carácter médico, cuando así lo exija el tratamiento del afectado por razones de salud o higiene públicas.
- 3) Transferencias bancarias o bursátiles, en lo relativo a las transacciones respectivas y conforme la legislación que les resulte aplicable.
- 4) Acuerdos en el marco de tratados internacionales en los cuales la República Oriental del Uruguay sea parte.

- 5) Cooperación internacional entre organismos de inteligencia para la lucha contra el crimen organizado, el terrorismo y el narcotráfico.

También será posible realizar la transferencia internacional de datos en los siguientes supuestos:

- A) Que el interesado haya dado su consentimiento inequívocamente a la transferencia prevista.
- B) Que la transferencia sea necesaria para la ejecución de un contrato entre el interesado y el responsable del tratamiento o para la ejecución de medidas precontractuales tomadas a petición del interesado.
- C) Que la transferencia sea necesaria para la celebración o ejecución de un contrato celebrado o por celebrar en interés del interesado, entre el responsable del tratamiento y un tercero.
- D) Que la transferencia sea necesaria o legalmente exigida para la salvaguardia de un interés público importante, o para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un procedimiento judicial.
- E) Que la transferencia sea necesaria para la salvaguardia del interés vital del interesado.
- F) Que la transferencia tenga lugar desde un registro que, en virtud de disposiciones legales o reglamentarias, esté concebido para facilitar información al público y esté abierto a la consulta por el público en general o por cualquier persona que pueda demostrar un interés legítimo, siempre que se cumplan, en cada caso particular, las condiciones que establece la ley para su consulta.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el primer inciso de este artículo, la Unidad Reguladora y de Control de Protección de Datos Personales podrá autorizar una transferencia o una serie de transferencias de datos personales a un tercer país que no garantice un nivel adecuado de protección, cuando el responsable del tratamiento ofrezca garantías suficientes respecto a la protección de la vida privada, de los derechos y libertades fundamentales de las personas, así como respecto al ejercicio de los respectivos derechos.

Dichas garantías podrán derivarse de cláusulas contractuales apropiadas.

## CAPÍTULO V

### BASES DE DATOS DE TITULARIDAD PÚBLICA

Artículo 24. Creación, modificación o supresión.- La creación, modificación o supresión de bases de datos pertenecientes a organismos públicos deberán registrarse conforme lo previsto en el capítulo siguiente.

Artículo 25. Base de datos correspondientes a las Fuerzas Armadas, Organismos Policiales o de Inteligencia.- Quedarán sujetos al régimen de la presente ley, los datos personales que por haberse almacenado para fines administrativos, deban ser objeto de registro permanente en las bases de datos de las fuerzas armadas, organismos policiales o de inteligencia; y aquellos sobre antecedentes personales que proporcionen dichas bases de datos a las autoridades administrativas o judiciales que los requieran en virtud de disposiciones legales.

El tratamiento de datos personales con fines de defensa nacional o seguridad pública por parte de las fuerzas armadas, organismos policiales o inteligencia, sin previo consentimiento de los titulares, queda limitado a aquellos supuestos y categoría de datos que resulten necesarios para el estricto cumplimiento de las misiones legalmente asignadas a aquéllos para la defensa nacional, la seguridad pública o para la represión de los delitos.

Las bases de datos, en tales casos, deberán ser específicas y establecidas al efecto, debiendo clasificarse por categorías, en función de su grado de fiabilidad.

Los datos personales registrados con fines policiales se cancelarán cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento.

Artículo 26. Excepciones a los derechos de acceso, rectificación y cancelación.- Los responsables de las bases de datos que contengan los datos a que se refieren los incisos segundo y tercero del artículo anterior podrán denegar el acceso, la rectificación o cancelación en función de los peligros que pudieran derivarse para la defensa del Estado o la seguridad pública, la protección de los derechos y libertades de terceros o las necesidades de las investigaciones que se estén realizando.

Los responsables de las bases de datos de la Hacienda Pública podrán, igualmente, denegar el ejercicio de los derechos a que se refiere el inciso anterior cuando el mismo obstaculice las actuaciones administrativas tendientes a asegurar el cumplimiento de las obligaciones tributarias y, en todo caso, cuando el titular del dato esté siendo objeto de actuaciones inspectivas.

El titular del dato al que se deniegue total o parcialmente el ejercicio de los derechos mencionados en los incisos anteriores podrá ponerlo en conocimiento del Órgano de Control, quien deberá asegurarse de la procedencia o improcedencia de la denegación.

Artículo 27. Excepciones al derecho a la información.- Lo dispuesto en la presente ley no será aplicable a la recolección de datos, cuando la información del titular afecte a la defensa nacional, a la seguridad pública o a la persecución de infracciones penales.

## CAPÍTULO VI

### BASES DE DATOS DE TITULARIDAD PRIVADA

Artículo 28. Creación, modificación o supresión.- Las personas físicas o jurídicas privadas que creen, modifiquen o supriman bases de datos de carácter personal, que no sean para un uso exclusivamente individual o doméstico, deberán registrarse conforme lo previsto en el artículo siguiente.

Artículo 29. Inscripción registral.- Toda base de datos pública o privada debe inscribirse en el Registro que al efecto habilite el Órgano de Control, de acuerdo a los criterios reglamentarios que se establezcan.

Por vía reglamentaria se procederá a la regulación detallada de los distintos extremos que deberá contener la inscripción, entre los cuales figurarán necesariamente los siguientes:

- A) Identificación de la base de datos y el responsable de la misma.
- B) Naturaleza de los datos personales que contiene.
- C) Procedimientos de obtención y tratamiento de los datos.
- D) Medidas de seguridad y descripción técnica de la base de datos.
- E) Protección de datos personales y ejercicio de derechos.
- F) Destino de los datos y personas físicas o jurídicas a las que pueden ser transmitidos.
- G) Tiempo de conservación de los datos.
- H) Forma y condiciones en que las personas pueden acceder a los datos referidos a ellas y los procedimientos a realizar para la rectificación o actualización de los datos.
- I) Cantidad de acreedores personas físicas que hayan cumplido los 5 años previstos

en el artículo 22 de la presente ley.

- J) Cantidad de cancelaciones por incumplimiento de la obligación de pago si correspondiera, de acuerdo a lo previsto en el artículo 22 de la presente ley.

Ningún usuario de datos podrá poseer datos personales de naturaleza distinta a los declarados en el registro.

El incumplimiento de estos requisitos dará lugar a las sanciones administrativas previstas en la presente ley.

Respecto a las bases de datos de carácter comercial ya inscriptos en el Órgano Regulador, se estará a lo previsto en la presente ley respecto del plazo de adecuación.

Artículo 30. Prestación de servicios informatizados de datos personales.- Cuando por cuenta de terceros se presten servicios de tratamiento de datos personales, éstos no podrán aplicarse o utilizarse con un fin distinto al que figure en el contrato de servicios, ni cederlos a otras personas, ni aun para su conservación.

Una vez cumplida la prestación contractual los datos personales tratados deberán ser destruidos, salvo que medie autorización expresa de aquel por cuenta de quien se prestan tales servicios cuando razonablemente se presuma la posibilidad de ulteriores encargos, en cuyo caso se podrá almacenar con las debidas condiciones de seguridad por un período de hasta dos años.

## CAPÍTULO VII

### ÓRGANO DE CONTROL

Artículo 31. Órgano de Control.- Créase como órgano desconcentrado de la Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC), dotado de la más amplia autonomía técnica, la Unidad

Reguladora y de Control de Datos Personales. Estará dirigida por un Consejo integrado por tres miembros: el Director Ejecutivo de AGESIC y dos miembros designados por el Poder Ejecutivo entre personas que por sus antecedentes personales, profesionales y de conocimiento en la materia aseguren independencia de criterio, eficiencia, objetividad e imparcialidad en el desempeño de sus cargos.

A excepción del Director Ejecutivo de la AGESIC, los miembros durarán cuatro años en sus cargos, pudiendo ser designados nuevamente. Sólo cesarán por la expiración de su mandato y designación de sus sucesores, o por su remoción dispuesta por el Poder Ejecutivo en los casos de ineptitud, omisión o delito, conforme a las garantías del debido proceso.

Durante su mandato no recibirán órdenes ni instrucciones en el plano técnico.

Artículo 32. Consejo Consultivo.- El Consejo Ejecutivo de la Unidad Reguladora y de Control de Datos Personales funcionará asistido por un Consejo Consultivo, que estará integrado por cinco miembros:

- Una persona con reconocida trayectoria en la promoción y defensa de los derechos humanos, designado por el Poder Legislativo, el que no podrá ser un Legislador en actividad.
- Un representante del Poder Judicial.
- Un representante del Ministerio Público.
- Un representante del área académica.
- Un representante del sector privado, que se elegirá en la forma establecida reglamentariamente.

Sesionará presidido por el Presidente de la Unidad Reguladora y de Control de protección de Datos Personales.

Sus integrantes durarán cuatro años en sus cargos y sesionarán a convocatoria del Presidente de la Unidad Reguladora y de Control de Datos Personales o de la mayoría de sus miembros.

Podrá ser consultado por el Consejo Ejecutivo sobre cualquier aspecto de su competencia y deberá ser consultado por éste cuando ejerza potestades de reglamentación.

Artículo 33. Recursos.- La Unidad Reguladora y de Control de Datos Personales formulará su propuesta de presupuesto de acuerdo a lo previsto en el artículo 214 de la [Constitución](#) de la República.

Artículo 34. Cometidos.- El órgano de control deberá realizar todas las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos y demás disposiciones de la presente ley. A tales efectos tendrá las siguientes funciones y atribuciones:

- A) Asistir y asesorar a las personas que lo requieran acerca de los alcances de la presente ley y de los medios legales de que disponen para la defensa de los derechos que ésta garantiza.
- B) Dictar las normas y reglamentaciones que se deben observar en el desarrollo de las actividades comprendidas por esta ley.
- C) Realizar un censo de las bases de datos alcanzados por la ley y mantener el registro permanente de los mismos.
- D) Controlar la observancia de las normas sobre integridad, veracidad y seguridad de datos por parte de los responsables de las bases de datos, pudiendo a tales efectos realizar las actuaciones de inspección pertinentes.
- E) Solicitar información a las entidades públicas y privadas, las que deberán proporcionar los antecedentes, documentos, programas u otros elementos relativos al tratamiento de los datos personales que se le requieran. En estos casos, la

autoridad deberá garantizar la seguridad y confidencialidad de la información y elementos suministrados.

- F) Emitir opinión toda vez que le sea requerida por las autoridades competentes, incluyendo solicitudes relacionadas con el dictado de sanciones administrativas que correspondan por la violación a las disposiciones de esta ley, de los reglamentos o de las resoluciones que regulan el tratamiento de datos personales comprendidos en ésta.
- G) Asesorar en forma necesaria al Poder Ejecutivo en la consideración de los proyectos de ley que refieran total o parcialmente a protección de datos personales.
- H) Informar a cualquier persona sobre la existencia de bases de datos personales, sus finalidades y la identidad de sus responsables, en forma gratuita.

Artículo 35. Potestades sancionatorias.- El órgano de control podrá aplicar las siguientes medidas sancionatorias a los responsables de las bases de datos o encargados del tratamiento de datos personales en caso que se violen las normas de la presente ley:

- 1) Apercibimiento.
- 2) Multa de hasta quinientas mil unidades indexadas.
- 3) Suspensión de la base de datos respectiva. A tal efecto se faculta a la AGESIC a promover ante los órganos jurisdiccionales competentes, la suspensión de las bases de datos, hasta por un lapso de seis días hábiles, respecto de los cuales se comprobare que infringieren o transgredieren la presente ley.

Los hechos constitutivos de la infracción serán documentados de acuerdo a las formalidades legales y la suspensión deberá decretarse dentro de los tres días siguientes a

aquel en que la hubiere solicitado la AGESIC, la cual quedará habilitada a disponer por sí la suspensión si el Juez no se pronunciare dentro de dicho término.

En este último caso, si el Juez denegare posteriormente la suspensión, ésta deberá levantarse de inmediato por la AGESIC.

Los recursos que se interpongan contra la resolución judicial que hiciere lugar a la suspensión, no tendrán efecto suspensivo.

Para hacer cumplir dicha resolución, la AGESIC podrá requerir el auxilio de la fuerza pública.

La competencia de los Tribunales actuantes se determinará por las normas de la Ley Orgánica de la Judicatura, [Nº 15.750](#), de 24 de junio de 1985, sus modificativas y concordantes.

Artículo 36. Códigos de conducta.- Las asociaciones o entidades representativas de responsables o usuarios de bancos de datos de titularidad privada podrán elaborar códigos de conducta de práctica profesional, que establezcan normas para el tratamiento de datos personales que tiendan a asegurar y mejorar las condiciones de operación de los sistemas de información en función de los principios establecidos en la presente ley.

Dichos códigos deberán ser inscriptos en el registro que al efecto lleve el organismo de control, quien podrá denegar la inscripción cuando considere que no se ajustan a las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.

## CAPÍTULO VIII

### ACCIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Artículo 37. Habeas data.- Toda persona tendrá derecho a entablar una acción judicial efectiva para tomar conocimiento de los datos referidos a su persona y de su finalidad y uso, que consten en bases de datos públicos o privados; y -en caso de error, falsedad,

prohibición de tratamiento, discriminación o desactualización- a exigir su rectificación, inclusión, supresión o lo que entienda corresponder.

Cuando se trate de datos personales cuyo registro esté amparado por una norma legal que consagre el secreto a su respecto, el Juez apreciará el levantamiento del mismo en atención a las circunstancias del caso.

Artículo 38. Procedencia y competencia.- El titular de datos personales podrá entablar la acción de protección de datos personales o habeas data, contra todo responsable de una base de datos pública o privada, en los siguientes supuestos:

- A) Cuando quiera conocer sus datos personales que se encuentran registrados en una base de datos o similar y dicha información le haya sido denegada, o no le hubiese sido proporcionada por el responsable de la base de datos, en las oportunidades y plazos previstos por la ley.
  
- B) Cuando haya solicitado al responsable de la base de datos o tratamiento su rectificación, actualización, eliminación, inclusión o supresión y éste no hubiese procedido a ello o dado razones suficientes por las que no corresponde lo solicitado, en el plazo previsto al efecto en la ley.

Serán competentes para conocer en las acciones de protección de datos personales o habeas data:

- 1) En la capital, los Juzgados Letrados de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo, cuando la acción se dirija contra una persona pública estatal, y los Juzgados Letrados de Primera Instancia en lo Civil en los restantes casos.
  
- 2) Los Juzgados Letrados de Primera Instancia del Interior a quienes se haya

asignado competencia en dichas materias.

Artículo 39. Legitimación.- La acción de habeas data podrá ser ejercida por el propio afectado titular de los datos o sus representantes, ya sean tutores o curadores y, en caso de personas fallecidas, por sus sucesores universales, en línea directa o colateral hasta el segundo grado, por sí o por medio de apoderado.

En el caso de personas jurídicas, la acción deberá ser interpuesta por sus representantes legales o los apoderados designados a tales efectos.

Artículo 40. Procedimiento.- Las acciones que se promuevan por violación a los derechos contemplados en la presente ley se regirán por las normas contenidas en los artículos que siguen al presente. Serán aplicables en lo pertinente los artículos 14 y 15 del Código General del Proceso.

Artículo 41. Trámite de primera instancia.- Salvo que la acción fuera manifiestamente improcedente, en cuyo caso el tribunal la rechazará sin sustanciarla y dispondrá el archivo de las actuaciones, se convocará a las partes a una audiencia pública dentro del plazo de tres días de la fecha de la presentación de la demanda.

En dicha audiencia se oirán las explicaciones del demandado, se recibirán las pruebas y se producirán los alegatos. El tribunal, que podrá rechazar las pruebas manifiestamente impertinentes o innecesarias, presidirá la audiencia so pena de nulidad, e interrogará a los testigos y a las partes, sin perjuicio de que aquéllos sean, a su vez, repreguntados por los abogados. Gozará de los más amplios poderes de policía y de dirección de la audiencia.

En cualquier momento podrá ordenar diligencias para mejor proveer.

La sentencia se dictará en la audiencia o a más tardar, dentro de las veinticuatro horas de su celebración. Sólo en casos excepcionales podrá prorrogarse la audiencia por hasta tres días.

Las notificaciones podrán realizarse por intermedio de la autoridad policial. A los efectos del cómputo de los plazos de cumplimiento de lo ordenado por la sentencia, se dejará constancia de la hora en que se efectuó la notificación.

Artículo 42. Medidas provisionales.- Si de la demanda o en cualquier otro momento del proceso resultare, a juicio del tribunal, la necesidad de su inmediata actuación, éste dispondrá, con carácter provisional, las medidas que correspondieren en amparo del derecho o libertad presuntamente violados.

Artículo 43. Contenido de la sentencia.- La sentencia que haga lugar al habeas data deberá contener:

- A) La identificación concreta de la autoridad o el particular a quien se dirija y contra cuya acción, hecho u omisión se conceda el habeas data.
- B) La determinación precisa de lo que deba o no deba hacerse y el plazo por el cual dicha resolución regirá, si es que corresponde fijarlo.
- C) El plazo para el cumplimiento de lo dispuesto, que será fijado por el tribunal conforme las circunstancias de cada caso, y no será mayor de quince días corridos e ininterrumpidos, computados a partir de la notificación.

Artículo 44. Recurso de apelación y segunda instancia.- En el proceso de habeas data sólo serán apelables la sentencia definitiva y la que rechaza la acción por ser manifiestamente improcedente.

El recurso de apelación deberá interponerse en escrito fundado, dentro del plazo perentorio de tres días. El tribunal elevará sin más trámite los autos al superior cuando hubiere desestimado la acción por improcedencia manifiesta, y lo sustanciará con un traslado a la contraparte, por tres días perentorios, cuando la sentencia apelada fuese la definitiva.

El tribunal de alzada resolverá en acuerdo, dentro de los cuatro días siguientes a la recepción de los autos. La interposición del recurso no suspenderá las medidas de amparo decretadas, las cuales serán cumplidas inmediatamente después de notificada la sentencia, sin necesidad de tener que esperar el transcurso del plazo para su impugnación.

Artículo 45. Sumariedad. Otros aspectos.- En los procesos de habeas data no podrán deducirse cuestiones previas, reconvencciones ni incidentes. El tribunal, a petición de parte o de oficio, subsanará los vicios de procedimiento, asegurando, dentro de la naturaleza sumaria del proceso, la vigencia del principio de contradictorio.

Cuando se plantee la inconstitucionalidad por vía de excepción o de oficio (artículos 509 numeral 2 y 510 numeral 2 del Código General del Proceso) se procederá a la suspensión del procedimiento sólo después que el Magistrado actuante haya dispuesto la adopción de las medidas provisionales referidas en la presente ley o, en su caso, dejando constancia circunstanciada de las razones de considerarlas innecesarias.

## CAPÍTULO IX

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 46. Adecuación de las bases de datos.- Las bases de datos deberán adecuarse a la presente ley dentro del plazo de un año de su entrada en vigor.

Artículo 47. Traslado del órgano de control referente a datos comerciales.- Se establece el plazo de ciento veinte días corridos para que el actual órgano de control en materia de protección de datos comerciales, a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas, realice el traslado de la información y documentación a la AGESIC.

Artículo 48. Derogación.- Se deroga la [Ley N° 17.838](#), de 24 de setiembre de 2004.

Artículo 49. Reglamentación.- El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley dentro de los ciento ochenta días de su promulgación.

Sala de Sesiones de la Asamblea General, en Montevideo, a 6 de agosto de 2008.

RODOLFO NIN NOVOA,

Presidente.

Hugo Rodríguez Filippini,

Secretario.

Marti Dalgarrondo Añón,

Secretario.

MINISTERIO DEL INTERIOR

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS

MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA

MINISTERIO DE TURISMO Y DEPORTE

MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIO

AMBIENTE

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, 11 de agosto de 2008.

De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 145 de la [Constitución](#) de la República, cúmplase, acúsesse recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos, la Ley por la que se establecen normas de protección de datos personales.

TABARÉ VÁZQUEZ.

DAISY TOURNÉ.

GONZALO FERNÁNDEZ.

DANILO ASTORI.

JOSÉ BAYARDI.

MARÍA SIMON.

VÍCTOR ROSSI.

DANIEL MARTÍNEZ.

EDUARDO BONOMI.

MARÍA JULIA MUÑOZ.

ERNESTO AGAZZI.

HÉCTOR LESCANO.

CARLOS COLACCE.

MARINA ARISMENDI.

**Anexo 5:**

**INSTRUCCIONES Ministerio de Salud Pública**

**DEL ANEXO II**

**Montevideo,**

**VISTO:** la Ordenanza Ministerial N° 801 de 26 de diciembre de 2012;

**RESULTANDO:** 1) que por dicha Ordenanza, se dispuso que la notificación de los intentos de auto eliminación será de carácter obligatorio para todos los prestadores de salud del ámbito público y privado;

II) que en el numeral 2%) de la presente Resolutiva se establécese que la notificación se realizará mediante el llenado de la Ficha de Registro Obligatorio, en un sistema de registro online que forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia del Ministerio de Salud Pública, que figura en el Anexo adjunto y forma parte integral de la presente Ordenanza, modificando la “Ficha de Registro de Intento de Auto eliminación (IAE”, el cual se adjunta como correspondiente instructivo de llenado de la Ficha de Registro Obligatorio, que forma parte integrante de la presente Ordenanza;

**CONSIDERANDO:** que la Dirección General de la Salud estima pertinente ajustar el texto del numeral 29) de la mencionada Ordenanza; -

**ATENTO:** a lo precedentemente expuesto;

**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA RESUELVE:**

**19%) Modifícase el numeral 29) de la parte resolutive de la Ordenanza Ministerial N° 801 de 26 de diciembre de 2012, el que quedará redactado de la siguiente manera:**

**“2%) “Establécese que la notificación se realizará mediante el llenado de la Ficha de Registro Obligatorio, envío mensual del reporte, según planilla enviada por el**

**Ministerio de Salud Pública, a la dirección electrónica.**

**notificacionesiaeídmisp@eub.uy del 1\* al 10 de cada mes, esta Ordenanza entrará en vigencia a partir del 1º de octubre de 2013”.**

**Comuníquese. Tomen nota la Dirección General de la Salud, el Programa Nacional de Salud Mental, Área de Promoción de Salud y Prevención y el Departamento de Programación**

**Estratégica en Salud. Cumplido, archívese.**

**Dra. SUSANA MUÑOZ MINISTRA do a PUBLICA**

**DIGESA/DEPES/PNSM**

**INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE REGISTRO OBLIGATORIO DE INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN (IAE)**

**PRESENTACIÓN**

**El registro y la notificación de los Intentos de Autoeliminación (IAE) es de carácter obligatorio para todos los prestadores Integrales del Sistema Nacional Integrado de Salud.**

**El presente documento describe el procedimiento para el registro y notificación del IAE, y provee un instructivo para completar los datos correspondientes a la Ficha de Registro Obligatorio de AE.**

## **ORIENTACIONES GENERALES PARA EL REGISTRO:**

**El registro de todos los casos de IAE se realizará mediante el llenado de la Ficha de Registro Obligatorio de IAE.**

**Para completar la Ficha se considerará caso de intento de Autoeliminación: todo acto cuyo cometido principal es procurar dar fin a la existencia de sí mismo, sea este un acto claramente manifestado por la persona y/o como resultante del diagnóstico del profesional de la salud.**

### **Responsables del llenado de la ficha**

**Esta ficha deberá ser completada por el profesional que brinde asistencia en el servicio de salud interviniente en 1ª instancia a la persona con IAE: Puerta de Emergencia, médico de radio, de urgencia en domicilio, o psiquiatra de guardia en caso de contar con este recurso, policlínica, profesionales de salud mental en general. .**

**El equipo o servicio de salud mental deberá completar los datos que le corresponden.**

### **Procedimiento**

#### **Registro**

**Todos aquellos prestadores integrales de Salud que asistan a la persona con IAE deberán completar la Ficha de Registro obligatorio de IAE.**

**El prestador integral deberá implementar el mecanismo para que la ficha una vez completada la información en el servicio de salud interviniente en 1ª instancia, sea entregada al equipo o servicio de salud mental, que deberá completar los datos que le corresponden.**

#### **Notificación**

Los prestadores integrales de salud deberán enviar mensualmente una planilla en el formato establecido por el MSP con la información de todos los casos ocurridos en el mes. La fecha a considerar, será la fecha en que el usuario fue valorado o agendado para la consulta con el E o S5M, independientemente de que el usuario haya concurrido a la consulta o no. En caso de no

haber tenido lugar consulta, enviar los datos de la ficha que se dispongan hasta el momento.

La planilla se enviará a mes vencido, entre el 1° y el 10 del siguiente mes al correo electrónico:

notificacionesiae@msp.gub.uy.

#### **DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS**

= Prestador Integral de Salud: Indique el nombre de la institución que envía los datos.

= " Fecha de Consulta y Fecha de IAE

" Fecha de consulta: Refiere al día en que el paciente es valorado por el profesional o correspondiente.

" Fecha de IAE: Refiere al día en que fue realizado el intento, independientemente de la fecha en que es visto por el profesional, pudiendo coincidir ambas. Se considerará un nuevo episodio de /AE una vez transcurridas 24 hs. En este caso, se procederá a completar una nueva ficha. . á

= Datos Personales

Nombre: Registrar el nombre completo de la persona . Sexo: Femenino asignar letra

F

**Masculino asignar letra M**

**Fecha de Nacimiento:** en caso de no contar con el dato consignar edad

**Edad:** en años cumplidos

**CI:** Cédula de Identidad, con dígito verificador, sin puntos, ni comas. . ] |

= Dirección Nombre de la calle, número y apartamento.

= Departamento de Residencia

Refiere al Departamento en el que actualmente reside la persona.

**Localidad:** Consignar en primer término si vive en zona urbana o rural Especifique:

Nombre de localidad, ciudad, pueblo, paraje, etc.

= Persona de Referencia

Se deberá consignar el nombre de una persona que pueda ser contactada en caso de ser necesario, sea este dato proporcionado o no por el usuario Del mismo modo, se deberá registrar uno o más números de teléfono de contacto.

"= Vive con

Estos datos tienen que ver con las personas con las cuales convive el usuario en el momento actual. Deberán ser completados al máximo detalle las opciones disponibles

**E Familia/pareja:** Incluye la convivencia con pareja, hijos y/o ambos.

**Amigo/compañero:** Podrá referirse a un amigo o compañero de estudio, trabajo, etc.

**Institución:** Corresponde a la persona que se encuentra viviendo en una Institución por ejemplo: residencia, cárcel, Hospital psiquiátrico,

**Solo:** Cuando la persona vive sola a

**"= Ocupación Especificar actividad actual. = Método utilizado para el IAE**

**Deberá quedar especificado el medio o los medios utilizados para llevar adelante el intento de auto-eliminación.**

**" Se encuentra o ha estado recibiendo atención por problemas de Salud Mental - Refiere a si la persona es o ha sido atendida por profesionales de la salud mental (médico psiquiatra, psicólogo, licenciado en enfermería especialista en Salud Mental) y/u otros profesionales de la salud con competencia en la temática. Deberán ser completados al máximo detalle las opciones disponibles .**

**Deberá consignarse el tipo de atención que está recibiendo y el tratamiento, pudiendo ser una de las dos modalidades, o ambas.**

**Otros: deberá quedar consignado si recibe o no otro tipo de atención (por ejemplo terapias \* : | complementarias y/o alternativas) : = Servicio de salud interviniente 1?**

**Instancia**

**Corresponde al dispositivo que tiene el primer contacto con el usuario.**

**Deberá consignar en el apartado correspondiente el tipo de dispositivo (servicio de puerta de emergencia; un médico de radio o urgencia a domicilio, policlínica, u otros), firma, aclaración de firma y la especialidad del profesional interviniente.**

**= Servicio o equipo de Salud Mental**

**Corresponde al dispositivo de salud mental al que fue derivado el usuario.**

**Fecha: Refiere al día en que el usuario es valorado o ha sido agendado para la consulta con el profesional de salud mental.**

**Concurrió: se debe especificar si asistió o no a la consulta asignada.**

**Además deberá consignar en el apartado correspondiente firma, aclaración de firma y la especialidad del profesional interviniente.**

**" Otros datos a ser completados por el profesional de salud mental**

**ñ**

**Estos datos deberán ser completados por el equipo o servicio de salud mental.**

**"= Factores de riesgo Se listan factores de riesgo frecuentes, consignar todas las opciones que correspondan. En. caso de detectar otros, especificar cuál/es.**

**IAE previos: Deberá especificarse la existencia o no de intentos de auto-eliminación previos.**

**En caso afirmativo especifique si posee 1 IAE previo, 2 o más.**

**Trastornos mentales: consignar si se constata: Depresión, alcoholismo, esquizofrenia.**

**Uso sustancias : refiere al uso problemático de sustancias. ?**

**En caso de otros problemas de salud mental consignar.**

**Enfermedades físicas: Incluir aquellas enfermedades crónicas y/o graves, incurables (por ej cáncer, HIV/SIDA, epilepsia) .En caso afirmativo, especificar cuál.**

**Aislamiento social: refiere a la falta de apoyo y/o redes sociales**

**Situación laboral: desocupado, jubilado O Desocupado, se refiere a la actividad actual no usual. Se considera desocupados a quienes no han trabajado en la semana anterior a la evaluación, pero han buscado trabajo remunerado.**

**Eventos vitales estresantes: Consignar si la persona se encuentra bajo estrés debido a una Situación de: A |**

- **duelo: pérdida de ser querido .**

- **Otra pérdida significativa: empleo, vivienda, financiera**

**-Otros: otros eventos vitales estresantes (conflictos legales, laborales u otros)**

**Historia familiar de suicidio- Consignar si existen antecedentes familiares de suicidio.**

**= Factores de protección . | se listan factores de protección frecuentes, consignar todas las opciones que correspondan: : Apoyo familiar, Buena integración social, Habilidad personal en la resolución de conflictos, o situaciones problemáticas. En caso de detectar otros, especificar cuál.**

**Por consultas dirigirse al correo electrónico: [notificacionesiae](mailto:notificacionesiae)**

**Ficha de Registro de Intento de Autoeliminación (IAE)**

**Prestador Integral de Salud**

**Fecha de Consulta // Fecha de IAE /**

**Nombre \_**

**Sexo**

**Primer Apellido**

**Segundo Apellido**

**Tel. Celular**

**Dirección**

**Departamento | : Localidad | Urbano Rural | Persona de referencia \_ Teléfono de contacto Vive con Familia/pareja DJ] Amigo Solo Institución**

**Otros | Ocupación \_**

**Método utilizado para el IAE**

**Ahorcamiento**

**Arma de fuego**

**Fármacos**

**Precipitación**

**DISPOSITIVO DE SALUD INTERVINIENTE EN 1\* INSTANCIA**

| Puerta de emergencia [7] Otros. [—] il [ Médico de radio! urgencia en domicilio 7] |

**Policlínica ET Especifique**

**Í Firma: Aclaración:**

**Ingesta de sustancias tóxicas**

**Otros métodos (especifique)**

**Especialidad**

**SERVICIO O EQUIPO DE SALUD MENTAL**

**Fecha / Concurrió Si No [ ]**

**Firma: Aclaración:**

**Especialidad**

**Stros datos a completar por el**

**Aislamiento social**

**| Otros FACTORES DE PROTECCIÓN**

**Apoyo familiar [ ]**

**Profesional de salud mental -**



Elaboración de protocolo	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
Tabulación de datos y análisis									⇒	⇒
Tutorías					⇒					⇒
Elaboración del informe final										⇒
Defensa TFI										⇒

## Anexo 7:

### Bitácora

**22 de Febrero 2019** → Primer reunión con el equipo y comienzo de búsqueda bibliográfica.

**27 de febrero 2019** → 2do encuentro: Definición de objetivo general y objetivos específicos. Definición de pregunta problema.

**4 de marzo 2019** → Revisión de búsqueda bibliográfica y comienzo de Marco Teórico

**8 de marzo 2019** → Definición de variables y continuación de Marco teórico. Se termina de realizar la introducción.

**14 de marzo 2019** → Revisión de búsqueda bibliográfica. Realización de instrumento de recolección de datos.

**19 de abril 2019** → Comienzo de justificación y búsqueda de antecedentes.

**20 de mayo 2019** → Ajustes en introducción, objetivos general y específicos y justificación

**29 de junio 2019** → Primer envío a tutoras.

**2 de julio 2019** → Nos responden tutoras.

**6 de julio 2019** → Continuación de marco teórico. Elaboración de carta al Comité de Ética del Hospital Vilardebó para comenzar recolección de datos.

**12 de julio 2019** → Se entrega carta al Comité de Ética en el Hospital Vilardebó.

**19 de agosto 2019** → Se continúa con correcciones del primer envío a tutoras.

**13 de septiembre 2019** → Avances en protocolo: continuación con marco teórico y comienzo de antecedentes.

**1º de octubre 2019** → Obtenemos respuesta del Comité de Ética, aprobando nuestra solicitud para comenzar la recolección de datos.

**2 de octubre al 16 de octubre 2019** → Se realiza recolección de datos en Hospital Vilardebó, sector Archivos.

**4, 5 y 6 de noviembre 2019** → Finalización de Marco teórico. Avances en antecedentes y comienzo de tabulación y procesamiento de los datos.

**8 de noviembre 2019** → Comienzo de análisis. Ultimos detalles en tabulacion y procesamiento de datos. Se envía a tutoras.

**11 de noviembre 2019** → Nos responden tutoras. Se coordina tutoría.

**14 de noviembre 2019** → Reunión Tutoría

**18 y 19 de noviembre 2019** → Se realiza glosario, palabras claves, consideraciones éticas y conclusiones. Se avanza y reafirma Análisis, Diseño metodológico y antecedentes.

**20 de noviembre 2019** → Se envía avances a tutoras. Se envía referencias bibliograficas para taller de tesistas.

**21 de noviembre 2019** → Nos responden tutoras, avalando nuestro informe final, pronto para comenzar a imprimir y realizar copias del trabajo de investigación. Nos responden desde Biblioteca y el mismo día tenemos taller de tesistas y orden de bibliografía.

**22 de noviembre 2019** → Se comienzan a realizar copias del informe final para entregar en Depto de Educación y esperar que nos informen para presentar nuestro Trabajo de Investigación.