



TRABAJO FINAL DE GRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Estudio de las prácticas psicológicas en las puertas de emergencia
de los Centros de Salud del SNIS de Montevideo, ante
ingresos de adolescentes por intentos de autoeliminación**

Estudiante: Ulma País

CI:4.304.923-5

Tutora: Prof. Adj. Mag. Alejandra Arias

Revisora: Asist. Mag. Sabrina Rossi

Montevideo, diciembre 2022



Dedicatoria

A mi madre, que me enseñó a luchar siempre por los sueños y que "para volver atrás siempre hay tiempo".

A mi familia, por estar a mi lado en los buenos y no tan buenos momentos de este recorrido, una dedicación especial a mi hija de quien aprendo cada día, y a mi compañero de vida por su apoyo incondicional.

A mi padre, abuela y hermano que, aunque no estén físicamente, sé que siempre me acompañan.

A todos aquellos adolescentes que anhelan sentirse comprendidos y amados en un mundo que cada vez los juzga más y los entiende menos.

Agradecimientos

Antes que nada, quisiera agradecer a mi casa de estudios, la cual me recibió haciéndome sentir desde un primer momento que pertenecía a ella. Y a cada uno de los docentes que aportaron con sus conocimientos, a la formación que poseo hoy en día.

Me permito también nombrar a Lourdes Pons, mi amiga de ruta con quien nos hemos sostenido mutuamente a lo largo de este hermoso recorrido.

Y, por último, pero no por ello menos importante agradecer a Gabriela Suarez, quien me motivó a realizar este proyecto, así como todas mis compañeras en especial a Natalia Silvera, que siempre me envían sus buenas energías y de quienes sé, que comparten mis alegrías como si fuesen propias.

Gracias infinitas a todos los profesionales, quienes se mostraron dispuestos a colaborar y apoyaron esta idea.

Índice

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Fundamentación y antecedentes	4
Marco conceptual	7
Problema y preguntas de investigación	11
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Metodología	12
Cronograma de ejecución	14
Consideraciones éticas	15
Resultados esperados y plan de difusión	15
Referencias bibliográficas	17

Resumen

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo recopilar y producir conocimiento sobre las prácticas del psicólogo (*) en las puertas de emergencia en cinco Centros de Salud de Montevideo del Sistema Nacional Integrado de Salud (tres privados y dos públicos), ante ingresos por Intentos de Autoeliminación (IAE) de adolescentes entre 15 y 21 años.

El IAE en la adolescencia es una de las principales causas de deceso, siendo un problema de salud evitable. Los datos epidemiológicos del Ministerio de Salud Pública (MSP) en Uruguay, identifican a esta franja etaria como una de las que mayor prevalencia a conductas suicidas y/o a suicidios consumados presenta.

Es necesario destacar que esta problemática ingresa principalmente al Sistema de Salud por las puertas de emergencia, reafirmandose la importancia de indagar en la estrategia de abordaje que se utiliza en este sector. De esta forma investigar sobre las prácticas del psicólogo en el momento de atención de una IAE y la aplicación o no de los protocolos establecidos por el MSP. ante este tipo de situaciones.

Debido a los escasos antecedentes en Uruguay relacionados a la temática, se propone una investigación con un diseño metodológico mixto, de corte exploratorio. Se aspira a que los resultados obtenidos contribuyan a producir conocimiento sobre el objeto de estudio seleccionado, y mejorar de la atención psicológica en frente a consultas por IAE.

Palabras claves: Prácticas psicológicas, Protocolos, Puerta de Emergencia, Intentos de autoeliminación, Adolescencia.

(*) El uso del masculino genérico utilizado a lo largo del proyecto obedece a un criterio de economía de lenguaje y procura una lectura más fluida, sin ninguna connotación discriminatoria.

Abstract

The aim of this research project is to gather and produce knowledge about the psychologist's practices (*) at the emergency doors in five Health Centres in Montevideo (three private and two public), when adolescents between 15 and 21 years of age are admitted for Self-Harm Attempts.

Self-harm attempts in adolescents is one of the main causes of death, and is a preventable health problem. Epidemiological data from the Ministry of Public Health (MSP) in Uruguay identify this age group as one of those with the highest prevalence of suicidal behaviour and/or completed suicides.

It should be noted that this problem mainly enters the health system through the emergency doors, reaffirming the importance of investigating the approach strategy used in this sector, and thus investigate the practices of the psychologist at the time of care of the crisis situation, as well as on the application of established protocols.

Due to the scarce precedents in Uruguay related to the subject, it is proposed a mixed methodological research design, of an exploratory nature. It is hoped that the results obtained will contribute to the visibility of psychological practices in the face of Self-harm attempts consultations.

Keywords: Psychological practices, Protocols, Emergency Door, Self-harm attempts, Adolescence.

(*) The use of the generic masculine used throughout the project obeys a criterion of economy of language and seeks a more fluid reading, without any discriminatory connotation.

Introducción

El presente proyecto de investigación constituye el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (UdelaR). Propone producir conocimientos acerca de las prácticas que realizan los psicólogos en puerta de emergencias de servicios de salud del SNIS del departamento de Montevideo ante la consulta de adolescentes de 15 a 21 años con IAE. Del mismo modo se busca indagar el modo en que se aplican los protocolos propuestos por el MSP ante este problema de salud.

Su pertinencia se justifica en que, el fenómeno suicida es actualmente considerado un problema de salud sumamente complejo, el cual es de alta prevalencia tanto a nivel nacional como mundial. A pesar de las estrategias de intervención establecidas, urge implementar una mirada amplia, crítica y analítica del problema propuesto.

La revisión bibliográfica realizada permitió evidenciar que, en Uruguay, las intervenciones en salud mental en torno a los IAE en adolescentes, se han ubicado principalmente en un nivel teórico-normativo. En ellas, se puede constatar la elaboración de guías, protocolos y estrategias, siendo limitadas las investigaciones que evalúen la aplicación de las mismas y la evolución de las prácticas psicológicas en puerta de emergencia en servicios de salud.

Debido a la escasa bibliografía existente sobre estudios en Uruguay con las características de la temática expuesta, la metodología seleccionada para este estudio es de enfoque mixto y de alcance exploratorio. Para ello, los instrumentos seleccionados son la aplicación de cuestionarios y las entrevistas semiestructuradas. La muestra seleccionada son psicólogos que realicen sus intervenciones en las puertas de emergencia de los Centros de Salud del SNIS (tres privados y dos públicos), así como también entrevistas a informantes calificados, previamente seleccionados por su trayectoria y /o abordajes relacionados a este fenómeno.

Con respecto al cronograma, se estipula que el mismo será llevado a cabo entre febrero y diciembre del año 2023. Se espera que los resultados obtenidos, permitan producir conocimientos a nivel nacional sobre el objeto de estudio propuesto, contribuir al desarrollo de posteriores investigaciones relacionadas a la temática, así como mejorar la calidad en la atención de los adolescentes, con intervenciones que faciliten la prevención de IAE y la promoción de la salud mental.

Fundamentación y antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su portal web indica que, en el año 2019 se suicidaron más de 700.000 personas, lo que significa que 1 de cada 100 muertes sucedió debido a esta causa, siendo a nivel mundial una de las principales causas de muerte. Específicamente en la franja etaria comprendida entre los 15 y 29 años, fue la cuarta causa principal de defunción. En cuanto a la relación de los IAE con los suicidios, se estima que por cada suicidio hay al menos 20 intentos previos (OMS, 2021).

En lo que refiere a Uruguay, los datos epidemiológicos del MSP identifican en la población adolescente la mayor prevalencia de conductas suicidas y/o suicidios, siendo las cifras oficiales de suicidios en el año 2021 de 16,4% por cada 100.000 habitantes, para la franja etaria comprendida entre los 15 y 19 años (MSP, 2021). Los datos referidos, ubican a nuestro país en el segundo lugar de Hispanoamérica, donde el deceso de los adolescentes es debido a esta causa (Ardiles-Irrazábal et al., 2018).

La noticia titulada “Un tema que nos duele a todos”, publicada en el portal de UdelaR por Pablo Hein, señala que el fenómeno suicida adquiere gran importancia en nuestro país, debido a que “es la principal causa de muerte externa en Uruguay, hay más suicidios que homicidios y que muertes por accidentes de tránsito” (Hein, 2021). La relevancia de lo mencionado, y debido a la alta y creciente tasa de morbilidad de este problema de salud, se lo puede definir como una epidemia.

La mencionada problemática, ingresa principalmente al sistema sanitario por las puertas de emergencia de los Centros de Salud, por ello es oportuno indagar sobre las intervenciones profesionales que se llevan a cabo específicamente en este sector en el momento de crisis aguda. En este sentido, cabe destacar que “las intervenciones con pacientes con conductas suicidas en emergencias pueden reducir la repetición y constituyen una forma de disminuir los costos de salud” (Larrobla, Canetti, Hein y Novoa, 2017, p.25).

En la búsqueda bibliográfica realizada a nivel internacional sobre la intervención en crisis agudas, se hace referencia a la Psicología de Emergencias como especificidad en el abordaje de esta problemática. En España, Soto Baño y Clemente Suárez (2021), refieren a la participación del psicólogo en situaciones que por sus características podrían ser catalogadas como potencialmente traumáticas (p.46). Exponen sobre este tipo de intervenciones que, debido a la alta frecuencia con la que suceden estos eventos y el gran impacto en la salud mental de las personas afectadas, es que resulta “imprescindible contar con psicólogos cualificados” (p.48), que lleven adelante intervenciones adecuadas a las circunstancias del

momento. Proponen la “regularización de la Psicología de Emergencias en el Sistema Público Asistencial” (p.46), en el afán de garantizar la formación de los profesionales que puedan a ejercer esta tarea de alto grado de especificidad.

A nivel regional, en Argentina se funda por Carlos Sica en el año 1991, una organización no gubernamental de Psicólogos Sociales en emergencias, Emergencias Psicosociales (EPS) de la Asociación de Psicólogos Sociales de la República Argentina (APSRA), que se encarga de brindar contención emocional en los primeros momentos de crisis aguda o tragedia (Milán, 2015)

En la misma línea, Brasil establece el origen de la “Psicología de Emergencias”, inmediatamente después de la contaminación de Cesio-137, que tuvo lugar en la región de Goiânia en el año 1987 (considerado el mayor accidente radiactivo de ese país, con efectos a corto y largo plazo) (Bezerra Gemma y Barbosa Betty, 2020).

En Uruguay, la investigación realizada por Grunbaum, Graña y Misa (2012), indica las características de los adolescentes que cometieron suicidio en el año 2009, y señala como dato alarmante que surge del relevamiento de las historias clínicas de los mismos que, “más de la mitad, había consultado en un servicio de salud en el último año, y la cuarta parte de ellos había tenido contacto con el sistema de salud al menos en tres oportunidades” (p.102). Los principales motivos de consulta fueron angustia, ansiedad, episodios de auto y hetero agresividad y crisis de pánico. Casi la mitad de estos presentaban consumo problemático de sustancias psicoactivas y diagnósticos de trastornos psiquiátricos, un 35% tenía una enfermedad crónica y más de la cuarta parte, tenía consultas por IAE previos. Esta investigación, hace referencia también al lugar en donde realizaron la última consulta previa al suicidio, y subrayan que el 33,4% asistió a puerta de emergencia. Es preciso considerar este último aspecto, ya que, si por definición los suicidios y los IAE son prevenibles, las puertas de emergencia podrían ser un escenario clave por ser una de las vías por la que el sector salud toma contacto con esta problemática.

En cuanto a las cifras oficiales de IAE, se estima que podrían ser aún mayores de las que se tiene registradas a nivel del MSP. El rector sanitario ha identificado que el registro en las historias clínicas de este tipo de consulta en puerta de emergencia, no cumplen con un criterio unificado. En este aspecto incide la interpretación diagnóstica que pueda realizar el profesional interviniente. Por este motivo, Larrobla et al. (2017), considera que “La escasa capacitación en la temática y las creencias del personal obstaculizan la gestión y registro, y conducen a subestimar posibles casos de conducta suicida” (p.10). En la misma línea que los investigadores mencionados anteriormente, Quagliata (2015) también reconoce la necesidad

de capacitar al personal técnico y no técnico del SNIS, en lo que refiere a la prevención del suicidio, el reconocimiento del riesgo suicida, su tratamiento y posterior seguimiento de los IAE.

En lo que respecta a las medidas preventivas de los IAE y suicidios, existe un consenso a nivel mundial que postulan cuáles deben de ser las medidas preventivas, haciendo especial énfasis en la detección e intervención temprana del sector sanitario, como factor fundamental (OPS, 2022).

En Uruguay como medida preventiva, en el año 2017 el MSP aprueba el Protocolo de Atención y Seguimiento a las Personas con Intento de Autoeliminación en el Sistema Nacional Integrado de Salud, según la Ordenanza Ministerial 384/017 del 2 de mayo de 2017. Su objetivo principal es asegurar la accesibilidad a la atención en salud mental y garantizar la continuidad asistencial. Por otra parte, indica lineamientos a seguir como el registro en la historia clínica y en la FRO-IAE, la cual es de carácter obligatorio para todos los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y debe ser completada por cualquier profesional que brinde asistencia a una persona con IAE. Asimismo, refuerza el derecho de los usuarios con IAE a ser asistidos por parte del SNIS según el Decreto N° 305/011 del Plan de prestaciones en Salud Mental del SNIS (2011), en el Modo 2 de atención.

En lo que respecta al subsector público del SNIS, la Administración Servicios de Salud del Estado (ASSE) elaboró en el año 2016, el Protocolo de Prevención y Atención en la Adolescencia con Intento de Autoeliminación. En este se establece un mapa de ruta para los profesionales de la salud en el abordaje de situaciones de riesgo suicida en población adolescente.

En el año 2021, el Estado uruguayo propone diferentes acciones para contribuir al descenso de suicidio:

Se elabora la Ley N.º 19.979, la que establece la creación de la Campaña Nacional de Concientización y Prevención del Suicidio Adolescente, teniendo como cometido organizar y promocionar acciones de concientización y prevención del suicidio. Una de las formas de prevenir es a través de la difusión de contenidos audiovisuales, plataformas educativas y canales de televisión pública.

Se crea la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio (2021-2025) por la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio (CHPS), que abarca a todas las franjas etarias. Uno de los objetivos es mejorar el llenado de la Ficha de Registro Obligatoria (FRO- IAE) y controlar

la aplicación del protocolo de seguimiento de IAE del MSP, como lo indica la Ordenanza Ministerial 801/12, del 26 de diciembre de 2012.

Por todo lo expresado y teniendo en cuenta el problema del suicidio y los IAE como un problema de salud pública en adolescentes a nivel mundial, así como en Uruguay, es que se propone llevar a cabo la presente investigación a fin de producir conocimientos sobre las practicas psicológicas y evaluar la utilización de los protocolos existentes sobre IAE.

Marco Conceptual

En congruencia con el desarrollo de este proyecto de investigación, se considera de suma importancia ahondar en ciertas definiciones y conceptos, los cuales se detallan a continuación.

Sistema Nacional Integrado de Salud

El sistema de salud uruguayo se divide en dos sectores, público y privado. De acuerdo a Aran y Laca (2013), dentro del sector público se agrupan los hospitales públicos y policlínicas de primer nivel tanto en Montevideo, zona Metropolitana e interior del país, los cuales se encuentran bajo la órbita de ASSE (el principal prestador de servicios públicos). ASSE cuenta con una red de cobertura nacional en la cual se asiste el 37% de la población aproximadamente. Por otro lado, el Hospital Universitario Manuel Quintelas (Clínicas) presta servicios en los tres niveles de atención, y además brinda soporte a ASSE en la atención de usuarios. Además de los Centros de Salud Públicos mencionados, existen otros Centros de Salud Públicos, los cuales son “para grupos específicos dentro de los que destacan la Sanidad de las Fuerzas Armadas, dependiente del Ministerio de Defensa, y la Sanidad Policial, dependiente del Ministerio del Interior, que cubren alrededor de 5% de la población” (p.268). La esfera privada “la dominan las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), que son asociaciones de profesionales privadas sin fines de lucro que ofrecen atención integral a 56% de los uruguayos, los beneficiarios de la seguridad social”. La mayoría de estas instituciones cuentan con unidades de atención propias, y actúan como un seguro voluntario de la población con capacidad de pago (Aran y Laca, 2013, p. 269).

Niveles de Atención en Salud

Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011), mencionan que el **Primer nivel**, es el que está más cerca de la población y “la puerta de entrada al sistema de salud” [...], permite resolver un 85% de las necesidades básicas de atención, a través de actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades. En consecuencia, “Se caracteriza por contar con

establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc.” (p.12). En el **Segundo Nivel de atención**, se localizan los hospitales y establecimientos en donde se brinda atención en “medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de los problemas de salud de la población” (p.12). El **Tercer Nivel de atención**, atiende “patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología” [...] “En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen, un ejemplo de este nivel es Centro Nacional de Quemados” (CENAQUE) (p.12).

Adolescencia

Para situarnos en la etapa evolutiva a la cual hace referencia el presente proyecto, se toman los aportes de Viñar (2009), quien refiere al concepto de “adolescencias”. Lo expresa de forma plural, dado que no existe una única adolescencia y debido a que no todas son iguales, ni se manifiestan ni se transitan de la misma manera. Postula que: “La elección del plural para “adolescencias” busca preservar la diversidad y singularidad de los casos, tanto en lo que remite al psiquismo (estructuración psíquica y/o construcción identitaria) como a los factores socioculturales que las configuran y modelan” (p.12).

Amorín (2013) nos habla de tres tipos de adolescencias; adolescencia temprana comprendida entre los 8 - 9 a los 15 años donde se pone mayor énfasis a los aspectos biológicos, la adolescencia media que abarca desde los 15 a los 18 años y en ella coloca mayor énfasis en lo psicológico, y por último define la adolescencia tardía entre los 18 y 28 años, donde prevalece lo socio-cultural (p.124).

En la adolescencia existen una serie de factores de riesgo que inciden directa e indirectamente sobre el IAE y el suicidio. Según Burak (citado en Bottcher y Garay, 2021) los factores de riesgo son “las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que aumentan la probabilidad de experimentar o sufrir un daño” (p. 70).

Factores de Riesgo

A continuación, se detallan los factores de riesgo (OMS, 2006).

- Intentos previos de suicidio (o de comportamientos auto lesivos y/o conductas suicidas).
- Estar expuesto a cualquier forma de violencia (física, emocional, sexual).
- Abuso sexual.

- Depresión, Ansiedad, Trastornos de la Personalidad, Esquizofrenia y otras patologías mentales severas.
- Consumo problemático de sustancias psicoactivas y /o alcohol.
- Fácil acceso a medios letales.
- Dificultades en el acceso a la atención en salud, especialmente salud mental.
- Antecedentes familiares de suicidio y/o de trastornos psiquiátricos.
- Baja tolerancia a la frustración y/o alta impulsividad.
- Eventos estresantes o traumatizantes, pérdidas, duelos.
- Conflictos y estigmatización por orientación y/o identidad sexual.
- Aislamiento social, soledad, falta de redes de apoyo.
- Bullying.

Así como se discriminan factores de riesgo en los IAE, también existen factores protectores y en este sentido, resulta fundamental enunciarlos.

Factores protectores

Poder identificar los factores protectores es de crucial importancia ya que puede colaborar y potenciar la prevención de conductas de riesgo en los adolescentes, así como también disminuir posibles IAE. Los mismos podrían resumirse en: (Administración Nacional de Educación Pública, [ANEP], 2022).

- Contar con redes de apoyo familiar y/o social (adultos referentes protectores, amigos, integración a centros deportivos y/o de recreación, etc.).
- Imagen positiva de sí mismo.
- Aceptación y pertenencia social.
- Percepción de contar con el apoyo del otro.
- Habilidades para transitar los conflictos.
- Posibilidad para buscar ayuda, y de Identificar sus propias emociones.

- Habilidades sociales para establecer vínculos.
- Acceso a servicios y asistencia de salud mental.

Intento de Autoeliminación (IAE)

La OMS (2014) define el IAE como, “Todo comportamiento suicida con resultado no letal, iniciado y realizado por el sujeto, y refiere a ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica, intoxicación autoinfligida, autolesiones intencionales que, sin la intervención de otros, determinaría su deceso”.

Con respecto a ello la OMS (2012) hace referencia al término Conducta Suicida para referirse a “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.” Hace referencia a una serie de comportamientos relacionados con ideas, gestos, intentos y acto consumado.

Si bien este proyecto de investigación se enmarca puntualmente en adolescentes que presenten IAE, es de vital importancia dar a conocer los diferentes tipos de conductas relacionadas al suicidio.

Suicidio

Según la OMS (2014) el suicidio se define como “el acto de matarse deliberadamente”. Larroba, Canetti, Hein, Novoa, Duran (2012) realizan una descripción más amplia del término y argumentan que es un fenómeno complejo que va más allá del acto en sí. Se refieren al suicidio como el resultado explícito o implícito del deseo de quitarse la vida y que se hace manifiesto a través de la conducta suicida. Además, realizan aportes sobre la ideación suicida y resaltan que un intento previo de suicidio, es uno de los factores de riesgo más importantes a considerar.

En Uruguay, la Guía de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas elaborada por el MSP y el Programa Nacional de Salud Mental (PNSM), expresa que “El Suicidio es un fenómeno multicausal que preocupa a la población y está presente en lo cotidiano, transformándose generalmente en una tragedia en el plano individual, familiar o social (MSP, 2006, p.2).

Psicología de Emergencias

Es entendida como aquella rama de la Psicología que se orienta al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos humanos en el antes, durante y después de una situación de emergencia, así como la implementación de estrategias de intervención psicosociales orientadas a la población (Fernández Losada, 2004, p.7).

En cuanto a los objetivos generales que persigue la Psicología de Emergencias, Araya (2004) indica,

“describir y explicar los procesos psicológicos que se presentan en puertos de emergencias, desarrollar y aplicar técnicas psicológicas para situaciones de emergencia, selección de personal para integrar grupos de rescate y trabajos de riesgo, capacitar psicológicamente a la comunidad en general para afrontar emergencias” (p.132).

En este sentido, resulta pertinente mencionar el concepto de **Intervención en Crisis**, dado que su objetivo será anticiparse a la aparición de posibles reacciones o dificultades que puedan ocasionarse durante una situación de emergencia o crisis aguda. La detección precoz permitirá una mejor resolución.

Guerra, Lema, Haranburu y Escalante (2010) mencionan que: “Para que la persona desista de su actitud, la intervención más eficaz es la psicológica basada en comunicación efectiva”, donde el profesional cuente con un “protocolo de actuación, que le indique que se puede hacer y decir, y sobre todo lo que no se debe hacer y decir” (p.1). En síntesis, la contención, la escucha y la valoración son fundamentales a la hora de prevenir el suicidio.

Problema y Preguntas de Investigación

La Psicología enfrenta la necesidad de replantear su actuar tradicional, vinculado por lo general a la práctica orientada hacia una modalidad terapéutica curativa, propia de la psicología clínica (OMS, 2009).

La Ley de Salud Mental, N.º 19.529 significa un avance en materia legislativa y un primer paso en la reforma del modelo de atención en salud mental, ya que implica un enfoque de atención integral, un abordaje interdisciplinario e intersectorial. Establece la formación de los profesionales de la salud para desarrollar una atención de calidad y desde un enfoque de derechos humanos.

Como se ha mencionado anteriormente, el IAE en la adolescencia es considerado un fenómeno complejo y multicausal, de significativo impacto para la Salud de Uruguay. No solo por su desenlace, lo cual representa una alta tasa de mortalidad para la población adolescente, sino también por el efecto emocional que ello representa en la esfera individual, familiar, social y comunitaria (Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio [CNHPS], 2011, p.4). En este sentido, resulta pertinente contextualizar el IAE en la adolescencia como campo de problema desde el rol “Psi”, replanteando las intervenciones y abordajes desde el punto de vista psicológico que se realizan en las puertas de emergencia de los Centros de Salud del SNIS de Montevideo

Según lo explicitado anteriormente, se desprenden las siguientes interrogantes: ¿Qué prácticas psicológicas realizan los psicólogos en Puertas de Emergencia en los Centros de Salud del SNIS de Montevideo ante ingresos de adolescentes de entre 15 a 21 años por IAE?, ¿Los protocolos sobre IAE guían el accionar de los psicólogos ante la consulta de adolescentes que presentan este problema de salud en puerta de emergencia? ¿Cuál es el grado de cumplimiento de los mismos?

Objetivo General

Recopilar las prácticas psicológicas que utilizan los psicólogos en las puertas de emergencia de cinco Centros de Salud de Montevideo frente a los ingresos de adolescentes comprendidos entre 15 a 21 años, por intento de autoeliminación.

Objetivos Específicos

Analizar las prácticas psicológicas en puertas de emergencia de los Centros de Salud de Montevideo ante consultas por IAE en adolescentes de 15 a 21 años.

Identificar protocolos de actuación existentes frente al ingreso a puertas de emergencia de estos usuarios.

Evaluar el cumplimiento de los protocolos utilizados por los psicólogos en estos Centros de Salud ante situaciones de crisis aguda.

Metodología

Se trata de una investigación en la cual se utilizará una metodología de tipo mixta, esta se compone por un enfoque cuantitativo y un enfoque cualitativo, ambos sustentados por los paradigmas de positivismo y constructivismo. Este enfoque mixto “implica un proceso de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio

para responder a un planteamiento del problema” [...] y cuyo objetivo “no es reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales” (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014, p.544).

El alcance de la investigación es exploratorio ya que pretende examinar una problemática poco estudiada, en donde el investigador produce una explicación general respecto a un fenómeno, proceso, acción o interacciones que se aplican a un contexto concreto (Hernández Sampieri et al., 2014), si bien a nivel internacional las investigaciones sobre las prácticas psicológicas en puerta de emergencia ante IAE son extensas, en Uruguay las mismas son escasas, más aún en relación con las intervenciones en puertas de emergencia, ante IAE en adolescentes, lo que justifica dicho alcance.

En cuanto al criterio de la muestra seleccionada para la realización de esta investigación, es no probabilístico o propositivo, ya que serán todos los psicólogos de los cinco Centros de Salud de Montevideo seleccionados, que realicen específicamente abordajes en las puertas de emergencia ante consultas por IAE de adolescentes entre 15 a 21 años. Quedarán excluidos de la muestra los psicólogos que no realicen intervenciones en puerta de emergencia y los que únicamente realizan abordajes con otras franjas etarias que no sean la propuesta de este proyecto. Se seleccionaron tres Centros de Salud Privado: Casmu (sanatorio central), Médica Uruguaya (zona Tres Cruces) y Universal (zona Tres Cruces); y dos Centros de Salud del subsector público de ASSE: Hospital Vilardebó y Hospital Pasteur.

Para llevar a cabo el primer objetivo específico, se seleccionó como instrumento de investigación, la entrevista semiestructurada. La selección de esta técnica se debe a que la entrevista semiestructurada, tiene como objetivo habilitar a preguntas que surjan en función de las respuestas y relatos de los participantes. El investigador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales y cambiar el modo de formularlas para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández et al., 2014). Por lo tanto, no todas las preguntas deben ser predeterminadas lo cual propicia la flexibilidad en la comunicación con los entrevistados.

Es de señalar que al ser el primer estudio en Uruguay en abordar como objeto de investigación las prácticas psicológicas que desarrolla el psicólogo en las puertas de Emergencia de los Centros de Salud, es que se propone en paralelo, realizar entrevistas a informantes calificados de ASSE, MSP y del Hospital Universitario Manuel Quintelas, que por su trayectoria dentro del campo de la suicidología y los IAE en adolescentes, serán claves para la producción de conocimientos.

Para el segundo objetivo específico, se realizará una búsqueda digital para recabar información sobre los protocolos actuales con respecto a la temática. Y para el tercer objetivo específico se evaluará la aplicación de estos protocolos por parte de los psicólogos en las puertas de emergencia de los Centros de Salud del SNIS, para ello se utilizarán cuestionarios los cuales se codificarán de forma cuantitativa mediante una escala de cumplimiento.

Respecto al procedimiento de la investigación, se presentará el proyecto ante el Comité de Ética de Facultad de Psicología de la UdelaR, a fin de conseguir el aval pertinente para su ejecución. Luego se realizarán las gestiones correspondientes para obtener los permisos institucionales (ASSE y en las direcciones de los centros privados en donde se llevará a cabo el estudio). Una vez finalizada la investigación, y realizado el análisis de datos y sistematización de la misma, se realizarán informes que den cuenta de los resultados obtenidos, los cuales se entregarán a los psicólogos participantes, a las directivas de cada Centro de Salud participante, así como también a la Comisión de Investigación de Facultad de Psicología y Ministerio de Salud Pública. A su vez se realizará la difusión de los resultados obtenidos, no solo en instituciones y centros mencionados, sino que también en otros ámbitos académicos y/o eventos científicos que se consideren de interés y estén relacionados a la temática.

. Cronograma febrero – diciembre 2023

ACTIVIDADES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Presentacion del proyecto ante Comite de Ética Facultad de Psicología	x										
Solicitud de avales a los centros de salud de ASSE		x									
Busqueda de protocolos		x									
Entrevistas a informantes calificados			x	x							
Entrevistas y aplicacion de cuestionarios a psicologos participantes				x	x	x	x				
Transcripcion de entrevistas							x				
Sistematizacion y analisis de la informacion								x	x		
Elaboración de informes de investigación										x	
Entrega de informes con resultados obtenidos										x	
Difusion de resultados											x

Consideraciones Éticas

Puesto que la participación de los psicólogos será voluntaria, es que podrán retirarse en cualquier momento sin recibir perjuicio por ello, dado que se toma como referencia lo mencionado en (Código de Ética Profesional del Psicólogo, [CEPP], 2001). Los participantes serán informados debidamente sobre los objetivos del proyecto, a través de una hoja informativa y consentimiento informado.

La investigación se regirá estrictamente por lo postulado en el CEPP, en donde se asegurará la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Por otra parte, en cuanto a las entrevistas a informantes calificados se les solicitará la autorización de utilizar medios electrónicos para grabar las entrevistas realizadas para luego hacer una transcripción de las mismas

Resultados Esperados y Plan de Difusión

Una vez culminada la ejecución del proyecto, se espera tener mayor conocimiento sobre las prácticas psicológicas en las puertas de emergencia de los Centros de Salud estudiados, ante consultas por IAE en adolescentes. Se espera obtener información altamente calificada debido a las entrevistas a los informantes mencionados. Además, se pretende identificar un mínimo de tres protocolos de actuación existentes. Por último, se pretende cuantificar el porcentaje de psicólogos que conocen los protocolos, y conocer el grado de cumplimientos de los mismos

Estos resultados serán de utilidad para comenzar a comprender las intervenciones psicológicas que se realizan en puertas de emergencias de los servicios de salud tanto del sector público como del privado. Conocer el grado de cumplimiento de los protocolos permitirá cuestionarnos si esto podría ser un factor relacionado al porcentaje de reconsulta.

En consonancia con ello, se aspira que el estudio contribuya al desarrollo de posteriores investigaciones relacionadas a la temática, con el fin de mejorar la calidad de atención de los adolescentes y que de esta forma puedan producirse intervenciones enfocadas en la prevención de los IAE.

La difusión de los resultados obtenidos, se procura realizar a través de su presentación en los Centros de Salud, en donde se ejecute el proyecto de investigación, así como también a nivel del MSP. Se considera pertinente exponer los resultados en diferentes instancias académicas, como congresos y/o jornadas científicas, como aporte en la visualización, problematización y generación de nuevas líneas de análisis con respecto a la temática.

Asimismo, se pretende colaborar en la mejora de la calidad de atención de los adolescentes, en intervenciones que aspiren y faciliten la prevención de IAE, así como también a la promoción de la salud mental.

Referencias

- Administración Nacional de Educación Pública, Consejo Directivo Central, Dirección de Derechos Humanos. (2022). *Guía de Promoción de Salud y Prevención de Conductas Suicidas: Orientaciones para las instituciones educativas*. Recuperado de https://www.utu.edu.uy/sites/www.utu.edu.uy/files/resolucion/archivos/2022/08/fs-32-fs-51_exp2022251002562.pdf
- Amorín. (2013). *Apuntes para una posible psicología evolutiva*. Cuarta edición. Montevideo: Psicolibros.
- Aran D, Laca H. Sistema de salud de Uruguay. *Salud Publica Mex* 2013;53 supl 2: S265-S274. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s265-s274#:~:text=El%20sistema%20de%20salud%20uruguayo,p%C3%BAblico%20y%20los%20impuestos%20generales>.
- Ardiles-Irarrázabal, Rodrigo. A, Alfaro-Robles.P, Díaz-Mancilla.I y Martínez-Guzmán.V. (2018). *Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile*. Aquichan. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/325181944>
- Betty, I y Gemma, S. (2022). *A ergonomia da atividade e a Psicologia de emergencias y desastres, durante o desastre da Covid-19 no Brasil*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/359384265>
- Böttcher, R. M., y Garay, C. J. (2021). *Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos*. *Revista Psico debate: psicología, cultura y sociedad.*, 21(1), 61-78.
- Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (2010). *Plan Nacional de Prevención del Suicidio*. Recuperado de <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevencci%C3%B3n%20del%20Suicidio.pdf>
- Guerra, J., Lerma, A., Haranburu, M. y Escalante, M. (2010). *Psicología de emergencias: ¿Qué se puede hacer ante una amenaza de suicidio? Protocolo psicológico de actuación*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/291693028>

- Grunbaum, S., Graña, S., y Misa, A. (2012). *Suicidio en Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años en Uruguay, en el año 2009*. En: MSP-UNFPA, Aportes para el Abordaje de la Salud de Adolescentes en el Primer Nivel (pp. 99- 107). Montevideo. Recuperado de http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/116_file1.pdf
- Hein, P (2021, julio 26). *Un tema que nos duele a todos*. Portal UdelaR. Recuperado de <https://gestion.udelar.edu.uy/noticias/un-tema-que-nos-duele-todos>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). Metodología De la Investigación. 6ª ed. México. MacGraw Hill.
- Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G., y Durán, M. (2012). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes: Guía para los sectores Educación y Salud. Art.2*. Universidad de la República, Ministerio de Salud Pública, Administración Nacional de Educación Pública Programa de comprensión pública en temas de interés general. CSIC-Art. 2, UdelaR, Montevideo, Imp. Rojo.
- Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P. y Novoa, G. (2017). Conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Uruguay: *Características de los registros y recursos humanos en emergencias públicas*, Revista de Psiquiatría del Uruguay, 81(1), 10-29. Recuperado de http://spu.org.uy/sitio/wpcontent/uploads/2017/09/02_TO1.pdf
- Losada Fernández, P. (2004). *Función y perfil profesional del Psicólogo como recurso humano en Psicólogo Internacional de Psicología de la Salud. La Habana*. Recuperado de https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2015/12/perfil_psicologo_emergencia_y_desastres_paloma_losada_1.pdf
- Milán, L. (2015, agosto 1). *Acompañar en la Catástrofe*. La Nación. Recuperado de <https://www.pressreader.com/argentina/la-nacion/20150801/283399125506677>
- Ministerio de Salud Pública. (2006). *Guía de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas*. Montevideo, Uruguay.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Protocolo y pautas de seguimiento en caso de Intento de Autoeliminación (IAE)*. Ficha de Registro de IAE. Recuperado de:

<https://www.asse.com.uy/contenido/Protocolo-de-Prevencion-del-Intento-de-Autoeliminacion-en-Adolescentes-9678>

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Estadísticas vitales 2020*. Montevideo, Uruguay

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Factores de riesgo*. Recuperado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los servicios de salud*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44222>

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Informe sobre suicidios: cifras, causas y países que más lo padecen*. Recuperado de <http://es.sott.net/article/16180-Informe-sobre-suicidios-cifras-causas-y-paises-que-mas-lo-padecen>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del Suicidio, un imperativo global*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/suicideprevention/exe_summary_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (2021). Una de cada 100 muertes es por suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *La salud mental en la región de las Américas. Prevención del Suicidio*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56399/OPSNMHMH220023_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quagliata, S. (2015). *Las características del duelo en madres de hijos fallecidos por suicidio. Estudio de casos*. (Tesis de Maestría). Universidad de la República, Facultad de Psicología. Montevideo). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/7570>

Soto, M. y Clemente, V. (2021). *Psicología de emergencias en España: Análisis actual, normativa y proposición reguladora*. *Revista Papeles del Psicólogo*, 42 (1), 46-55. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2938>

- Universidad de la República, Facultad de Psicología, Universidad Católica Uruguay, Facultad de Psicología, Sociedad de Psicología y Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. (2001). Código de ética profesional del psicólogo [Documento de trabajo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/21679>
- Uruguay (2004, octubre 27). Decreto n° 378/004: Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/378-2004/5>
- Uruguay (2011, setiembre 09). Decreto n° 305/11: Plan de implementaciones de prestaciones de salud mental en el sistema nacional integrado de salud. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/305-2011/1>
- Uruguay (2012, diciembre 26). Ordenanza Ministerial n° 801/12: Ficha de Registro Obligatorio de IAE (FRO-IAE). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2019-07/Protocolo%20IAE%20.pdf>
- Uruguay. Administración de los Servicios de Salud del Estado. (2017). Protocolos para la atención de adolescentes. Montevideo: ASSE. Recuperado de <http://www.asse.com.uy/contenido/ASSE-Salud-presento-a-sus-Equipos-Protocolospara-la-Atencion-de-Adolescentes-9690>
- Uruguay (2017, agosto 24). Ley n.º 19.529: Ley de Salud Mental. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
- Uruguay (2017 mayo 02). Ordenanza Ministerial n° 384/017: Atención Autoeliminación. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-384017-atencion-autoeliminacion>
- Uruguay. (2021, agosto 30). Ley n.º 19.979: Creación de la Campaña Nacional de Concientización y Prevención del Suicidio Adolescente. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19979-2021>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C y Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es

Viñar, M. (2009) *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo: Trilce.