



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

La Elección de Medicamentos como Método de Intento de
Autoeliminación (IAE) en Adultos Jóvenes de Montevideo

Estudiante: Marisa Zunino C.I: 1727337-5

Montevideo, Febrero de 2016

Trabajo Final de Grado

Docente Tutor/a: Prof. Agda. Dra. Andrea Bielli

Índice

Resumen	3
I) Fundamentación y Antecedentes.	4
II) Referentes Teóricos.	7
III) Problema y Preguntas de Investigación.	9
III.I) Problema de investigación:.....	9
III. II) Preguntas de investigación.	9
IV) Objetivo General y Específicos.	10
IV.I) Objetivo general.	10
IV.II) Objetivos específicos.	10
V) Metodología.	10
V.I) Diseño del procedimiento.	11
V.II) Técnicas de análisis.....	12
VI) Consideraciones Éticas.	12
VII) Cronograma de Ejecución.....	13
VIII) Resultados Esperados.....	14
IX) Referencias Bibliográficas.....	15

Resumen

La problemática de los intentos de autoeliminación (IAE) en nuestro país es seria y el método más utilizado para los mismos son los medicamentos. El presente pre-proyecto busca investigar los motivos que llevan a las personas a elegir intoxicarse con medicamentos para intentar autoeliminarse.

Se utilizará una metodología de tipo cualitativa, la cual permitirá indagar las vivencias, argumentos y fantasías de quienes decidieron autoeliminarse mediante este método, para ello se realizarán entrevistas de tipo semiestructuradas a adultos jóvenes de entre 20 y 30 años residentes en Montevideo.

Se espera que la indagación motivacional y la capacidad de acceso a los medicamentos aporten conocimientos y como consecuencia una mayor comprensión de esta realidad contribuya a la prevención y por consiguiente disminuir las cifras de IAE y suicidios, que se llevan a cabo mediante este método.

PALABRAS CLAVE: intento de autoeliminación, intoxicación por medicamentos, suicidio

I) Fundamentación y Antecedentes.

Por año en el mundo se pierden, más de 800.000 vidas por suicidio, cada una de ellas es una tragedia que afecta a familias, comunidades, países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. En 2012 la segunda causa principal de muerte en el grupo etario de entre 15 a 29 años fue el suicidio. (OMS, 2015). Esto constituye un problema de salud muy importante y prevenible que ocasiona casi la mitad de las muertes violentas, lo que significa un millón de víctimas anualmente, además las consecuencias económicas son miles de millones de dólares al año (OMS, 2004). La Dra. Le Galès-Camus (2004) perteneciente a dicha organización, refiere a que los suicidios suponen la devastación emocional, social y económica de numerosos familiares y amigos que rodean a la persona que tomó esta determinación.

Muchos más aún son los intentos de suicidio, según Mann (citado en Sánchez, 2011), cada año en el mundo entre 20 y 30 millones de personas lo intenta.

En Uruguay la tasa de suicidios es de 17.4 cada 100.000 habitantes, en otras palabras durante el año 2014, 601 personas se quitaron la vida y 3.395 lo intentaron (MSP, 2015). Hay que tener en cuenta que por cada suicidio la OMS destaca que hay unos 15 a 20 intentos (OMS, 2012).

Si bien en Uruguay se ha investigado al respecto, la mayoría de las investigaciones son de corte cuantitativo. Entre ellas se encuentra la realizada por Lucero, Díaz y Villalba (2003) quienes realizaron un trabajo de investigación con pacientes que consultaron por intento de autoeliminación (IAE) en el Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas durante el período de abril del 2000 a abril del 2001, se realizaron entrevistas libres que se complementaron con formularios precisos, concluyendo entre otros aspectos que en los métodos predominante fueron la sobredosis de fármacos vía oral (60%), seguida por ingesta de venenos (15%), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Otro ejemplo de investigaciones cuantitativas es la elaborada por Dajas (1990) mediante datos procedentes de la Dirección de Estadísticas y Censos, de las seccionales policiales y del Ministerio de Salud Pública abarcando toda la población del país. En la misma mediante un análisis de las tasas anuales de suicidio se concluye que Uruguay tiene una de las más altas tasas de intento de suicidio del tercer mundo y esta han ido aumentando en los últimos 40 años. El análisis de los IAE de esta investigación muestran un máximo en mujeres en la segunda década de la vida, y que también hay una alta tasa de IAE en los hombres entre 20 y 29 años y ancianos en Montevideo, el método predominante fue la sobredosis de psicofármacos. En cuanto a las motivaciones que los llevaron al intentar autoeliminarse predominan motivos

familiares en un 37% y sentimentales 20%, sumados con los psicológicos que son el 25% son más del 80% de las motivaciones aducidas.

Las investigaciones de Lucero, Díaz y Villalba (2003) y Dajas (1990) permiten pensar que en Uruguay hace falta más conocimiento desde el punto de vista cualitativo ya que las pocas investigaciones que se encontraron sobre el tema, parten de una metodología cuantitativa que refleja escasamente las distintas perspectivas de los implicados.

A nivel internacional uno de los antecedentes que servirá como base para este proyecto es el elaborado por Hausmann-Stabile, Kuhlberg, Zayas, Nolle y Cintron (2012) en Estados Unidos, quienes investigaron acerca de los IAE en adolescentes latinas. Las conclusiones que se extraen de dicha investigación, son que: uno de los dos métodos más utilizados para los IAE es la intoxicación con medicamentos, tras la pregunta sobre el motivo de dicha elección se extrajo que la disponibilidad de dicho método fue su principal causa, otra conclusión a la que se llegó es que los IAE en adolescentes latinas son de baja letalidad. La investigación fue realizada mediante entrevistas en profundidad a 36 adolescentes latinas utilizando una metodología mixta comprendida por un formulario acompañado de una entrevista.

Por otra parte en Reino Unido, Biddle et al. (2010), investigó los motivos por los cuales las personas eligieron determinados métodos para intentar autoeliminarse. Su abordaje se centró a un método diferente al que se quiere investigar en este trabajo; el ahorcamiento, utilizando para ello entrevistas semiestructuradas a 12 hombres y 10 mujeres de entre 19 y 60 años, quienes intentaron suicidarse. La conclusión a la que llegaron en este trabajo fue: la importancia de las creencias populares para determinar qué método utilizar para el IAE. En este caso puntual se cree que el ahorcamiento es un método rápido, accesible y limpio, dichos autores sugieren como estrategia preventiva se difunda información con más precisión sobre este método y así contrarrestar la creencia popular predominante.

Por su parte Martínez y Guinsberg (2008) investigaron acerca de los intentos de suicidio de jóvenes en dos hospitales de la ciudad mejicana de Tabasco, mediante seis entrevistas a cada paciente que aceptase hablar de sus experiencias. En este trabajo se planteó la construcción de una mirada que dé cuenta del significado de la muerte, del sentido que tiene la vida y de cómo viven tanto hombres y mujeres que presentan conductas suicidas. Para esta investigación utilizaron una metodología cualitativa implementando entrevistas en profundidad. Las conclusiones a que llegaron fueron que: el suicidio se ha venido explicando bajo el concepto de la medicina hegemónica, justificando a los suicidas mediante el argumento de la locura, por lo tanto para deconstruir esta idea y construirla bajo una naturaleza social, hay que cuestionarse los modos de vida y las formas de morir.

En España, Francisco, Páramo y Gude (1999) realizaron una investigación llamada “Perfil de los Intentos de Suicidio en el Servicio de Urgencias de un Hospital” sobre una muestra de 145 pacientes que ingresaron al Servicio de Urgencias de un Hospital General en el año 1990. A los mismos se les aplicó un protocolo de recogida de datos donde obtuvieron resultados de tipo cualitativos y cuantitativos, a partir de estos concluyeron que el prototipo del paciente con tentativa de suicidio es: una mujer joven que ingirió psicofármacos a causa de un conflicto con algún ser querido.

Maris, Berman, Maltzberger y Yufit (1992) utilizando una metodología específicamente cualitativa, encontraron que en el caso de las mujeres el uso de medicamentos como método para intentar autoeliminarse está vinculado a su género, a la creencia de que será un método menos doloroso, fácil de usar, con buena accesibilidad, disponibilidad y familiaridad. Estas conclusiones permiten formular hipótesis sobre si las características del género masculino influyen también en la elección de medicamentos como método para el IAE como ocurre con según dichas hipótesis en el sexo femenino.

La investigación que más se asemeja a este proyecto por el tipo de metodología utilizada es la implementada por Heuguerot, Lucero, Porto, Díaz y Paris, (2015) sobre la temática “Tentativa e ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay”. Dicha investigación fue realizada sobre cuatro pacientes mayores de 65 años ingresados en el Hospital Piñeyro del Campo en Montevideo, mediante la técnica de entrevista semiestructurada. Estos autores encontraron que el IAE está asociado a la vergüenza, al disgusto por la vejez, al no poseer dinero, en el encerramiento para no ser vistos, a la imagen negativa imperante sobre la ancianidad que va de la mano de la cultura neoliberal de dicho contexto. Entre la información recopilada por dicha investigación, se enfatiza que en el sexo femenino existe una mayor ideación suicida, la vivencia del otro como una ausencia o como un conflicto y la presencia de enfermedades mentales junto a alguna otra enfermedad orgánica influyen en el método empleado para el intento de autoeliminarse.

Este proyecto de investigación se propone indagar en profundidad la relación entre los IAE y la elección de medicamentos como método, rescatando las perspectivas que los implicados tienen para aportar, teniendo en cuenta el pensamiento que depositan las personas en este método de autoeliminación, generando valiosa información con respecto a las creencias y fantasías que poseen quienes lo intentaron. De esta manera se propiciará no sólo un avance a nivel académico sobre el tema, sino que también se contribuirá a la generación de nuevas estrategias para poder pensar y prevenir una problemática tan importante en la sociedad uruguaya.

II) Referentes Teóricos.

Para comprender la temática de esta investigación, hay que pensar la noción de lo que se entiende por IAE.

Según Garay y Vázquez (2010), la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (SPU) define al IAE como la voluntad o el deseo consciente y deliberado de darse muerte, la motivación será un proceso angustioso que sobrepasa el nivel de tolerancia, siendo de esta manera un estado conflictivo, una crisis sin resolver que se ve expresada por medio de la conducta suicida. Cuando se menciona el IAE se hace referencia a una emergencia médica en primer lugar y luego a una psiquiátrica siendo de carácter imprevista, aguda y que demanda la atención técnica inmediata en contexto de crisis. La crisis es una perturbación de índole psicológica aguda, con una duración variable resultante de un riesgo, circunstancia de peligro o amenaza de pérdida repentina o fuertes presiones sociales.

Por otra parte Perdomo y Costanzo (1997) analizando desde un punto de vista psicológico al IAE, lo definieron como una actuación en el cuerpo que estaría denunciando una imposibilidad de elaboración psíquica de las situaciones de carácter conflictivas. Complementando esta definición Laufer (1995), enfatiza que el intento de suicidio no se trata de una manifestación agresiva del sujeto sobre él mismo de tipo impulsiva e impredecible, sino que será el resultado final de una cadena de acontecimientos psicológicos internos. De esta manera el IAE sería un error de la persona para cometer suicidio o sería la consecuencia de autolesiones infringidas contra sí mismo.

Desde el punto de vista antropológico, los autores Berndt 1962; Counts 1980; Healey 1979; Johnson 1981 (citados en Staples y Widger, 2012) expresan que los comportamientos suicidas existen como protesta social cuando otras formas más directas no son permitidas, entre ellas se encuentra por ejemplo el contexto de la inequidad de género.

En cuanto a los factores que inciden en el comportamiento suicida, autores como Lester (2008) opinan que existen grandes diferencias culturales que influyen en las razones y los métodos elegidos para intentar suicidarse. Las explicaciones más aceptadas implican variables sociales y psicológicas, tales como el abuso del alcohol o el nivel de integración y regulación social.

Cuando las diferencias culturales interactúan, se puede incrementar el nivel de stress y como consecuencia aumenta la cantidad de suicidios en la cultura menos dominante. Se debe tomar en cuenta que en países donde las culturas son más heterogéneas no se puede asumir que los suicidios de los grupos culturales sean similares en tasas, métodos, motivos y factores o precipitantes. Por lo tanto aquellos que trabajan en la prevención del suicidio deben tener en

cuenta la influencia que posee la cultura en cada sociedad (Sue and Sue, 1990; Zimmerman & Zayas ,1993 citados en Lester 2008).

Ampliando los conceptos anteriores, Dahlgren, Shneider y Stengel (citados en Bettini, 2014) señalan que a partir de la década de los '50, se plantearon la hipótesis de que existen diferencias entre quienes intentan suicidarse y los que efectivamente lo realizan, por lo tanto se hace necesario definir otros conceptos imprescindibles para entender esta investigación. Los comportamientos suicidas presentarse de variadas formas pudiendo ser: ideas, gesto-acción, intentos y suicidios consumados.

Pérez (1999) definirá a los IAE, también llamados intento suicida, parasuicidio, tentativa de suicidio, o autolesión intencionada (*deliberate self harm*), como aquel acto sin resultado de muerte en el que un individuo, de forma deliberada, se hace daño a sí mismo, estos pueden clasificarse de acuerdo a su riesgo siendo leves, moderados, graves y extremos dependiendo de la ideación suicida que tenga la persona, la planificación del daño que se provocó él mismo y también el IAE con otros factores de riesgo de tipo potenciales.

Se debe diferenciar al IAE de un intento de autolesión infringida, en este caso la ideación suicida es importante que prevalezca caracterizándose por elaborar planes en los que premedita cómo, dónde y con qué cometerá dicho acto, es un dato clínico muy importante para distinguir una de otra. La ideación suicida se definirá como “cogniciones que varían desde pensamientos fugaces sobre que la vida no vale la pena, hasta imágenes autodestructivas persistentes y recurrentes”. (Goldney, Winefield, Tiggemann, Winefield, y Smith, 1989 citado en Fernández y Merino, 2001, p.122).

Los comportamientos suicidas por gesto-acción, son las situaciones riesgosas a las que se exponen frecuentemente las personas, por ejemplo: caminar por pretils, carreras de autos, alcoholismo, etc., aun cuando estos comportamientos desde el punto de vista médico sean vistos como no graves porque pueden aparentar ser actos banales o accidentales, muestran la presencia de conflictos o deseos de muerte no manifiestos y por lo tanto son comportamientos de gravedad psicológica porque es la expresión de un sentido inconsciente que no está mediado por la acción de la palabra y por consiguiente tiene toda la potencialidad de repetirse, plantea de esta manera la influencia del inconsciente en los IAE y su posterior repetición (Blengini et al., 1993).

En cuanto al método elegido al momento del IAE, este estaría determinado según Maris et al. (1992) por la intención y motivación de suicidarse siendo la intoxicación por medicamentos un método considerado menos violento y letal si se compara por ejemplo, con el arma de fuego.

Otro elemento que se abordará durante el proyecto es la noción que tienen las personas que realizan IAE sobre el del método elegido, todo aquello que se tiene como fantasía o imaginación sobre lo que se busca con dicha ingesta de medicamentos. El concepto de fantasía que servirá para ello será el planteado por Vignolo (2004) quien define a la fantasía como una imaginación sin regla o sin freno.

Por último resta definir qué se entiende por “medicamentos”, son toda aquella sustancia que resulta de utilidad para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las distintos síntomas, enfermedades o signos patológicos que son capaces de modificar el transcurso de los diferentes ritmos biológicos, de acuerdo a esta postura los medicamentos son un fármaco útil con fines médicos (Lorenzo et al., 2008).

La utilización de los medicamentos para lograr una sobredosis o intoxicación, provoca en el sujeto un importante problema de salud siendo una causa frecuente de consulta en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud. (ehas.org, s.f.).

III) Problema y Preguntas de Investigación.

III.I) Problema de investigación:

El problema que la presente investigación indagará se centra en los motivos que llevaron a adultos jóvenes residentes en la ciudad de Montevideo a intentar autoeliminarse mediante el uso de medicamentos. Este problema tiene al menos dos dimensiones importantes, por un lado, es un hecho recurrente en la actualidad ya que los medicamentos constantemente están al alcance de las personas ya sea por tratamiento personal o de alguien cercano a ellos, teniendo como paradoja que dichas sustancias son utilizadas con fines médicos, algo que se supone elaborado para curar es utilizado para intentar autoeliminarse.

Una segunda dimensión de dicho problema refiere a cómo se produce la elección de los medicamentos para intentar autoeliminarse, las circunstancias que rodearon al sujeto para elegir este método por sobre otro. Entre estas circunstancias se encuentra la percepción que posee dicha persona sobre las sustancias en cuestión y el tipo de muerte que se asocia a ellas, que inciden en la elección de medicamentos como método para intentar autoeliminarse y que pueden influir en una futura reincidencia.

III. II) Preguntas de investigación.

¿Cuáles son las vivencias y los argumentos que los sujetos asocian para la elección de medicamentos como método de IAE?

¿Cómo obtuvo los medicamentos?

¿Que lo llevó a elegir determinado tipo de medicamento?

¿El estar en tratamiento médico, facilita el acceso al medicamento para el intento de autoeliminación?

¿Cómo percibe la letalidad de los medicamentos?

IV) Objetivo General y Específicos.

IV.I) Objetivo general.

Conocer los motivos que sustentan la elección del uso de medicamentos como medio para realizar intentos de autoeliminación de adultos jóvenes residentes en Montevideo.

IV.II) Objetivos específicos.

1. Indagar como es el acceso a los medicamentos de las personas que realizan IAE.
2. Caracterización de factores asociados al IAE mediante uso de medicamentos.
3. Visualizar fantasías de las personas en relación a la elección de la intoxicación con medicamentos como método para suicidarse
- 4- Explorar el vínculo entre la elección del método con la edad de las personas.
- 5- Investigar acerca de las relaciones entre la elección del método con las reincidencias en los IAE.

V) Metodología.

Autores como Hjelmeland & Knizek (citados en Lester, 2010) distinguen las investigaciones que pretenden explicar y las que intentan entender, argumentando que existen investigaciones acerca del comportamiento suicida que identifican las causas de una forma simple y lineal utilizando una metodología de tipo cuantitativa. Y existen otras que quieren entender los comportamientos suicidas, focalizando el significado de estos mediante una metodología de tipo cualitativa.

El proyecto investigará los discursos de las personas que tomaron la decisión de autoeliminarse mediante el uso de medicamentos, permitiendo a través de ellos la comprensión de las perspectivas y argumentos de los sujetos implicados, utilizando entrevistas de tipo semiestructuradas. La entrevista semiestructurada si bien es guiada por un conjunto de preguntas y distintas cuestiones a ser exploradas, la redacción exacta y el orden de las preguntas no están predeterminados (Valles, 1999).

Las entrevistas indagarán ciertos tópicos que servirán de guía para las mismas estos son por ejemplo: los motivos que lo llevaron al intento de autoeliminación, ideaciones previas al mismo, antecedentes de intentos de autoeliminación con y sin atención médica, obtención de la medicación y su percepción sobre los mismos.

El lugar donde se desarrollará la investigación será el Hospital Vilardebó que pertenece al Ministerio de Salud Pública y dentro de este a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), es un Centro de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables así como también de referencia en salud mental para Montevideo y las zonas metropolitanas (Acuña, 2004). Por estas características es el lugar donde se derivan la mayor cantidad de pacientes con indicios de IAE. Luego de una evaluación en sala de emergencias se decide si el paciente al recuperarse será dado de alta o se trasladará a una sala dentro de dicho hospital para quedar internado.

Los requisitos que deben cumplir las personas seleccionadas para la investigación son: ser adultos jóvenes de entre 20 y 30 años de ambos sexos, que cumplan con el diagnóstico de intento de autoeliminación (IAE) por intoxicación con medicamentos. Se toma esta decisión basado en la escasez de trabajos cualitativos referentes a la temática sobre esta franja etaria en el país así mismo es una etapa que según Erickson (citado por Bordignon, 2006) la persona toma las decisiones más importantes de su vida, teniendo que existir un justo equilibrio entre la intimidad y el aislamiento que fortalecerá la realización del amor y permitirá un óptimo ejercicio profesional, de no ser así provocará un desequilibrio en la vida del sujeto.

Las personas seleccionadas serán aquellas que hayan realizado un intento de autoeliminación (IAE) en los últimos 2 meses, lo que permitirá tener información lo más reciente posible del hecho. Se estima a priori según lo investigado, que unas 5 personas por mes ingresan por ingesta de medicamentos como método para intentar autoeliminarse por lo tanto se espera obtener 10 sujetos para entrevistar. Se utilizará el criterio de saturación para dar por finalizada dicha etapa.

Quedarán excluidos pacientes diagnosticados con esquizofrenia o con un muy bajo nivel intelectual, así como también las personas que no tengan el aval del médico para ser vistas ya sea que estén por ejemplo: somnolientos, medicados, muy excitados o confusos serán excluidos, propiciando una posterior entrevista cuando no predominen dichos aspectos.

V.I) Diseño del procedimiento.

Como primer paso se procederá a solicitar la autorización pertinente con las autoridades del Hospital Vilardebó, luego de la misma se dialogará con el grupo de profesionales (médicos,

psiquiatras y psicólogos) a cargo de cada sala dentro del hospital, esto permitirá saber si se encuentran pacientes diagnosticados con IAE por medicamentos en un período menor a 2 meses desde el hecho siendo o no reincidentes y que cumplan con la franja etaria estipulada. Se consultará con dichos profesionales a cargo sobre los pacientes que puedan ser entrevistados en dicho momento y quiénes no, también se procederá de igual manera en la sala de emergencias de dicho hospital para detectar así la población a la cual se dirigirá el proyecto.

Las entrevistas se realizarán en dicho ámbito hospitalario, durante un período de tres meses, asistiendo al centro con una frecuencia semanal de cuatro veces por semana día por medio.

Posteriormente a la identificación de la población se le preguntará a cada uno de los pacientes si desean participar de la investigación, en caso afirmativo se les entregará el consentimiento informado para que la persona lo lea y firme, el cual contendrá información referente al trabajo que se está realizando. Las entrevistas serán grabadas en formato audio tras previa autorización del paciente y desgravadas por el personal a cargo de la investigación.

V.II) Técnicas de análisis

Para el análisis se utilizará la técnica de análisis de contenido, la cual refiere a un grupo de técnicas de análisis de las comunicaciones, usando procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes aportados por el entrevistado. Se formarán categorías a posteriori de recolectada la información, creándolas a partir de los distintos emergentes que surjan de los discursos de los participantes en las entrevistas realizadas (Bardin, 2002).

VI) Consideraciones Éticas.

Inicialmente tal como lo dice el Art. 3 del Dec. 379/08 contando con la aprobación del Comité de Ética Institucional, se asegurará la completa confidencialidad y anonimato de los pacientes que decidan participar de la investigación cambiando los nombres, lugares que pudieran servir para su identificación y también se explicará que la información aportada se mantendrá en una oficina bajo llave.

Se considerarán los riesgos y beneficios de la investigación siempre brindando un marco de protección, discreción, cuidado y garantías en cuanto a la manipulación de la información obtenida.

Los beneficios para el participante serán el poder hablar con otro sobre su situación vivida, en cuanto a los riesgos puede existir una descompensación del sujeto durante la misma, por tal motivo las entrevistas se llevarán a cabo durante los horarios en que los profesionales tratantes se encuentren y así asegurar una buena contención dentro del hospital para la pronta recuperación del paciente.

Estas entrevistas serán realizadas en un salón donde estén solo el entrevistador y el paciente asegurando la confidencialidad de la misma, el investigador no realizará preguntas que puedan afectar al paciente. Se evitará trabajar en momentos de crisis y en caso de que ocurriese una descompensación durante las entrevistas se contactará con los médicos, psiquiatras y psicólogos tratantes de la sala donde pertenezca cada paciente.

VII) Cronograma de Ejecución.

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Coordinación con institución para el acercamiento al campo												
Programación de entrevistas												
Realización de entrevistas												
Desgravación de entrevistas												
Sistematización y análisis de información												
Redacción de informe												
Difusión de los resultados												

VIII) Resultados Esperados.

Se espera obtener datos que ayuden a comprender a los sujetos que intentaron autoeliminarse mediante la intoxicación con medicamentos. Esto se intentará lograr indagando en qué modo los aspectos culturales influyen en esta decisión, conociendo como son los diferentes caminos que conducen a la obtención de medicamentos y que fantasías tienen de estos.

A partir de las respuestas que se obtendrán, se espera poder general información y herramientas que se darán a conocer en los ámbitos correspondientes (gobierno, ONGs, espacios educativos, sociales y de salud) para así poder disminuir los IAE, los suicidios y también mejorar la calidad de vida del núcleo de personas que se encuentran a su alrededor, ya que estos hechos no sólo afectan a los que ejecutan los mismos sino también a toda la comunidad.

IX) Referencias Bibliográficas.

- Acuña, R. (2004). Servicio de Emergencia del Hospital Vilardebó. *Revista de Psiquiatría del Uruguay* 2004; 68(2):194-207
- Bardin, L. (2002). *Análisis de Contenido*. España. Ed: Akal.
- Bettini, M. (2014). *La Repetición de los Intentos de Suicidio y su Relación con el Duelo*. (Tesis de maestría, UDELAR) Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/4467/1/Marilen%20Bettini.pdf>
- Blengini, M. et al. (1993). Enfoque Terapéutico de los Intentos de Autoeliminación de los Adolescentes. *Revista de la APPIA*; tomo 11, pte. 1 y 2:p. 134-136. Recuperado de <http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/appia/079737211993111-227.pdf>
- Biddle, L., Donovan, J., Owen-Smith, A., Potokar, J., Longson, D., Hawton, K., ... & Gunnell, D. (2010). Factors influencing the decision to use hanging as a method of suicide: qualitative study. *The British Journal Of Psychiatry*, 197(4), 320-325. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.109.076349>
- Bordignon, N. (2006). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. *El diagrama epigenético del adulto*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Código de Ética Profesional del Psicólogo. (2001). Recuperado de <http://www.psicologos.org.uy/codigo.html>
- Dajas, F. (1990). Alta tasa de suicidio en Uruguay Consideraciones a partir de un estudio epidemiológico. *Revista Médica del Uruguay* 1990; 6: 203-215. Recuperado de <http://www.rmu.org.uy/revista/1990v3/art9.pdf>
- Decreto Nro 379. (2008). Investigación en Seres Humanos. *Poder ejecutivo del Uruguay*. Recuperado de <http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/D0800379.html>
- Enlace Hispano Americano de Salud. (s.f.). Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/topicos%20en%20pediatria/Clase%201.htm>
- Fernández, N. y Merino, H. (2001). Predictores de la Ideación Suicida: Un Estudio Empírico en Adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2001, Volumen 6. Número 2, pp. 121-127 Recuperado de [http://www.aepcp.net/arc/04.2001\(2\).Fernandez-Merino.pdf](http://www.aepcp.net/arc/04.2001(2).Fernandez-Merino.pdf)
- Francisco, J., Páramo, M. y Gude, F. (1999). Perfil de los Intentos de Suicidio en el Servicio de Urgencias de un Hospital. *Psiquis*, 1999; 20 (1): 1-7 Recuperado de <http://www.enferurg.com/articulos/suicidios.htm>

- Garay, M y Vázquez, L (2010). Suicidio e intento de autoeliminación en el Uruguay hoy. *Revista Uruguaya de Enfermería*, mayo 2010, 5 (1): 19-27. Recuperado de <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/viewFile/93/91>
- Hausmann-Stabile, C., Kuhlberg, J., Zayas, L., Nolle, A. y Cintron, S. (2012). Means, intent, lethality, behaviors, and psychiatric diagnosis in Latina adolescent suicide attempters. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol 43(3), Jun 2012, 241-248. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2012-14976-009>
- Heuguerot, M., Lucero, R., Porto, V., Díaz, E. y Paris, M. (2015). Tentativa e ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay. Recuperado de <http://suicidioprevention.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/tentativas-suicidio-adultos-mayores-en-uruguay.pdf>
- Laufer, M. (1995). *El adolescente suicida*. Madrid: Biblioteca Nueva. Recuperado de <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/viewFile/93/91>
- Le Galès-Camus, C. (2004). Prevención del suicidio (SUPRE). OMS. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- Leenaars, A. (2010). Edwin S. Shneidman on Suicide. *Suicidology Online* 2010; 1:5-18. Recuperado de <http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-2010-1-5-18.pdf>
- Lester, D. (2008). Suicide and Culture. *WCPRR* Apr 2008: 51-68. Recuperado de <http://www.wcpr.org/pdf/03-02/2008.02.5168.pdf>
- Lester, D. (2010). Qualitative Research in Suicidology: Thoughts on Hjelmeland and Knizek's "Why we Need Qualitative Research in Suicidology". *Suicidology Online* 2010; 1:76-78. Recuperado de <http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-2010-1-76-78.pdf>
- Lorenzo, P., Moreno, A., Lizasoain, I., Leza, J.C., Moro, M.A. y Portolés, A. (2008). *Introducción. Farmacología básica y clínica*. Buenos Aires: Ed Medica Panamericana.
- Lucero R., Díaz, N. y Villalba, L. (2002). Caracterización clínica y epidemiológica de los suicidios en Montevideo y de los intentos de autoeliminación (IAE) en el Hospital de Clínicas en el período abril 2000-abril 2001. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. Volumen 67 N° 1 Agosto 2003|página 5 Recuperada de: http://www.mednet.org.uy/~spu/revista/ago2003/02_TO_1premio.pdf
- Maris, R., Berman, A., Maltzberger, J. & Yufit, R. (1992). *Assessment and Prediction of Suicide* (1st ed., p. 383). New York: Ronald, W., Maris..et al. Recuperado de <https://books.google.com.uy/books?id=wPISeZFOTdwC&pg=PA3&lpg=PA3&dq=assessment+and+prediction+of+suicide&source=bl&ots=kdtkm6xkyU&sig=-Ra-eyVop>

fThFt7F1pG2TCIhk20&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjImPmn9sDKAhWG8x
4KHSqYAYQQ6AEINjAD#v=onepage&q=assessment%20and%20prediction%20of%20s
uicide&f=false

Martínez AB, Guinsberg E. (2008). Investigación Cualitativa al estudio del intento de suicidio en Jóvenes de Tabasco. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2009; 27(1): 32-38. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2009000100006&script=sci_arttext

Ministerio de Salud Pública. (2015). Día Nacional de Prevención del Suicidio (pp. 3-10).

Montevideo. Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. Recuperado de http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/17%20de%20Julio%202015%20D%C3%ADa%20Nacional%20PS%20ppt.pdf

OMS (2004). Prevención del suicidio (SUPRE). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>

OMS (2012). Salud Mental. Prevención del suicidio (SUPRE) Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

OMS (2015). Suicidio. Nota descriptiva 398. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

Perdomo, R. y Costanzo, A. (1998). Accidentes, intentos de autoeliminación, y violencia social. En: IV Jornadas de Psicología Universitaria. Comisión de Actividades Extracurriculares. Facultad de Psicología - Universidad de la República.

Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*; 15(2):196-217. Cuba. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi13299.htm

Sánchez, M. (2002). El suicidio ha crecido cuatro veces en cinco años en los hombres. El País. Recuperado de http://elpais.com/diario/2002/03/05/salud/1015282808_850215.html

Staples, J. y Widger, T. (2012). Situating Suicide as an Anthropological Problem: Ethnographic Approaches to Understanding Self-Harm and Self-Inflicted Death. *Cult Med Psychiatry* (2012) 36:183-203 DOI 10.1007/s11013-012-9255-1 Recuperado de <http://paperity.org/p/15654510/situating-suicide-as-an-anthropological-problem-ethnographic-approaches-to-understanding>

Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de Investigación social*. España. Ed: Síntesis S:A:

Vignolo, J. (2004). Estudio del Suicidio en el Uruguay. Montevideo. Recuperado de http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/biblioteca_virtual/Suicidio%20y%20comportamiento%20humano.pdf