UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

Tesis Licenciatura en Sociología

Políticas en suicidio:
avances y retrocesos en el Uruguay del Siglo XXI

Alejandro Scotti Monetti

Tutor: Alfredo Falero

2005

INTRODUCCION

En el presente estudio, se ha tratado de abordar una de las temáticas más problemática e ignorada a principios del siglo XXI, como el suicidio y sus medidas de prevención en el Uruguay

Dado los antecedentes evidenciados en los alcances de las tasas de suicidio en el país, con tendencias regulares y en ascenso y las consecuentes ausencias de políticas y estrategias comunitarias para procurar posibilidades efectivas en la prevención, es que se ha procurado continuar el análisis en un terreno, aún embrionario, como lo es la perspectiva desde la sociología.

Por lo tanto, se ha querido identificar, a partir de la exploración *subjetiva* (discursos) y *objetiva* (hechos), determinados *Mecanismos Sociales Obstaculizadores* (MECAS-O) es decir, las formas que adoptan específicos procesos generados entre los actores sociales, fundamentalmente instituciones estatales y organismos no gubernamentales referentes en el tema, que estuvieran trabando la necesaria y urgente conformación de políticas de prevención del suicidio (PPS) en el país.

Recogida la información, los resultados obtenidos han mostrado diferentes niveles de *obstaculizadores* que parten desde los efectos de las ausencias generales de políticas sanitarias estatales, la falta de articular diferentes competencias institucionales, desorganización-descoordinación y procesos siempre inconclusos, pasando por la falta de acuerdos, concientización social, producto de las ausencia de organismos no gubernamentales capaces de generar dicha función, hasta llegar a mostrar los efectos que produce el mercado y los procesos identificados de *mercantilización del suicidio* a partir de las formas de captación del paciente en crisis y del desarrollo de la farmacología en este rubro.

A esto, se le suma la falta de *liderazgo* institucional de cualquier ámbito (tanto de los sectores del Estado como desde la Sociedad Civil) para poder generar movimientos necesarios y lograr quebrantar lo concreto, que por cotidiano se vuelve cíclico dadas las características de los obstáculos y las actividades -intereses- a los que apuntan los actores, estimulando así a una clase política que se identifica como la gran ausente en un problema social cada vez más profundo y mitológico.

Realizado el procesamiento de la información, las nuevas respuestas a las nuevas preguntas propuestas, comienzan a configurar un mapa de las relaciones sociales dentro del campo de la prevención del suicidio en el Uruguay – tendiente a la pauperización y la confrontación inter actorial - fundándose al concluir, los desafíos y la incógnita de si es posible generar cambios necesarios dentro de las estructuras institucionales existentes que habiliten la gestión preventiva, ya sea desde el punto de vista, humano y sociopolítico pero ético y moral al mismo tiempo.

INDICE

I La Pertinencia en la introducción. 4

1.1. La evolución del Suicidio en la geografía global. 4

1.2. América Latina y Uruguay en el contexto mundial y la importancia del abordaje: los "efectos" administrativos y demográficos. 6

1.3. Uruguay: el Suicidio como un problema histórico – emergente - comunitario. 8

- *Los aspectos Metodológicos en el presente estudio* 13

II. El marco de referencia teórica; Posturas, supuestos, definiciones y significados. 15

II.1 El *Estado*, la *Sociedad Civil* y el *Mercado* como ejes subyacentes en la dimensión teórica emergente. 15

II.2 Las implicancias de la teórica de los campos y sus "juegos" de poder en Pierre Bourdieu. 21

II.3. Las políticas sociales: diferentes aportes sobre las estrategias de la intervención sociopolítica en las áreas de la salud. Un enfoque teórico - práctico entre lo público y lo privado. 26

II.4. Relaciones de tensión/cooperación entre lo público y lo privado. 31

II.5. Una aproximación al estudio de las políticas de (in) salud (bridad) en el Uruguay y su contexto. 33

III. Las funciones de los MECAS-O en las ausencias de las Políticas de Prevención del Suicidio: Los hallazgos y sus impactos. 35

- MECAS-O del Estado y las instituciones públicas: el proceso de pauperización de la intervención pública en un contexto desnormatiado y su contribución a lo inconcluso. 35
- MECAS-O y La Sociedad Civil especializada en la temática: un proceso incipiente y en aparente construcción. 38
- MECAS-O y El Mercado - Los procesos de mercantilización del Suicidio: El precio del "paciente en crisis y el desarrollo de la farmacología antidepresiva. 39
- MECAS-O y Las Instituciones Públicas, la clase Política y las Organizaciones no Gubernamentales como un campo (parcializado) en tensión. 40

IV Consideraciones finales; hacia un proceso cíclico 43

- *Los puntos ideales.* 45
- *Las perspectivas de planeamiento a futuro* 46

✓ ***Bibliografía y materiales de apoyo*** 48

✓ ***Anexos*** 51

I

La Pertinencia en la introducción.

A fines del siglo XIX había sido Durkheim quién, a partir de un enfoque sociológico, abordó el problema del suicidio para demostrar los cambios y las transformaciones que las sociedades comenzaban a mostrar como síntoma de un pasaje de lo tradicional a la era moderna. [1]

Cien años después, la OMS. en su Informe Mundial sobre violencia y Salud publicado en el 2002, argumentaba que *"en el año 2000, unas 815.000 personas murieron a causa del suicidio en todo el mundo. Esto,* agregó, *representa una tasa mundial de mortalidad anual de cerca de 14.5 por 100.000 habitantes que equivalen a una defunción cada 40 segundos"*. [2] [3]

Asimismo, menciona, que no es solo éste fenómeno, el problema vinculado a la auto agresión consumada. sino, los efectos que generan los intentos de autoeliminación (IAE) en las propias personas y en sus familiares y amigos desde diferentes puntos de vista, es decir, desde el emocional y familiar hasta el socioeconómico.

Por lo tanto, teniendo presente este problema, se presenta a continuación una reseña empírica que trata de describir el comportamiento de la tasa de suicidio en los diferentes contextos pertinentes para el presente trabajo, desde el plano mundial, latinoamericano y finalmente para Uruguay, sobre todo en los últimos años en que se tiene registros.

1.1.La evolución del Suicidio en la geografía global.

Estos mismos estudios realizados por la O. M. S., también comienzan a mostrar la geografía del fenómeno y como éste se desarrolla a nivel mundial según los países informantes. [4] [5]

---

[1] Se hace referencia a los trabajos realizados para Taller de Investigación sobre las implicancias en este tema en la teoría de Durkheim.

[2] Se habla de "Tasa" de suicidios o frecuencia relativa porque se procura ser exacto en la información. dado de que ésta se convierte en una herramienta metodológica fundamental a la hora de comparar el nivel alcanzado de suicidios ya sea en una sociedad con otra o entre países. Con esta salvedad. se evita el obstáculo que da el sentido real de las muertes absolutas por suicidio no pudiéndose compararse entre ellas ya que el total de la población varía según la región o la localidad tomada y eso determina e influye en la tasa de suicidios. Por tanto. si se construye el "dato" en tasas, se evitaría ese problema.
Un ejemplo claro de esto es que puede haber más muertes por suicidio en una localidad urbana que en una rural. Sin embargo. se pueda hablar. ahora con más asidero científico. que la tasa es más alta en ésta última ya que la tasa de suicidio al construirla y tomada cada 100 mil habitantes. toma en cuenta el total de la población en cuestión.

[3] O. M. S. Informe Mundial sobre Violencia y Salud. Cap. 7. Pág. 201

[4] Los próximos gráficos. fueron extraídos de la última publicación en el sitio Web de la OMS. (2004) y adaptados para este trabajo en lo que respecta a la traducción en sus caracteres de texto.

[5] El concepto de *"informante"* es muy importante considerarlo cuando se comparan tasas de suicidio. Estas realizaciones mantienen sus márgenes de error que deben tenerse siempre en cuenta dado el altísimo efecto que cumplen en la información que demuestran tener. Tanto es así. que no todos los países informan y no todos relevan la información de forma fiable y rigurosa. lo que puede (y hace) variar las diferentes posiciones de los países que se describen.

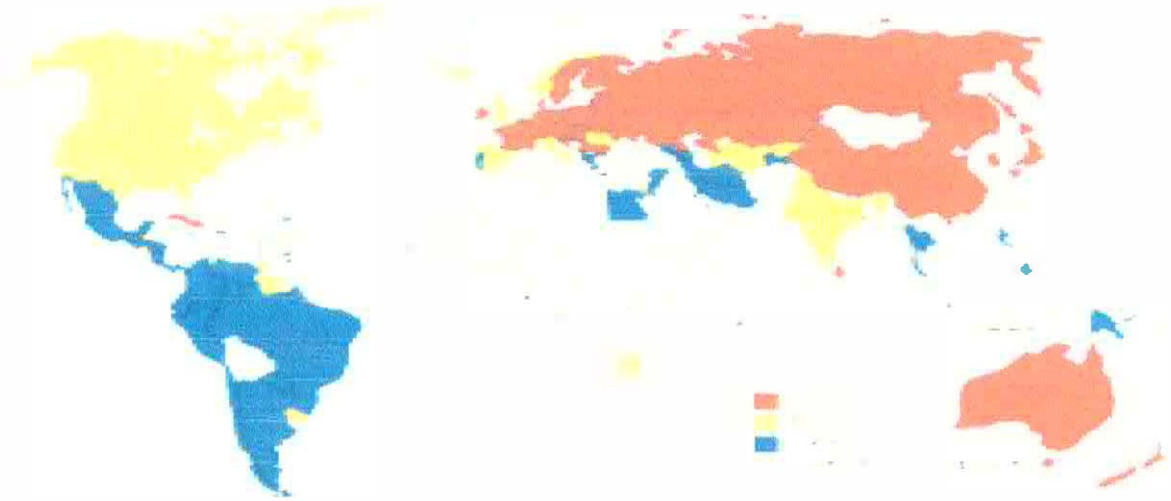
En el gráfico que sigue, es posible observar como los suicidios a nivel internacional se concentran fundamentalmente en casi toda Europa, y dominan Asia y Oceania, mantenido tasas altas de más de 13 suicidios cada 100 mil habitantes según esta categorización.[6]

América Latina y el Caribe, en función de esta clasificación, se presentan con tasas bajas en comparación al resto del mundo, sin embargo, cuando se analice en forma más desarrollada las cifras que éstas alcanzan en los diferentes paises que la integran y más precisamente en Uruguay, se estará en mejores condiciones de poder observar especificamente los impactos y los efectos que este fenómeno genera, puesto que si bien Uruguay se presenta como uno de los paises con tasas medias en similitud a aquellas alcanzadas a algunos países desarrollados, a su vez toma la caracteristica de ser uno de los más representativos en América del sur y el Caribe.

GRAFICO 1.

Distribución de suicidios según tasas cada 100 mil habitantes y países informantes

Marzo de 2002



Fuente: wwww.oms.com. Púb. 2004

Teniendo presente el contexto geográfico del gráfico N 1, puede realizarse asimismo, esta comparación más especificamente ahora con datos aportados por el sociólogo uruguayo Robertt en los últimos años. Nótese como son paises desarrollados los que se muestran con mayores tasas de suicidio, básicamente de Europa y Europa del Este incluidos paises Asiáticos. Asimismo, véase que Uruguay ocupa lugares medios en el escenario internacional con una tasa general de suicidio promedio. Las preguntas que surgen entonces son: ¿Por qué tal alta tasa? Luego, ¿cómo estarán incidiendo los

[6] En la literatura internacional, es posible encontrar diferentes formas o variante de categorizar las escalas o tramos en la clasificación de tasas de Suicidio a nivel mundial. En este caso se ha utilizado una de rangos menores a aquella utilizada por ejemplo cuando se aborda el estudio en las tasas de suicidio en América Latina, donde éstas se compran de 0.01 a 10 como tasas bajas, de 11 a 20 como tasas medias y más como tasas altas e hiper tasas. Por otra parte se aprecia que la cifra que seguramente Uruguay representa en el mapa no está actualizada dado de que hace ya varios años ésta fluctúa entre los 18 y 21 suicidio cada 100 mil habitantes aproximadamente.

márgenes de error en la calidad de los registros de defunción por autoeliminación y las características Demográficas de cada país? [7]

Cuadro N ° 1

Comparación internacional de tasas de suicidio

Cada 100 mil habitantes según Países.

Tasas bajas (menos de 10 suicidios cada 100.000 habitantes)	Tasas medias (10 - 19 suicidios cada 100.000 habitantes	Tasas altas (20 - 50 suicidios cada 100.000 habitantes)
México	Inglaterra	Hungría
Italia	Australia	Dinamarca
Irlanda del Norte	Bélgica	Checoslovaquia
Grecia	Cuba	Austria
Brasil	Estados Unidos	Japón
Noruega	Bulgaria	Suecia
España	**Uruguay**	Finlandia
Países Bajos	Francia	Alemania
Escocia	Polonia	Suiza.
Venezuela	El Salvador	
India	Nueva Zelanda	

Fuente: Robertt. P. (1990 - 1992) [8 9]

En los gráficos 2 y 3 del Anexo[10] se percibe un *crecimiento mundial progresivo* del fenómeno Mientras se identifica el aumento de las tasas de suicidio conforme transcurren los años, mucho más acentuados en el género masculino, también, se aprecia el crecimiento del fenómeno (mayoritariamente masculinizado) en prácticamente todos los tramos de edades resaltándose en los últimos años de vida.

1.2. América Latina y Uruguay en el contexto mundial y la importancia del abordaje: los "efectos" administrativos y demográficos.

Visto el posicionamiento de América Latina dentro del contexto mundial y la advertencia de que no era de los continentes más afectados por el fenómeno visto en su conjunto el camino de la reflexión permite preguntarse ahora otras posibles aperturas como ¿cuáles son las condiciones reales de estos

[7] Es decir, que cuanto más joven se muestra la población, menor tendencia a registrarse tasas de suicidios altas. Débase recordar una de las bases fundamentales mencionada por Durkheim: *"no solamente el suicidio es muy raro en durante la infancia, sino que solo con la vejez llega a su apogeo y en el intervalo crece regularmente con la edad"*. Durkheim. E: EL SUICIDIO. Pág. 75. 2ª Edición 1985. AKAL. Madrid. Véase el Gráfico 3.

[8] Robertt. P. El suicidio en el Uruguay: Un análisis histórico. CESIC. Informe de Investigación **N ° 23.** Dpto. de Sociología. UDELAR. 1998. Montevideo.

[9] Existen diferentes rangos que proveen de significado a la cifra de la tasa de suicidio y así permiten conformar y comparar grupos de regiones y países según cuanto le determinen, es decir y para este caso como se verá, cuando éstas son menores a 10 suicidios cada 100 mil habitantes se consideran bajas, de entre 10 y 20 tasas medias y más de éste valor tasas altas e hiper tasas. Robertt. P. En Sostén. Violencia. Impacto y Prevención del Suicidio. Asociación Argentina de Prevención del Suicidio No 1. 41. 2000

[10] Página en 51

países frente al fenómeno en los "efectos" registrales[11] y demográficos? ¿Serán categorías de análisis que inciden generando una falsa apariencia? y sobre todo, ¿cuál es el lugar que ocupa Uruguay con el resto de países regionales y las características que asume?

Si bien el iniciador de este debate en los ámbitos académicos y específicamente en esta temática lo inicia y desarrolla Robertt en sus trabajos, ahora es posible retomarlos conforme a la incidencia e importancia vigente años después.

En primer lugar, es posible argumentar que lamentablemente América latina no es un continente en su mayoría, con un alto *índice de registros* de suicidios, lo cual hace mostrar una cara engañosa del problema. Robertt, en un claro ejemplo de evidencia y suscribiendo a la OMS, ha mencionado este problema específico manifestando *que a menor cantidad de muertes no registradas se encuentra mayores tasas de suicidio.* [12]

El descubrimiento de ésta relación inversa, que dado un menor registro numérico mayor es la tasa de suicidio de ese país, a significado una importante ayuda en el análisis y a dejado ver las carencias en las mayorías de las *"estructuras administrativas"* en muchos de los países Americanos en su conjunto a excepción del más "desarrollado".

Otro de los problemas en el análisis generalizado es el *efecto demográfico*. Si se partía del hecho de que conforme avanza la edad de los individuos, mayor es el aporte a la tasa de suicidio de una sociedad determinada, cualquier población o sociedad que hubiese cumplido con la transición demográfica como el caso de Uruguay (Pellegrino 1997) con importantes tramos de edad envejecidos, se verá que ésta posee con gran certeza, tasas de suicidio importantes y mucho más lo será si éstas son bien registradas.

Por lo tanto, si se obtiene una relación directa como a mayor proceso de envejecimiento de la población, mayores tasas de suicidio se registran, es posible sentar el análisis argumentado la relatividad del problema en cuanto al valor real y la relatividad que posee el estudio de una tasa de suicidio. Por lo tanto, cada caso cobra especificidad en un contexto concreto y Uruguay es claramente uno de ellos.

En definitiva: es posible reflexionar sobre la relatividad y el alcance real de la tasa de suicidio, y sobre todo, es posible argumentar que si ésta pudiere no mostrarse como de las más importantes a nivel mundial, ¿será porque son sociedades mas integradas al resto del mundo y con "mayor" grado de calidad de vida y menos accesos a elementos que permitan concretar la muerte voluntaria, entre tantas otras causas? o simplemente ¿es un problema de información y gestión de las estructuras administrativas obsoletas o ineficientes en su mayoría o de crecimiento de población infantil constituyendo pirámides rejuvenecidas en aquellas que aún no han pasado la transición demográfica o simplemente no poseen

[11] Por *efectos registrales* se entiende la capacidad de influencia en una tasa o índice que tiene la estructura administrativa de una sociedad determinada a partir de sus instituciones destinadas para eso, en registrar en forma rigurosa y real, las muertes voluntarias generadas en períodos de tiempo establecidas como por ejemplo en 1 año.

[12] Cuadro A en el Anexo, página 52. Robertt. P. Op Cit. 1998. Pág. 12

control familiar suficiente o "conciencia desarrollada", es decir, a mayor pobreza mayor es la cantidad de hijos que se tiene?

CUADRO N " 2

Comparación Latinoamericana de tasas de suicidio

Cada 100 mil habitantes (OMS. 1990 – 1992)

TASAS ALTAS	TASAS MEDIAS	TASAS BAJAS
(9 y más suicidios por 100 mil habitantes)	*(5 a 8 suicidios por 100 mil habitantes)*	*(0 a 4 suicidios cada 100 mil habitantes)*
		Bolivia
Cuba		Brasil
Uruguay	Argentina	Colombia
El Salvador	Costa Rica	Ecuador
Puerto Rico	Chile	Guatemala
Trinidad y Tobago		Jamaica
Surinam		México
		Panamá
		Paraguay

Fuente: Robertt. P. Cuadro Resumen. [13]

Es en este sentido, que si bien es importante resaltar que Uruguay no pertenece al grupo de paises que ocupan los primeros lugares en el concierto mundial, como ya se habia observado, cuando se compara esta misma tasa de suicidio con la de los paises regionales, es de las más altas.

La pregunta que puede hacerse ahora entonces es ¿cuál es el comportamiento de la tasa de suicidios en el Uruguay y que caracteristicas asume?

1.3. Uruguay: el Suicidio como un problema histórico – emergente - comunitario.

Los siguientes cuadros ilustran las presentes tendencias precisamente de nuestro pais en los últimos cincuenta años, sus tasas generales y por tramo de edades y sexo

Cuadro N " 3

Tasas de suicidio generales para todo el pais

1963 – 2001 - (2002)

(Cada 100 mil habitantes)[14]

1952 - 1961	1962 - 1971	1972 - 1981	1982 - 1991	1992 - 2001
11.67	10.77	10.80	10.25	14.62

Fuente: Derecho a la Salud. SERPAJ. Informe 2002. Pág. 56 - 59. Fuente estadística: Ministerio del Interior.

[13] Robertt, P. Op. Cit, Pág. 9.
[14] Calicchio, L. Derechos Humanos en el Uruguay: Informe 2002. SERPAJ. Montevideo. 2002

Cuadro N ° 4

Tasas de Suicidios por Regiones 1990 - 2002[15]

Cada 100 mil habitantes

Año	País	Sureste	Suroeste	Litoral	Noreste	Centro	Montevideo
1990	**12.1**	11.4	12.9	11.0	16.0	22.8	9.2
1991	**12.9**	11.7	20.7	13.2	17.8	20.1	9.1
1992	**13.3**	13.7	18.9	8.8	16.5	19.1	11.3
1993	**13.1**	9.5	15.2	14.3	14.4	22.8	11.5
1994	**14.0**	13.5	18.4	12.7	13.6	22.8	12.0
1995	**14.6**	16.7	18.0	11.0	18.4	18.4	12.2
1996	**13.2**	17.5	15.7	10.2	13.3	20.5	10.2
1997	**14.7**	21.0	16.0	13.4	15.1	20.1	10.9
1998	**16.6**	21.8	22.3	20.7	18.1	18.0	11.6
1999	**14.8**	20.4	20.8	11.1	15.7	19.1	11.2
2000	**18.1**	27.8	24.3	17.0	19.7	22.1	12.2
2001	**17.0**	15.6	21.9	15.3	18.5	15.6	17.0
2002	**20.9**	22.5	24.4	17.8	23.5	21.7	19.7
2003[16]	**19**	18	19	19	25	27	17
2004[17]	**16**	17	22	15	21	23	11

Fuente: Anuario Estadístico sobre violencia y criminalidad en el Uruguay 1990 - 2002. Ministerio del Interior. Programa de Seguridad Ciudadana. . Soc. Rafael Paternain y otros.

Cuadro N ° 5

Porcentaje de variación (1990 – 2002) por Regiones

Cada 100 mil habitantes

Regiones	Suicidios
Montevideo	**114.1**
Sureste	**97.4**
Suroeste	**89.1**
Litoral	**61.8**
Noreste	**46.9**
Centro	**-4.8**
País	**72.7**

Fuente: Ibidem Cuadro N ° 4

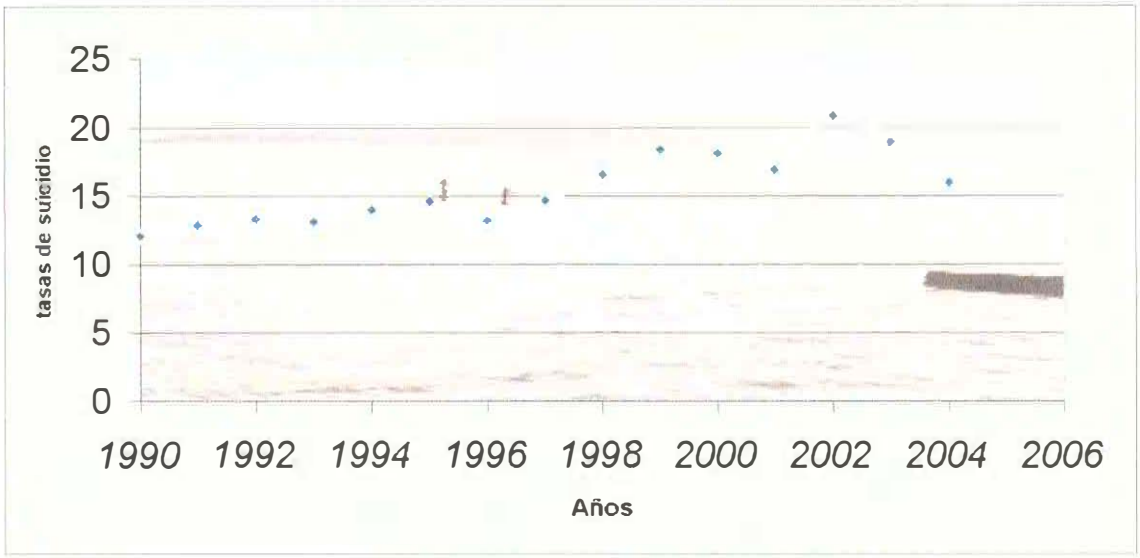
[15] Regiones: **Noreste**: Artigas. Cerro Largo. Treinta y Tres. Rivera y Rocha - **Sureste**: Colonia y San José – **Centro:** Flores. Florida. Tacuarembó. Durazno y Lavalleja – **Litoral**: Salto. Soriano. Paysandú y Río Negro – **Sureste**: Canelones y Maldonado. Definiciones tomadas del propio Anuario.

[16] Ibidem. Anuario 2003

[17] Ibidem. Anuario 2004

Gráfico N ° 2

Tasas de suicidios en el Uruguay 1990 – 2004 - Cada 100 mil habitantes



Fuente: Cuadro N ° 4

De lo expuesto, es posible extraer algunos breves comentarios: *A)* el aumento regular y constante de la tasa de suicidio en todo el país a excepción de aquellas que conforman la zona Centro donde el ascenso más importante es liderado por Montevideo *B)* es claramente notorio el pico más alto de muertes voluntarias en el año 2002 como seguramente consecuencia a los procesos de crisis socio – económicas evidenciados en el Uruguay de ese momento y *C)* que es evidente que la tasa general de suicidio en el Uruguay ha cambiado de tramo, es decir, mientras en los años noventa fluctuaba dentro de los 10 y 15 suicidios cada 100 habitantes, en los dos mil, se aprecia un comportamiento mayor que a excepción del pico más alto registrado en 2002, la tasa ahora fluctúa en el tramo de 15 y 20 suicidios cada 100 habitantes.

Véase otro ejemplo, el comportamiento de las tasas de suicidio en el Uruguay según ahora tramos de edades en el período de tiempo comprendido entre 1953 – 1996.

Cuadro N 6[18]

Tasas de suicidios en tramos de edad por períodos – Todo el país.

Suicidios por 100.000 habitantes

Años	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 y +
1953 - 1957	17.5	13.7	13.0	16.2	17.7	21.3	22.9
1958 - 1962	15.4	13.7	11.9	15.6	18.4	22.4	23.0
1963 – 1967	11.5	9.9	10.9	16.5	19.5	25.4	29.7
1968 – 1972	10.8	11.2	12.2	14.7	22.3	24.8	28.4
1973 – 1977	9.7	11.0	12.8	16.1	21.4	26.0	32.6
1978 – 1982	7.7	7.8	11.7	15.2	16.2	23.6	27.7
1983 – 1987	5.5	8.9	10.7	13.3	20.2	22.9	29.3
1988 – 1992	9.0	10.0	13.0	14.6	19.1	23.4	33.4
1993 – 1996	10.8	14.6	12.9	18.6	23.4	23.2	36.4

Fuente: Elaborado por el Soc. Pedro Robertt con base de datos del MSP. Montevideo.

[18] Robertt P. Op. Cit. Pág. 36.

Del siguiente cuadro pueden extraerse algunos primeros comentarios. Puede observarse como en todas las tasas de suicidios, a excepción del tramo etario que va desde los 15 a los 24 años, se registran claros ascensos en el período de tiempo tomado, lo cual podría llegar a afirmarse, que al menos en los últimos 50 años, el suicidio ha tendido a crecer en relación directa con la edad, y a través de los años estudiados. Asimismo es importante destacar que las tasas registradas para los últimos tramos de edad, son los que han ascendido más significativamente en tal período, sobre todo para el último - donde se registra una tasa de 22.9 para el período 1953 – 1957 y otra de 36.4 para el de 1993 a 1996, donde además se puede observar que estos tramos de edad, duplican y a veces triplican a las tasas de los tramos de edades más jóvenes, lo cual podría hacer sospechar que se está frente a un fenómeno que responde y afecta de forma importante a las personas de mayor edad hoy día en el Uruguay.

Para este trabajo se han comparado las medias de las tasas entre los cinco primeros tramos de edades con los dos finales con datos aportados por el cuadro 1[19], las tasas de estos últimos (65 – 74 y 75 y más) mostrarían un sesgo importante ya que de 13.9 pasa a 26.4 suicidios cada 100 mil habitantes; sin dudas el suicidio cuando se produce y se registra a las edades de los sesenta en adelante, muestra un significativo ascenso entre las tasas de estos tramos de edades, lo que podría manifestarse en una mayor contribución a la tasa general de suicidios.

De esta manera, se puede resumir que el suicidio en el Uruguay en la segunda mitad del siglo XX, aumenta con la edad, y donde además las tasas de suicidio en la mayoría de los tramos de edades ascienden en el período de tiempo que se ha tomado, registrándose significativas tasas altas de suicidio para los grupos de mayor edad, lo cual podría estar demostrando que afecta claramente a la senectud[20].

En el gráfico procedente, véase las tasas calculadas para cada tramo de edad con relación a lo largo del período 1953 – 1996. Es posible detectar ahora y de forma ilustrada, la tendencia del suicidio

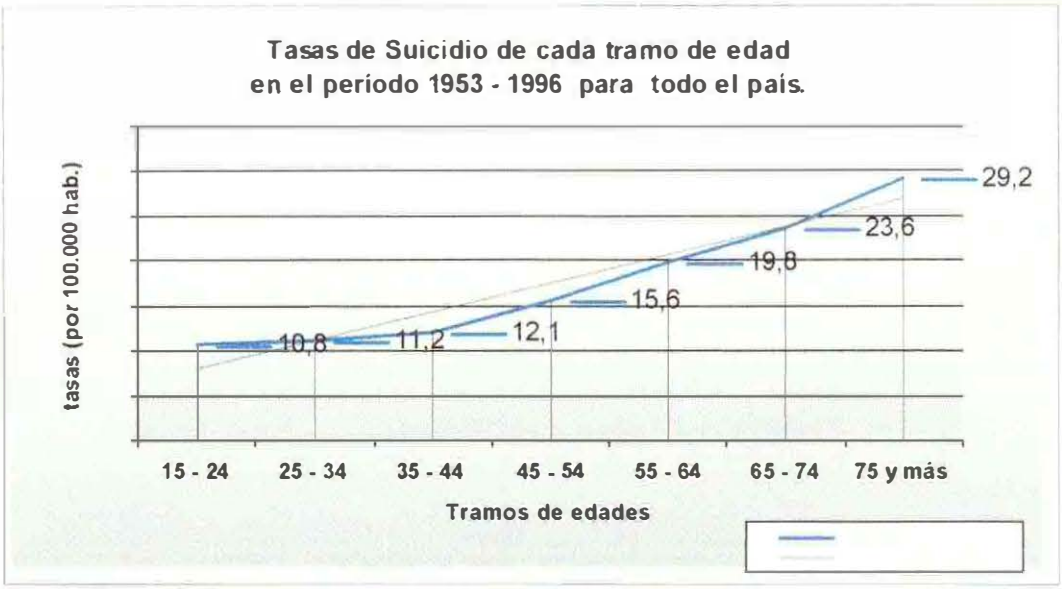
---

[19] Tal cálculo es producto de la suma de todas las tasas de cada tramo de edad por separado, promediándola luego entre las tasas de los cinco primeros tramos y los dos últimos, comparándose al final.

[20] Teniendo en cuenta, como se dijo que la población uruguaya ya ha culminado su transición demográfica en el siglo XX, manteniendo las tasas de natalidad y mortalidad bajas, y mientras el país sea clasificado como "envejecido" (Solari: 1994) - aunque pueda ser demostrado que no llega a los niveles de los países europeos (Pellegrino: 1997) - las tasas de suicidios como se muestran son significativamente altas. La pirámide para los tramos de edades en el Uruguay (véase en el anexo) si bien tiende a configurarse en un rectángulo, conformando la tendencia hacia una población "envejecida", si se compara con la de los países desarrollados (Comentario Sociológico, 1976: Madrid), se puede observar que mantiene ciertas diferencias, conservando aún rasgos jóvenes. De todos modos, si se hace un fuerte énfasis en el alto registro de las defunciones y el sostenido envejecimiento de la población, fenómenos bien diferenciados y acentuados en el Uruguay y que está bien emparentado con el fenómeno del suicidio, puede decirse con cierta prontitud que son factores explicativos muy potentes en lo que respecta a las altas tasas de suicidio registras para el país. Así lo demuestra Robertt (Op. Cit. 2000: 43) donde controla el *"efecto pirámide"*, calculando primero las poblaciones por tramo de edad en Uruguay tomando la composición de la pirámide de edades del Brasil (ya que esta tiene una composición de población claramente rejuvenecida y posee tasas bajas de suicidios), estimando luego el número de suicidios a obtener por tramo de edad aplicándole la tasa real en el Uruguay, y sumando al final el número de suicidios obtenidos en todos los tramos de edades y calculando una nueva tasa global. El resultado: disminución notoria de suicidios, ya sea en las tasas de cada tramo de edad como en la tasa global. Pero no solamente eso, también encuentra correlaciones, aunque con excepciones, entre el porcentaje de personas de 65 años y más de 1985 y 1996 con la tasa de suicidios del período 1988 – 1993. De todas formas, se presume que no sean estos los únicos factores explicativos. Seguramente otros pero de origen más acentuadamente sociales y culturales, ayudarían a explicar la magnitud y los ascensos de las tasas de suicidios en la mayoría de las tasas de suicidios.

para todos los tramos de edad en todo el país. Asimismo, es posible observar la tendencia por tramo de edades (en promedios) según las magnitudes de las tasas alcanzadas en el siguiente gráfico

Gráfico N ° 3



Fuente: Cuadro N 6

Como se apreciará, algunos promedios alcanzan tasas de suicidio realmente alarmantes ya desde los tramos de edades 65 y más años de edad. Sin dudas que la tasa de suicidio avanza con el aumento de la edad y éste ascenso se acentúa y acelera en los tramos adultos[21]

Presentada cierta evidencia, basada en la magnitud de las tasas de suicidio alcanzadas en las últimas décadas donde se aprecia un constante crecimiento en sus cifras, y dejando claro que puede considerarse como un problema histórico, estructural, la pregunta que surge es; *¿porqué no existe continúa la ausencia absoluta de programas comunitarios en cuanto a la prevención del suicidio en el Uruguay a comienzos del siglo XXI?*

Por tanto entonces, el problema se centra básicamente en poder, luego de revisar algunos niveles de análisis, aportar más elementos exploratorios y de carácter básicamente cualitativos a partir de discursos (*perfil Subjetivo*) pero también investigaciones y hechos concretos (*perfil Objetivo*), en porqué en Uruguay a inicios del siglo XXI, quedando probada por la creciente tendencia al ascenso de las tasas de suicidio y por el gran vacío evidente, *NO* se ha abordado con políticas preventivas comunitarias serias y responsables desde los diferentes ámbitos competentes. Es que ¿será un problema de compromiso político? ¿Por falta de acercamiento e intereses resguardados por cada sector o Actor? y/o ¿por falta de conocimientos acabados y/o competencia profesional, ética y moral de los Actores (Públicos y sobre todo Privados) que se declaran como abanderados en la temática, persiguiendo exclusivamente intereses económicos y de prestigio, tomando como "clientes" a los pacientes en potencia?, ¿es que se habría

[21] Sobre estudios formales realizados en el Uruguay sobre suicidio, sin lugar a dudas resaltan los ya nombrados del Soc Pedro Roberti y sobre el "estado del arte" se adjunta una breve introducción en el anexo, página 53 y 54

concretado entonces la existencia de la *mercantilización del fenómeno* y por lo tanto hay una lucha partidaria por "*ganarse el mercado*" por cuentas propias?. Y esto se vuelve extremadamente importante; ¿Cuáles son esas instituciones en el Uruguay? ¿Existen? Y si es asi ¿que hacen y como sobreviven, a que mecanismo legal apelan para ganarse terreno en forma particular socavando quizás hasta los intereses colectivos? Asimismo, ¿será un problema de las Instituciones, de marcos profundos de cambios en las politicas estatales o del mejoramiento de las relaciones entre el Estado y la Sociedad Civil? ¿Será que la Academia y los esfuerzos por procurar un grupo colectivo e interdisciplinario en Uruguay son imposibles? y/o ¿es un problema cultural donde quizás el tema seria atravesado por Mitos y Tabúes que dominan el campo de las decisiones? .....

En definitiva, en el presente apartado se ha mostrado en forma sintética, algunas de las dimensiones y las importancias que asumen las tasas de suicidio en el Uruguay. Asimismo, cabe consignar que dado el influjo de la información que esto genera, es posible comenzar a reflexionar ya sobre pertinencias más de indoles socio politicas, es decir, que dado un contexto cada vez más agravado de muertes voluntarias en el país desde hace ya más de 50 años, no se ha intentado ni ensayado medidas de gestión sobre el problema que aborden formas de *prevención* y *asistencia* comunitarias de forma seria, o aparecen como más lejanas, responsables y profesionales como muestran experiencias en países más desarrollados.[22]

- ✓ ***Los aspectos Metodológicos en el presente estudio.***[23]

Dado que el *eje central y conductor* del presente trabajo pretende comenzar a identificar algunas de los razones que pudieran cimentar la ausencia de Politicas Preventivas del Suicidio (de ahora en más PPS), el abordaje será, tratar de construir, utilizándolas posteriormente como herramienta metodológica, diferentes categorias de análisis llamadas ***MECAS-O*** [24], que procuren frenar cualquier intento por materializar gestiones sobre programas o politicas nacionales de intervención comunitaria en la Prevención del Suicidio en el Uruguay, todo dentro de un marco de *aparente relacionamiento* entre el *Estado* y la *Sociedad Civil* a inicios del siglo XXI[25]

[22] Visitar algunos de los sitios Web publicados al final de la bibliografía.
[23] Los contextos, los casos y las técnicas se adjuntan al final en el Anexo metodológico.
[24] La sigla significa Mecanismos Sociales Obstaculizadores y son categorías generales de análisis que se construirán a partir de las dimensiones de análisis propuestas y la posterior recogida de información. En su esencia, pretenden aportar más elementos de juicio a la hora de reflexionar sobre los porqués de las ausencias de PPS ya que son portadoras de dispositivos que aparecen como "trabas" o "frenos" generados en una primera instancia, por los propios actores de referencia en el tema.
[25] Asimismo, la otra forma de generar elementos de análisis, es procurar reconstruir el "campo", a partir de los conceptos de Bourdieu, en donde participan los actores referenciales y que atañen al "juego" en la participación del fenómeno suicidio en el Uruguay.

La principal forma propuesta para la conformación de estas categorías, es el estudio de dos características complementarias que guiarán y sistematizarán el relevamiento de información: el perfil Subjetivo y el Objetivo.[26]

Por el primero, se entiende el análisis de los discursos y significados aportados por parte de los actores sociales tanto del ámbito público (instituciones estatales) como privados (Organizaciones no gubernamentales), sobre los problemas y los obstáculos que en la actualidad detienen cualquier proceso en la conformación de las PPS.

En el perfil Objetivo, se procura recoger toda la información posible de estos potenciales obstáculos representados en hechos, publicaciones, situaciones empíricamente visibles.

Por lo tanto, las preguntas que surgen y que guiaran el presente estudio son:

- *¿Porque en Uruguay no existen en la actualidad, ninguna política seria de abordaje comunitaria de carácter oficial que aborde la Prevención del Suicidio?*

- *¿Qué formas adoptan y que importancia adquieren, determinados MECAS-O en la presencia, materialización, desarrollo y regularidad del fenómeno Suicidio en el Uruguay?*

✓ **La concepción de los Objetivos GENERAL Y ESPECIFICOS.**

Objetivo general:

Expuestos y sumadas todas las evidencias y los argumentos sobre los aspectos que promueven este trabajo, en suma se pretende:

- *La identificación de procesos obstaculizadores que intervienen en la conformación de PPS a partir de la construcción y el análisis de diferentes MECAS-O, según la importancia que asumen en función de la relación Estado – Sociedad Civil a comienzos del siglo XXI.*

Objetivos específicos:

- Conformar un relevamiento de información en diferentes ámbitos tanto público como privado, a partir de entrevistas focalizadas a diferentes Actores sociales referenciales - *modelo de análisis exploratorio De Discursivo Tipológico.*[27]
- Identificar los hechos, acciones, publicaciones, etc. de los diferentes actores sociales involucrados en la tema de abordaje y que, dada su importancia, puedan ser considerados como obstáculos específicos y concretos.

[26] Muchos de los resultados que se propondrán, son productos de trabajos anteriores como por ejemplo aquellas trabajadas en el Taller de Investigación.

[27] Se anexan las Dimensiones de análisis y la pauta de entrevista como Cuadros B y C en páginas 59 y 60

II

El marco de referencia teórica; Posturas, supuestos, definiciones y significados.

III El *Estado*, la *Sociedad Civil* y el *Mercado* como ejes subyacentes en la dimensión teórica emergente.

En función del eje que se viene trabajando, se abordan algunos ámbitos que salvaguardan características particulares, o que están construidos y sustentados por diferentes bases de poder, intereses de clases y hegemonías por un lado, y o fuertes demandas y reclamos de soluciones a necesidades urgentes de postergación por el otro.

Estas categorías, seguramente se tomen como razones ni separadas ni exhaustivas, sino complementarias, enmarcadas dentro del modelo de desarrollo correspondiente que prevalece en el Uruguay y las relaciones influyentes del *Mercado* como ámbito comercial y como contexto subyacente y generador de diferentes intereses como los lucrativos.

De tal efecto, y mientras se utilizan conceptos de principios generales de determinadas literaturas, es que en el correr del análisis se irán particularizando algunos términos, como el *Estado* (que se tomará dentro de un contexto más general como el espacio mayoritario de las relaciones de lo público) como la *Sociedad Civil* (como espacio de lo privado) y el Mercado como contexto de relaciones comerciales o luchas por la "sobrevivencia" y el interés por la explotación comercial de algún producto[28]

Ahora bien, *¿qué significa el Estado y la Sociedad Civil y cuales serían sus relaciones e implicancias de su participación en un contexto de libre Mercado?*

A) El ESTADO: la manifestación del espacio público.

A modo de ejemplo, Gramsci lo define como el representante elemental de lo público, como "*el conjunto de actividades prácticas y teóricas con las que la clase dirigente justifica y perpetúa su dominación y además logra obtener el consenso activo de los gobernados*" o en todo caso, "*las sociedades políticas* (tomada como Estado) *están compuesta por los órganos de las superestructuras*

[28] La fundamentación de esta arbitrariedad se basa en la posibilidad que brinda las diferentes literaturas y el tema que se está queriendo definir, es decir, identificar los diferentes ámbitos a abordar, las diferentes instituciones y actores sociales que poseedores de diferentes características, manifiestan ya sea tanto directa como indirectamente, diferentes resguardos de intereses, entre otras posibilidades. El representar tanto el espacio público con el poder político central y lo privado como el resto de la sociedad, permitirá supuestamente distinguir a lo largo del presente análisis, los contextos necesarios que luego servirán para interpretar los contenidos de los discursos y los registros de cada uno de ellos.

encargados de desarrollar las funciones de la coerción y del dominio, haciendo cumplir el orden y las leyes.... "[29]

Este enfoque describe entonces al Estado como una sociedad politica establecida y con poder hegemónico, sustentada por organizaciones que ejercen la posibilidad de aplicar la fuerza en cuanto a la efectivización de las leyes, preservando un orden social especifico.

Otro aspecto que parece ser relevante es como Gramsci analiza, aunque si bien no aclara cuales son con exactitud, el Estado en algunos paises de occidente, ante una sociedad civil incipiente y poco desarrollada, es decir, como éste debe promoverla y darle impulso.

"En tales áreas la sociedad civil debe ser promovida desde el Estado y su creación y extensión está unida a la formación y desarrollo de grupos de intelectuales y de plurales concepciones del mundo". [30]

Este aspecto, no menor, podria estar significando la necesaria presencia del Estado con sus instituciones en proyectos comunitarios, (por ejemplo a través de politicas públicas especificas) y de ella, podrian partir las acciones en una realidad hipotéticamente débil y fragmentada. [31].

En efecto: en base a lo argumentado, se puede precisar al Estado como: *un conjunto de órganos especificos y que se diferencian de otros ya que poseen caracteristicas como de coerción y el dominio de un interés de clase, y que cuando tal se manifiesta en una sociedad civil en desarrollo, es necesario una compleja pero absolutamente imperiosa presencia de estos organismos en cuanto a la promoción y el desarrollo de la misma.* [32]

De esta manera, podria quedar fundamentado desde este punto de vista, que el proceso de fortalecimiento de la sociedad civil, viene dado por la actuación estatal en algunas esferas en carácter de sus principales caracteristicas, es decir, la posibilidad del poder coercitivo que se le atribuye legitimamente, la posibilidad de intervención en algunos casos dada la centralidad que ocupa en el núcleo de la sociedad y como consecuencia, la estimulación y apoyo a proyectos comunitarios necesarios. [33]

B) La SOCIEDAD CIVIL: ¿contexto de las relaciones privada?

Gramsci a su vez, define a la Sociedad Civil como algo ciertamente distinto del Estado y de la sociedad politica en su conjunto, es decir, como un ámbito relativamente autónomo y "*como un conjunto*

---

[29] Díaz – Salazar R. 1991. Pensamiento crítico/Pensamiento Utópico: El proyecto de Gramsci: Barcelona, Ediciones HOAC. Pág. 59.

[30] Op Cit. Pág. 60.

[31] Gallino. L. (1995) argumenta en este sentido que el Estado es un *"elemento indispensable de la organización social, dedicado a promover y satisfacer exigencias colectivas"*. Diccionario de Sociología. 1ª. ED. Siglo veintiuno. México.

[32] Es notorio que el análisis de Gramsci aborda a las sociedades politicas y civiles como dos cosas distintas y demarcadas por diferentes caracteristicas, aunque no aisladas en su convivencia.

[33] Esto no significaría que el Estado deba seguir sus politicas como lo hacía en su la época de benefactor, debido a que, primero, hoy en día los paises por ejemplo latinoamericanos se encuentra en profundas crisis y necesitados de profundas transformaciones y segundo, debido a que hoy día la sociedad civil se caracteriza, como se verá más adelante como un todo con cierta autonomía, con sus propios mecanismos e instrumentos de intervención.

de órganos privados que posibilitan la dirección intelectual y moral de la sociedad mediante la formación del consentimiento y adhesión de las masas"[34].

Esta Sociedad civil, continúa Gramsci, *se articulan por múltiples organizaciones sociales (culturales, educativas, religiosas, sindicales, policiales, económicas, etc.*[35]. Por ejemplo, Gramsci interrelacionaba tanto a la Escuela como la Iglesia como las instituciones más importantes dentro de las sociedades civiles contemporáneas ya que poseen la mayor cantidad de mecanismos socializadores y de gran movilidad social en las sociedades occidentales. Incluso hoy parecen seguir siéndolo en determinados ámbitos, aunque los procesos de secularización hallan socavado los roles de la segunda. Asimismo vale agregar que el mundo de las sociedades se ha vuelto cada vez más complejo y ha permitido el advenimiento de instituciones nuevas que pueden cumplir los mecanismos socializadores del que hablaba Gramsci como los organismos no gubernamentales y privados entre otros[36].

De todas formas, estos dos conceptos hacen surgir algunas primeras interrogantes. Por ejemplo: teniendo en cuenta el posible "control social" o efectos (entendido éste por ejemplo, por la cohesión y la gran mayoría de personas a que alcanzan en una sociedad civil) tanto la escuela como la iglesia y según el papel asignado por Gramsci ¿no serían estas dos áreas importantes a la hora de abordar en su conocimiento y representaciones y aportar conceptos claves a la hora de conformar una política de prevención del suicidio de manera integrada? Sin dudas que la escuela es uno de los centros en donde el individuo se socializa a tempranas edades e internaliza diferentes valores. Seguramente aquel individuo que pueda internalizar valores relacionados con la conservación de la vida, podrá manejar mejores instrumentos a la hora de protegerla.

En cuanto a la religión y el poder de la Iglesia, es sabido el papel importante que le es adjudicado en cuanto a la prevención del suicidio. [37]

Por eso, es importante resaltar un fenómeno que Gramsci observa en las sociedades occidentales con respecto al papel que viene jugando la Iglesia y es el *proceso de secularización*, a la cual se podría especular que tal fenómeno podría estar relacionado directamente con los severos impactos que se vienen registrando en los marcados ascensos en las tasas de suicidios al nivel mundial y en lugares específicos, además de estar socavando y provocando fuertes debilitamientos en las estructuras de la propia sociedad civil, ya que fue ésta según este autor, la que en tiempos inmemoriales, sociedad civil e Iglesia "significaban" lo mismo.

---

[34] Salazar. Op. Cit. Citando a Gramsci. A: 1991. Pág. 215. Aunque las delíne como ámbitos distintos, no aborda estos temas por separado sino en su conjunto. También Touraine enfoca al modelo latinoamericano y menciona que no es posible una separación nítida entre sociedad civil y Estado. Dice "*el Estado interviene como actor político, cultural, social y económico en la vida social y los actores sociales responden más a las intervenciones del Estado que a las iniciativas de otros actores sociales*". Fuente: Actores sociales y Sistemas Políticos en América Latina. 1985. Santiago, Prealc. Pág. 38

[35] Ibidem. Pág. 255

[36] De todas formas, las sociedades se han ido complejizando aún más y otros actores han surgido como agentes socializadores como por ejemplo, los Medios de Comunicación.

[37] Ya Durkheim abordaba al campo de la religión como factor de Integración social y de preservativo a las conductas suicidas en su obra El Suicidio. 1982. Madrid. Akal.

Gramsci además, en un pasaje de la obra que se viene citando dice: *"En la medida en que la Iglesia no solo deja de ser la representante de la sociedad civil en su conjunto, sino que se convierte en una parte marginal de la misma, dicha institución tiende a identificar su crisis (...) con la de toda la cultura y pasa a erigirse en grupo de resistencia al mismo Estado, al que denuncia por su mala represión de los otros grupos sociales que la han desplazado de su lugar hegemónico"*[38]

A su vez y según Salazar (1999)[39] aunque la sociedad civil se distingue de aquella económica (de mercado) y politica (coacción politica) en ella es posible identificar procesos en los cuales están en juego poderes religiosos, culturales, mediáticos, económicos, es decir, la conformación de la sociedad civil es entendida como un conjunto de organizaciones sociales. Sin embargo, este autor realiza un análisis sobre los componentes o factores que entran en juego en las sociedades civiles latinoamericanas y que podrian considerarse como las promotoras, a decir:

- *El papel de las iglesias y las organizaciones religiosas, la proliferación de organismos no gubernamentales (O.N.Gs) y diferentes medios de comunicación*

Estos tres espacios de abordajes, ya sean como instituciones especificas (como la iglesia) como un universo de ellas (es decir las O.N.Gs.) o como los medios utilizados para forjar diferentes estados de opinión pública (los M.C.M.) poseen la posibilidad de intervenir fuertemente a medida que va constituyendo el concepto de sociedad civil.

Por otra parte Portantiero (1999)[40] afirma que" la sociedad civil (apoyado en términos de Gramsci) es una esfera organizada de la vida social en la que los actores colectivos expresan intereses y valores dentro de un marco legal, y efectúan demandas al Estado, definidas éstas como públicos. *(...) las organizaciones de la sociedad civil no aspira a ocupar el rol de Estado sino a obtener cambios en su desempeño influyendo sobre el aparato del gobierno para obtener decisiones que las beneficien" (en Pág. 32)* [41]

En suma: viene quedando claro entonces que el proceso de secularización al que apunta Gramsci, no solo tiene como efecto el desmantelamiento y la fragmentación del sistema civico, sino que además el fenómeno podria atraer como proceso colateral pero directo, la desintegración social del individuo, cual dentro de otras tendencias, acarrearia el aumento de conductas suicidas, si se parte de que éstas ya están claramente fundamentadas en lo que tiene que ver con la relación Iglesia – conductas Suicidas y el papel que juega la primera sobre las segundas.

---

[38] Gramsci. A; 1991. Op. Cit. Pág. 213

[39] Salazar. L. El concepto de sociedad civil. En Soc. Civil en A. Latina: representación de intereses y gobernabilidad. 1999. Hengstenberg y otros. Venezuela. Nueva Sociedad.

[40] Portantiero J.1999 La sociedad Civil en América Latina: entre autonomia y centralización. En Soc. Civil en A. Latina: representación de intereses y gobernabilidad. Hengstenberg y otros. Venezuela. Nueva Sociedad.

[41] Castagnola 1989 por su parte, define a la Sociedad Civil como *"a la trama social formada por el conjunto, vasto y heterogéneo, de las formas de asociación y organización voluntaria que se constituyen en función de intereses surgidos de la esfera de lo privado. Esto comprende formas de asociación con muy diversos grados de organicidad, longevidad y visibilidad social; como son sindicatos, organizaciones de vecinos, comisiones de fomento, asociaciones culturales o deportivas, etc"* Actores Sociales y Espacio Público. Montevideo. FESUR.

Pero, volviendo a los presupuestos teóricos ya vertidos, es posible cuestionarse de estos enunciados la necesidad de la posición y/o posibilidad que tiene la sociedad civil en su conjunto en la medida de tomar acciones transformadoras ya sea en su actitud frente al poder estatal y al conjunto de medidas que ésta pueda tomar por iniciativa propia, en un contexto por ejemplo, latinoamericano donde las fronteras Estado – Sociedad Civil posiblemente aún no sean nitidas.

De todos modos, es necesario hacer énfasis y aportar más elementos que fortalezcan la discusión sobre la contradicción (o no) del Estado – Sociedad Civil, mientras se trata de visualizar, las potencialidades y vicisitudes que podría desarrollar ésta última, por lo menos como posible canal de demandas sociales, como es en este caso posibles reivindicaciones y movilizaciones "concientizadoras" sobre la necesidad de aplicación de PPS.

Razzeto aporta sobre la transformación de este tipo de sociedad y hace un fuerte hincapié en las funciones de la sociedad civil, ya que para él, ésta significa *"el conjunto de actividades que vulgarmente se menciona como privadas, es decir, que se despliegan en la sociedad independientemente del Estado y de las instancias globalizadora de la vida colectiva: son aquellas realizadas por los individuos, las agrupaciones intermedias, las asociaciones, empresas, instituciones, que no dependen directamente del poder político, aunque mantengan relaciones con éste."* [42]

Otra vez, si bien con otro perfil teórico, es posible identificar a la S.C. como algo relativamente diferenciado del Estado y sus funciones. Esta, según este autor, despliega un bagaje de actividades que le son propias de un conjunto de caracteristicas distintas a las que operan en aquellas que representan al Estado, y son precisamente, independientes de éste, aunque téngase en cuenta, a decir también de Gramsci, no es posible hablar de dos realidades distintas sino de dos tipos de organizaciones y acciones distintas.

Ahora bien, una pregunta que emerge es, ¿cuál sería la forma de acceder a un punto tan desarrollado e independiente de una sociedad civil de manera que colabore con el desarrollo de una sociedad especifica? Este autor manifiesta que se debe *"recuperar el control sobre las propias condiciones de vida"* provocando un aumento en la autonomía del individuo dentro del grupo e instituciones que éste ocupa[43]. Para esto es necesario, afirma, reducir el tamaño del Estado y la contención del poder político.

Si bien estos supuestos estarían mostrando cierta contradicción con los más arriba expuestos por Gramsci y las funciones del Estado, no debe generar incertidumbre, pues, lo que este autor manifiesta es otra posibilidad de abordar una sociedad civil distinta y más autónoma donde lo fundamental sea la necesaria libertad del hombre (autonomía) quitándose de encima procesos burocráticos y politizados promoviendo nuevas formas de organización social, participación y solidaridad colectiva.

---

[42] Razetto, L. Política y Sociedad Civil. Educación popular y Sociedad Civil y Desarrollo alternativo, Chile. CEEAL. Pág. 66
[43] Rezetto. Op. Cit. Pág. 67

Este punto es interesante si se compara con el objeto de estudio que se persigue en este trabajo, en donde se busca primero, identificar las distintas posturas de los actores sociales que participan en la construcción del análisis y abordaje del estudio del suicidio en una sociedad determinada (el perfil subjetivo) y segundo, en el contexto en los cuales se ven involucrados, es decir, desde donde planten sus puntos de vista (el perfil objetivo).

Desde este último argumento aportado por Razetto, es posible reflexionar sobre las posibilidades que una S.C. o parte de sus sectores puede, a través de su acción, "transformar" la realidad que (le) pueda ser adversa, mantenido cierta autonomía del Estado y buscando sus propios mecanismos de abordaje.

Sin dudas que los dos puntos mostrados hasta el momento en cuanto a la Sociedad Civil y sus compromisos de conformación y capacidad de acción, muestran dos contrapuntos aparentemente "opuestos" aunque sean teóricos e ideales.

De todos modos, se cree que es posible tomar de ambas posturas aquellas que mejor se adapte al objeto de estudio trazado desde el inicio en el presente trabajo de investigación. Es decir, que fuera de relativismos, es posible tomar una postura intermedia y definir a la Sociedad Civil como un campo específico de actividades demarcadas por criterios previamente identificados que la hacen propia y característica, donde se acepta la autonomía del individuo u organizaciones actuando en colectivo frente al Estado, pero deja establecido que la promoción de éste en políticas y estrategias de intervención se hace ineludiblemente necesaria en algunos ámbitos y contextos, sobre todo cuando aquella se encuentra en estados incipientes y poco desarrollada.

Finalmente, la reflexión lleva a otro punto posiblemente insalvable: el hecho de relacionar este intrincado cosmos de relaciones entre lo público y lo privado, con la importancia que asumiría el *mercado* o el espacio de intercambio de libres relaciones comerciales

Por lo tanto, sería imperioso abordar al menos dos corrientes de pensamiento adjuntos:

- ✓ los posibles impactos en la tasa del suicidio provocados por los procesos de liberalización y la pérdida constante de protección Estatal y
- ✓ en las contradicciones y obstáculos que pueden generar la lucha de los actores por crear las posibilidades (y en aquellas "*buenas ganancias*") que pueden presentarse por el hecho de la participación y el consecuente predominio en un contexto que brinda al mejor jugador, ganancias sociales como el poder, la jerarquía y el prestigio, y aquellas de índole más económicas como la posibilidad de generar las respectivas "expectativas y chances concretas en las ganancias de dividendos....."

Inseparablemente, para poder profundizar en este sentido y seguir observando que tipo de obstaculizadores están presentes en la materialización de las ausencias de PPS, es necesario conocer un poco más el espacio o el campo donde los actores de referencia se desplazan y que tipo de relaciones objetivas proponen y que tipo de intereses conllevan sus orientaciones.

II.2 la teoría de los campos y sus "juegos" de poder en Pierre Bourdieu.

Un enfoque teórico que se vuelve pertinente para el presente trabajo por las implicancias y alcances que provee, es el de Pierre Bourdieu y la construcción en categorías de análisis como aquellas de *campo, Habitus, estructura, capital social, relaciones de poder*, entre otras. [44]

Si bien el concepto de categoría analítica de *campo* en Bourdieu lo construye a lo largo de sus trabajos, es posible visualizar al menos algunos puntos neurálgicos. En principio lo define como:

> *"una red o configuración de de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones se definen objetivamente en su existencia y en las determinaciones que imponen a sus ocupantes, agentes o instituciones, por su situación actual y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder (o de capital) cuya posesión implica el acceso a las ganancias específicas que están en un juego dentro del campo".* [45]

Asimismo, el autor los concreta como autónomos e irreductibles aunque es posible que se relacionen entre ellos y donde cada uno forma una base con una lógica propia y con una necesidad específica. Como ejemplo, Bourdieu enumera diferentes micros *campos* que componen el universo social, como el campo político, el artístico, el religioso, el económico, etc.

A su vez, manifiesta la idea de que cada campo está constituido por agentes u ocupantes, que poseen su *situs* de donde existen, participan y se relacionan con los demás agentes que pertenecen al mismo campo y donde se reconocen a partir de efectos y relaciones objetivas. Bourdieu aclara:

> *"Un campo puede concebirse como un espacio donde se ejerce un efecto de campo, de suerte de lo que le sucede a un objeto que atraviesa este espacio no puede explicarse cabalmente por sus solas propiedades intrínsecas".* [46]

Ahora bien, ¿cuáles son las causas sociales que podrían llevar a que determinados agentes, instituciones u ocupantes de este mismo campo logren constituirlo y se encuentren interesados– atraídos- por su existencia?

Ya se ha adelantado algo a esta pregunta cuando se hacía referencia más arriba a los conceptos de *espacios de poder o ganancias específicas*, solo que ahora es posible agregar que:

> *"El campo es una estructura de relaciones objetivas entre posiciones de fuerza, el campo subyace y orienta las estrategias mediante las cuales los ocupantes de dichas posiciones intentan, individual o colectivamente salvaguardar o mejorar su posición e imponer el principio de jerarquización más favorable a sus propios productos.*
>
> *Por lo tanto las estrategias de los jugadores* (utilizando la metáfora de juego) *están en dependencia de su posición en el campo. (...)* Dentro del campo los agentes obtienen triunfos en función de sus apuestas. El Capital o el poder, es un arma, permite al agente poseedor ejercer un poder, una influencia. "
>
> *"(...) El estado de las relaciones de fuerza entre los jugadores definen la estructura del campo. Por lo tanto el* ***poder o el capital general*** *de cada jugador, y por ende sus influencia en el campo, está en función de su fuerza relativa, su posición, sus estrategias de juego. Esto conforma la estructura del campo. En el campo hay luchas. (...) Los jugadores tratan de*

[44] Como ya se dijo, la idea de incorporar este marco teórico de Bourdieu, responde a las posibilidades ciertas que ofrece su desarrollo en cuanto a los aportes de la concepción de lógica del Campo. Si se parte de estos supuestos, es posible reconstruir al menos sintéticamente, el campo y su lógica que construyen los actores sociales referentes al suicidio, y de ahí, las reflexiones que son posibles de rescatar en cuanto al eje conductor del presente estudio, es decir, el porqué de las ausencias de las PPS.

[45] Pierre Bourdieu. RESPUESTAS. Por una Antropología Reflexiva. Grijalbo. Pág. 64

[46] Ibidem, Op Cit. Pág. 65

diferenciarse de sus rivales más cercanos a fin de reducir la competencia y establecer un monopolio sobre un determinado sub. sector del campo.[47]

De esta argumentación, es posible reflexionar sobre el comportamiento de los agentes y los objetivos y fines que se proponen según este lineamiento teórico. Como se apreciará, el campo se ve como un *espacio de luchas* por la conservación o la transformación de la configuración de dichas fuerzas donde se trata de imponer su dominio o la "jerarquización".

Por lo tanto es loable observar la estructura de un campo *como un espacio de relaciones objetivas entre posiciones definidas* por su rango en la distribución de los poderes, su fuerza relativa, sus posiciones y de las diferentes especies de capital que existan.

El resultado dice Bourdieu, es que "*un capital solo existe y funciona en relación con un campo, confiere un poder sobre el campo. Sobre los instrumentos materializados o incorporados de producción o reproducción*". Por lo tanto, "*el campo está constituido por diferentes capitales específicos y que son eficientes en él. Estas construyen la lógica del campo*".

En suma: los agentes, la unidad básica que genera la dinámica y los cambios dentro de estos espacios para Bourdieu, son portadores de capital y según su trayectoria y la posición que ocupan en el campo en virtud de la cantidad de capital que poseen (*volumen y estructura*) procuran orientarse activamente, ya sea hacia *la conservación de la distribución del capital o a la subversión de dicha distribución*. Por lo tanto se concluye en un aspecto central utilizando las mismas palabras del autor:

"la dotación de capital de cada agente está dada por su trayectoria y posición"

Ahora bien, si se ha trabajado sobre algunos de los porqués y los elementos que conllevan a los agentes a luchar por su lugar en el campo, quedarían otros aspectos no menores de tratar, es decir, ¿cómo y de que forma actúan estos agentes para poder generar los objetivos que se proponen dentro del campo que integran?

En este aspecto, el autor hace referencia a otra interesante propuesta analítica que responde a las características implícitas de los agentes activos y ya no tanto a la estructura cuando construye el concepto de *Habitus* y otros conceptos como el de *interés, inversión* y *capital social*. Para Bourdieu *Habitus* significa:

"(...) diferentes sistemas de disposiciones que éstos adquirieron mediante la interiorización de un tipo determinado de condiciones sociales y económicas y que encuentran, en una trayectoria definida dentro del campo considerado, una oportunidad más o menos favorable de actualizarse. El campo de las posiciones es inseparable del campo de tomas de posiciones entendido como un sistema estructurado de las prácticas y expresiones de los agentes"[48]

Asimismo argumenta que, éste *Habitus* puede considerarse como *un sistema socialmente constituido de disposiciones estructuradas y estructurantes, adquirido mediante la práctica y siempre orientado hacia funciones prácticas*" (Op. Cit. Pág. 83)

[47] Ibidem. Op. Cit. Pág. 66 y subsiguientes.
[48] Ibidem. Op. Cit. Pág. 83

Por lo tanto, viene quedando claro que esta categoría de análisis se convierte en una herramienta útil para poder observar y comprender determinadas formas objetivas de conformación de grupos y relacionamiento entre diferentes agentes o actores sociales.

Por lo visto, y siguiendo el hilo conductor de este enfoque teórico, los conceptos de *disposiciones*, *interiorización de condiciones sociales*, *posición*, *trayectoria*, *tomas de posiciones*, *prácticas*, entre otras, no solo conforman la estructura del espacio que ocupan determinados agentes, sino que además éstos conceptos son estructuradores en la vida misma del área o *campo* propiamente dicho.

Como consecuencia, se tiene un espacio que conforma y estructura el accionar de los agentes sino que además, se tiene el perfil "subjetivo" de los agentes cuando se analiza los aspectos que son producto de su toma de decisiones, prácticas, etc.

Ahora bien, ¿cuál es el componente dentro del campo que lo hace dinámico y que puede llevar a las contradicciones o a la "lucha" utilizando términos de Bourdieu?

El autor dice: "*cada campo define y activa una forma específica de interés*", *una "illusio" específica*" y claro que éste interés siempre implícito en los agentes, se diferencia en función de la posición y trayectoria de cada agente.

El *interés* que genera el campo, argumenta Bourdieu, está constituido y se observa en las relaciones objetivas, obteniendo el poder y el reconocimiento social sobre una actividad "humanitaria" mientras se aumenta el capital socioeconómico del que lo poseyó.

Pues entonces, ¿esta actitud, no socavaría el interés colectivo que sería apuntar a una política colectiva que genere políticas preventivas del suicidio en el Uruguay?.....

Asimismo, otro concepto no menos importante en este encuadre teórico es el de *inversión*: es decir, " *la propensión a actuar que nace de la relación entre un campo y un sistema de disposiciones ajustadas a dicho campo*". Por lo pronto se está queriendo decir que para alcanzar los objetivos propuestos y superar los obstáculos y las luchas dentro del campo, hace falta proponerse y dedicarse a actividades necesarias que aseguren el dominio el poder consecuente.

Esto lleva a reflexionar en cuáles serían los elementos que los agentes ponen en juego, sustentado en un interés determinado, para poder concretar a partir de sus inversiones y sus objetivos.

Asimismo, el autor habla de Capital social que sería "*la suma de recursos, actuales y potenciales, correspondientes a un individuo o grupo, en virtud de que éstos poseen una red duradera de relaciones conocimientos y reconocimientos mutuos más o menos institucionalizados, esto es, la suma de capitales y poderes que semejante red permite movilizar*" [49]

[49] Ibidem, en Pág. 82

Indudablemente, este factor es lo haria generar que cada grupo o agente no solo se especialice dentro de cada campo, sino que trate de ampliarse de modo que puede nutrirse de mayores conocimientos, "contactos", etc., y en consecuencia, de posibilidades de ejercer más dominio.

Pero, y volviendo a la importancia de Habitus y sus connotaciones, Bourdieu aclara que:

> *"(...) el objeto de la ciencia social es la relación entre dos realizaciones de la acción histórica. También es la doble y obscura relación entre Habitus, sistemas perdurables y transponibles de esquemas de percepción, apreciación y acción resultantes de la institución de lo social en los cuerpos... ... ... y los campos, sistemas de relaciones objetivas que son el producto de la institución de lo social en las cosas o en mecanismos que poseen la casi-realidad de los objetos físicos. (Ibidem, Pág. 87 y siguientes)*

De estos aspectos y teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente la pregunta ahora que irrumpe es ¿qué rol cumplirian tanto el Estado como la sociedad civil en la formación del *Habitus* en el campo que se ha tratado de describir? ¿Cuál es el comportamiento de aquellas instituciones privadas como públicas? ¿Construyen prácticas distintas, se relacionan o coexisten?

Este es un punto medular en la reflexión dado que el objetivo central seria encontrar el (los) interés (ses) que se persiguen, es decir, de que quizás seria posible identificar diferentes prácticas (o no) conduciendo quizás a una brecha diferenciada en lógicas distintas, lo que hace que un proyecto colectivo como la PPS sea de difícil concreción dado la magnitud de la *lucha*, utilizando términos del autor, y más cuando, se presume, entran en juego variantes como el llevarse el lauro del dominio, el reconocimiento y el prestigio (y los diferentes tipo de capitales que esto conlleva) Si esto es así, si la búsqueda de la inmortalidad personal como el nombrarse autor o propulso de PPS, se vuelve un elemento de interés principal ¿no seria esto algunos de los elementos generadores de conflictos y contradicciones? Pues, acaso Bourdieu lo aclara: *"el Habitus contribuye a construir el campo como mundo significante"*... asimismo... *"el campo estructura el Habitus*... por lo tanto ... *las discordias pueden ser el origen de Habitus divididos, inclusos desgarrados*....." *(Ibidem, Pág. 87)*

En definitiva: si el Habitus puede tomarse como *"la encarnación de lo social"* que *"explica la lógica real de las prácticas"*, que orienta las acciones y *"que conlleva estrategias con costo beneficio"*, siendo *"perdurable más no inmutable"*, y que teniendo en cuenta que *"los agentes sociales son el producto de la historia de todo campo social"*, es posible presumir y apuntar a que la conformación de distintos Habitus dentro de un mismo campo como podria ser aquel que conforman los actores en referencia a la prevención del suicidio, pueden generar denodadas luchas por los objetivos planteados individualmente.

Por lo pronto, es posible abordar un terreno y reflexionar sobre las consecuencias que pudieran conllevar determinadas conformación de algunos campos, y observar la forma en que todos los elementos que la integran y existan, no generen, como en el caso que se está trabajando, un producto, en definitiva colectivo, sino más bien, la conservación de uno particular por la búsqueda de la *salvación*

divina y el reconocimiento público de haber sido el salvador nacional reconocido hasta quizás, internacionalmente.

La intención es poder relacionar, como quizás ya se habrá percibido, el manejo de forma implícita, dos enfoques que podrían articularse si se pretende una mirada que contraste el desarrollo teórico realizado brevemente sobre Bourdieu y el fenómeno de la ausencia de la aplicación de políticas en la prevención del suicidio en el Uruguay.

En síntesis y en forma de preludio, se había dicho que el campo para este autor era como *"una red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones,* entre otras configuraciones, y que éste se identificaba por éstas realizadas por los agentes o instituciones que lo integraban, donde cada uno/a posee *sus posiciones* (o posiciones de fuerza), *sus fuerza relativa* en función de aquella, *su trayectoria* y que en todos lo casos éstos pasan por el proceso de *Interiorización de las condiciones sociales* donde repercute en las *prácticas* cotidianas dentro del campo y donde el objetivo central sería, mantenido su *interés* e *inversión* necesaria y utilizando sus estrategias para mejorar su posición, el obtener el mejor *acceso a las ganancias y sus productos* que como consecuencia sería, establecer el *Principio de jerarquización*, el aumento de capital y por ende, el poder y la supremacía sobre los demás, todo dentro de un contexto de *lucha* y contradicciones.

En esta atrevida pero apretada síntesis de algunos conceptos de la matriz y las categorías de análisis que utiliza Bourdieu, es posible, dada las primarias (se cree) grandes semejanzas, realizar un breve paralelismo sobre el campo que estaría aquí conformado por aquellos actores, instituciones o especialidades académicas que atañen el abordaje hacia la prevención del suicidio en el Uruguay.

Sin lugar a dudas, éstos parecen haber conformado, y por supuesto también en la actualidad, una marcada red de relaciones objetivas (que se tratará de evidenciar con la mayor cantidad de material empírico). Asimismo, cada uno de estos actores o instituciones poseen sus posiciones, que en este trabajo se tratará de enmarcar entre básicamente dos grandes ámbitos, *las instituciones estatales y* específicamente *los organismos no gubernamentales*, sus trayectorias, algunas más nuevas y pasajeras que otras, dada la gran demanda de la necesidad de "curación" del problema, su fuerza relativa que seguramente esté dependiendo en que ámbito anteriormente se encuentre ubicada.

La primera pregunta procedente de todo este análisis y que surge, partiendo del hecho de la ausencia de P.P.S. es que ..... ¿no será que tanto la clase dirigente, las instituciones públicas como toda aquella Sociedad Civil referente del tema, se encuentra des-estructurada, diferenciada y hasta interesadamente apartadas, donde el objetivo central es obtener el acceso a sus ganancias, establecer el principio de jerarquía a su beneficio, generar la mayor cantidad de capital (es) y poder (es) más unas que las otras mientras se va perdiendo el objetivo colectivo?

En suma: es éste (y así se presentaría) como un gran escenario de lucha como lo mencionaba Bourdieu, donde lo que prima es la conservación de preservar "su" interés, "la gloria" o el prestigio de ser cada institución (vale decir; ONGs. Comisiones públicas de salud, etc.) la *salvadora nacional*.

Por supuesto, que a esto corresponde agregar otros componentes que pudieran quizás tener que ver con el problema y que pueden estar relacionadas como el desconocimiento del tema, la falta de responsabilidades profesionales y si se quiere de rubros.

De todas formas, y debe quedar claro, que la centralidad del presente estudio es tratar de observar cuales son los mecanismos sociales más evidentes que obstaculizan el proceso formativo y gestor de cualquier intento serio de promover P.P.S. Este intento tratará de reflejar y apoyarse en la investigación empírica. Véase un ejemplo.

Por tratar en cada sector, o ámbito, en generar mayor capital social posible, siguiendo en la línea teórica de este autor, es que se puje por el nombre dado a los congresos realizados, véase: "Primeras jornadas de prevención del suicidio del Uruguay y Terceras Jornadas de Suicidología del MERCOSUR"[50] **"vs."** "Primer encuentro Internacional del suicidio en el Uruguay". [51]

Indudablemente que la creación de congresos o invitaciones a investigadores extranjeros, podría ser asimismo otro ejemplo paralelo y claro por promover y generar este determinado capital social y que cada institución organizadora promueva con el interés de ampliarlo del otro por separado, generando su propio grupo selecto y su "exterior" frente a los demás dando lugar así a una increible carrera "armamentista"[52]... ...

En definitiva: luego del aporte teórico expresado más arriba, donde se ha tratado de repasar algunos perfiles teóricos, parecería que se vuelve cada vez más central el tratar de encontrar e identificar MECAS-O y que "tienen por misión" frenar, detener u obstruir el proceso de creación de políticas preventivas de suicidio en el Uruguay, ya sea cuando se tenga todos los antecedentes estadísticos e históricos presentes que éste fenómeno alcance y todos los informes (hasta ahora vanos) que la OMS ha comunicando en cuanto a la necesidad urgente de creación de este tipo de programas comunitarios en el país.

II.3. Las políticas sociales; diferentes aportes sobre las estrategias de la intervención sociopolítica en las áreas de la salud. Un enfoque teórico - práctico entre lo público y lo privado y los actores emergentes.

Un último punto que se debe abordar en este capítulo, y que sirve de sustento teórico para poder interpretar posteriormente como se ha venido manejando el contexto de los abordajes en políticas sociales, es el intento por poner de manifiesto algunas de las formas que básicamente en América Latina

[50] Folleto y otros materiales que describían el contenido de este congreso realizado en Uruguay a fines de Noviembre del 2000 en los salones de conferencia de la I.M.M. organizado por la ONG Ultimo Recurso.
[51] Congreso realizado en el Radisson Montevideo – Victoria Plaza Hotel. Mayo del 2004. Auspicia AUDEPP
[52] Remuérdase que Bourdieu mencionaba al capital social como un arma para poder utilizarla en los juegos en la lucha por el poder.

se han llevado adelante los procesos de implantación de estrategias y de intervención pública y más precisamente aquellas referidas al campo de la salud. [53]

En los párrafos anteriores se han discutido y se han tratado de aportar algunos de los posibles abordajes sobre las conceptualizaciónes pertinentes al objeto de estudio, es decir, sobre los ámbitos públicos y privados y las relaciones inter – intra que mantienen en diferentes esferas ya sea de poder, de clase, de discurso, de hegemonía, etc. teniendo como eje subyacente las contradicciones, los antagonismos y los posibles (pactos) acuerdos.

Sin embargo, es posible (y necesario) agregarle a ese crisol, un aporte específico más, es decir, como se comportan tales dimensiones de análisis cuando se tratan de articular estos conceptos teóricos a las diferentes maneras y formas que adoptan las estrategias de la intervención en las "arenas" de la salud. Eibenschutz *(1999)* afirma que las políticas de salud generalmente *"es el resultado de diferentes proyectos que a su vez emergen de diferentes actores sociales, grupos, clases o fracciones de clase"*. [54]

> *Por eso es necesario partir de la unidad básica del presente análisis, es decir, de los actores sociales o agentes que posiblemente integren tales campos. El tema pasa por definirlos y observar como funcionan en la realidad.*[55]

Por tanto y teniendo en cuenta el carácter que reviste a los actores sociales en cuanto a su influencia en determinados campos y/o ámbitos, cuando se reflexiona sobre éstos en el campo de la salud y más específicamente en Latinoamérica, se supone en pensar *"relaciones de poder que se establecen en el interior del campo como fruto de la interacción entre agentes dotados de intereses y capacidades específicas (médicos, funcionarios, sindicalistas, personal de salud, empresas corporativas) cada uno de esos agentes actúa en una red de alianzas, conflictos, presiones, negociaciones, debates, que se desarrollan en un marco legal – institucional..."* Belmartino (1990: 146)

Sin dudas, el actor social está definido por su ubicación en el mapa político del ámbito de que se trate, de sus funciones, fortaleza, organización, intercambio con otros actores, intereses, posibilidades de influir en el otro, por las posibilidades de generar alternativas, etc.

---

[53] Las políticas sociales son tomadas aquí como " (...) a aquellas que pueden (ser planificadas o no) la intervención de la realidad, mediante acciones (ojalá coordinadas) que asignan recursos escasos para aumentar el bienestar de la población en su conjunto, lo cual se logra – ante todo – disminuyendo los sectores que viven, por ejemplo, en situación de pobreza". Tomado de Rolando Franco: VII congreso interamericano sobre política social con énfasis en familia. 1983OEA. CIDES. Pág. 12

[54] Catalina Eibenschutz: Estado y Política Sanitaria. Aproximación Teórico – metodológica. En Estado y políticas sociales en América Latina. Méjico. UNAM. Pág. 55. Por otra parte esta autora manifiesta que es el gobierno de una sociedad determinada, el responsable de formular la política sanitaria. Esto supone sin lugar a dudas que el gobierno y por analogía el Estado, se convierte en un actor social más que fundamental.

[55] Se entiende aquí como Actor social a aquellos que son *"portadores de acción colectiva que apelan en su discurso o en su comportamiento a principios de estructuración, conservación o cambio de la sociedad, que tienen una cierta densidad histórica, que se involucran en los proyectos y contraproyectos históricos de una sociedad"* definición tomada de Carolina Tatelboin. 1988. Actores Sociales: ¿Una Herramienta para el análisis de las políticas públicas en América Latina? Estado y políticas sociales en América Latina. Méjico. UNAM. Pág. 239.
Las características más sobresalientes de los actores sociales en Uruguay, vale aclararlo, son la eficacia, la eficiencia, la estructuración interna y la continuidad en el tiempo. Tomado de Carmen Midaglia en Las formas de acción colectiva en Uruguay. De todas formas, más adelante se desarrollará este punto.

Estas opciones, lo convierten en central a la hora de poder manifestar distintos intereses que puedan representar a un determinado sector de la población, teniendo si presente, el marco ideológico según de donde apunte, es decir, desde las relaciones de poder legitimado como lo puede ser el ámbito de lo público, estatal y gubernamental, o de lo civil o privado, donde lo que entra en juego serian (al menos idealmente) los intereses de los individuos con demandas de necesidades surgidas en el núcleo de la sociedad.

Por lo tanto; una cosa es posible que quede claro. Las relaciones entre los actores sociales y en este caso específicamente, en el campo de la salud, se identifican por la interacción de forma por momentos antagónica, por momentos en un equilibrio de intereses, aunque queda claro por lo que se viene diciendo más arriba que lo que predomina es lo primero.

De todas formas, es de éstos ámbitos definidos y con los actores identificados y específicos, dice Belmartino, que es posible elaborar las estrategias de acción, *"solidarias o individuales, integradoras o excluyentes, de afirmación o transformación del statu quo"* (Op Cit: 151).

Para esto, la autora afirma que en el *"área de la formulación de las políticas, recuperar una dinámica de los actores parece indispensable: la formulación e instrumentación de políticas supone acciones e intervenciones sociales específicas que son obra de actores individuales y colectivos, que son portadores de intereses y capacidades particulares"* (Op. Cit: Pág. 128)

Teniendo en cuenta esto, es posible extraer de esta autora el siguiente párrafo donde se ilustra y fundamenta precisamente el hilo del análisis que se viene construyendo:

"Modelo: insertos en la dinámica del sector, con la experiencia de sus luchas y realizaciones, en base a sus representaciones del lugar que ocupan y de aquél al que aspiran, los diferentes actores se adhieren a modelos de organización que sintetizan un diagnóstico y una estrategia. Ambos se conforman en base a categorías tales como "lo bueno" o "lo malo", confrontadas a "lo que existe". Cada modelo supone cambios en la posición relativa y, particularmente, en el rol a jugar por el Estado, en el balance público privado, en la redefinición de las instituciones, de sus funciones y competencias. Los modelos, puede aparecer innecesario aclararlo, no son más que abstracciones formuladas sobre procesos sociales en permanecen cambio, orientando las estrategias de sus agentes". (Op. Cit. 153)

Por otra parte, Teixeira (1988) agrega algunas de las diferencias del welfare state en América Latina y que es posible resumir aquí en función de la importancia que tal "modelo" fue aplicado en lustros pasados aunque recientes y que básicamente se concentrara en el cono sur.

La autora menciona tres tipos de welfare state como el residual, el meritocrático – particularista (corporativista – clientelista) y el institucional – redistributivo. En el primero, el Estado interviene cuando el mercado castiga demasiado a determinados estratos sociales y "donde los naturales de

satisfacción de necesidades – el esfuerzo individual, la familia, el mercado, las redes comunitarias – se muestran insuficientes". [56]

En segundo lugar, tomado como el más conservador, vincula la acción protectora del Estado con el desempeño de los grupos a proteger, es decir, se beneficiará quién lo merezca por contribuir a la riqueza nacional y/o consigue, como agrega la autora, la inserción en el escenario social legítimo.

Finalmente en tercer lugar, el institucional – redistributivo, significa que el bienestar es visto como "parte importante y constitutiva de las sociedades contemporáneas, dirigido hacia la producción y distribución de bienes y servicios sociales –"extramercado" que son garantizados a todos los ciudadanos". [57]

Estos tipos (ideales) de Estados de Bienestar soslayan algunas de las características que se apuntaron en algunas de las sociedades capitalistas de mayor desarrollo, más, importan aquí en todo caso, el modelo o tipo que es posible rescatar en el continente latinoamericano.

Es posible que se adecue a tal clasificación el modelo del corporativismo – clientelista. Una de estas razones es que los otros dos modelos funcionan básicamente tanto en un mercado absolutamente liberal donde el Estado no participa en su regulación y el otro, bajo un fuerte cimiento socialdemócrata y donde se moldean políticas selectivas y universalistas. [58]

Por su parte, el modelo elegido se identifica más tradicionalmente con las formas de actuación del Estado, pues es claro que ha sabido desarrollar formas de clientelismo y porque no de actitudes corporativistas en materia de intervención pública, donde conservan rasgos de particularistas[59].

Si esto es así, es posible reflexionar con más precisión, como se opera en los diferentes campos y ámbitos de las sociedades latinoamericanas desde y para el Estado, o en todo caso, la Sociedad civil, es decir, que sería posible identificar con más claridad, los procesos de interacción entre lo público y lo privado, ya que es éste último el que debe "ganarse" la confianza del Estado y participar en los "escenarios sociales legítimos" y contribuir a la "producción nacional" como forma de pago.

Sin dudas, es posible que haya quedado claro que mientras se parta de un contexto como el Latinoamericano y se aborde el problema de la implantación de las políticas sociales, débase enfocarse articulando varios elementos.

En primer lugar, débase tener en cuenta las demandas y el sector específico de cual parte, en segundo lugar, los actores sociales que están involucrados en la conformación de "esa realidad", las relaciones Estado – sociedad civil y finalmente, el tipo de implantación de *welfare state* que reine (o

---

[56] María lucía Texeira: El papel de la política en la institucionalización del bienestar social: Notas para discusión. Estado y políticas sociales en América Latina. Méjico. UNAM. Pág. 174.

[57] Ibidem. Pág. 174.

[58] De todos modos si se rasga un poco las vestiduras es posible observar un poco de cada uno de ellos.

[59] Es posible que estos sea el caso de Uruguay donde generalmente se ha apuntado a intervenir a ciertos sectores como de pobreza y seguridad social sobre todo.

reinado) en esa sociedad. Obviar tales elementos seguramente produzca dislocaciones en el enfoque analitico y aquel dado a las politicas aplicadas.

Un ejemplo claro, tiene que ver con aspectos que caracterizan a la sociedad civil uruguaya según (Castagnola 1989) es que en periodos de crisis, como lo fue el autoritario, ha tenido que fortalecerse y de alli es que ha tendido a incrementar las *competencias de gestión, comunicación y organización posible*.

Esto podria estar suponiendo que en momentos actuales en donde la sociedad uruguaya parece sufrir los debilitamientos por las crisis financieras y económicas tanto al nivel nacional como regional e internacional, las distintas organizaciones que conforman la sociedad civil en su conjunto, ¿no deberian promover un abordaje a las diferentes demandas y necesidades que de tal surgen, como por ejemplo, el abordaje comunitario y generalizado hacia la prevención y asistencia del suicidio, hecho éste promovido, como se ha visto en párrafos anteriores, por la incidencia de tales crisis?. ¿No seria este un momento para (re) accionar los mecanismos de solidaridad, participación, asistencia, colaboración, interdisciplinariedad, co - gestión de la multiplicidad de actores involucrados, etcétera, frente a un fenómeno comunitario que incrementa su magnitud cada vez más?.

Ahora bien, ¿cuáles son los actores sociales que se podrian considerar en el plano objetivo, como los más representativos en el abordaje relacionado con la elaboración de y en este caso, de politicas sociales, teniendo en cuenta el contexto de la apertura democrática de la década de los años ochenta? [60] Muchos son los las instituciones o grupos sociales que surgieron con el regreso de la democracia (De Sierra)[61], como sindicatos, movilizaciones sociales, grupos de presión, etc.

Sin embargo y aprovechando este contexto, una primera respuesta a este cuestionamiento teniendo en cuenta los objetivos que persigue esta investigación, se puede resolver argumentando que sin dudas un actor fundamental en la sociedad civil uruguaya por la magnitud, los efectos, por la actividad y el desarrollo que han mostrado en general y en particular con el abordaje en la asistencia y prevención al suicidio, son por ejemplo, los organismos no gubernamentales, véase porqué.

Según Illert (1999) las O.N.Gs. en el Uruguay han tenido un gran desarrollo en los últimos años conformando un gran actor urbano[62]. La mayoria de ellas se desempeñan en áreas sociales con variadas temáticas en diferentes ámbitos. Las caracteristicas de estos organismos son la movilización, la investigación y la puesta en escena de diferentes demandas que reclaman diferentes sectores de la sociedad en su conjunto.

---

[60] Tal cuestionamiento apunta paralelamente a identificar los actores sociales que entran en juego en la realidad de la prevención del suicidio en el área de la sociedad civil.

[61] Gerónimo de Sierra. 1994: Neoliberalismo, ajuste y cambios sociopoliticos en Uruguay: En Los pequeños paises de América Latina, en la hora neoliberal. Nueva Sociedad. Caracas.

[62] Básicamente esta autora las define como unidades organizacionales caracterizadas por ser privadas, con infraestructura, autónomas, auto administradas, voluntarias, excluyentes de sindicatos, y partidos políticos y con temáticas que apuntan al desarrollo de una sociedad como las desigualdades de género, medio ambiente, salud, derechos humanos, etc. Tomado de Actores de la Soc. Civil en el proceso de transición: las O.N.Gs. en Uruguay, 1999. En Soc. Civil en A. Latina: representación de intereses y gobernabilidad. Nueva Sociedad. Venezuela.

Por otra parte, es notorio que la participación de este actor en la sociedad se vuelve fundamental a la hora de analizar el entramado y las redes que se identifican en torno de diferentes grupos de individuos, es decir, la posibilidad de ofrecer cohesión y de materializar las necesidades existentes, cualquiera sea su tipo. El elemento central aquí es que poseen una fuerte "cooperación con organismos estatales" lo que los hace eficiente el contacto con la comunicación y la transferencia de problemas no resueltos, demandas sociales, etc.

En otros términos, las O.N.Gs. representan las innovaciones sociales que pueden contribuir a la democratización y al aumento de la capacidad social para solucionar problemas. En este contexto es posible identificar en Uruguay algunos tipos de O.N.Gs que están trabajando en áreas del suicidio, aunque con abordaje bien distintos, como los son Ultimo Recurso, Próvida y Cazabajones

II.4. Relaciones de tensión/cooperación entre lo público y lo privado.

Ya se han dado algunas pautas de cómo y en cuantos espacios es posible identificar relaciones existentes entre los diferentes ámbitos tanto públicos como privados. También se ha dicho en que forma éstas relaciones se pueden presentar, es decir, bajo que ciertas características se describen tensiones u otras particularidades que demuestran cooperación.[63] Es en este marco, que tanto éstas como algunas otras se desarrollaran en este apartado.

Castagnola describió los diferentes procesos que tanto el Estado y los partidos políticos y la Sociedad Civil han tenido que sobrellevar a lo largo de la historia y sobre todo en estos últimos treinta años en Uruguay.

En efecto, uno de los componentes que sobresalen es la articulación que realizan los partidos políticos en cuanto a la canalización de las demandas sociales. El autor dice: *"así para el Estado uruguayo sus interlocutores al momento de diseñar, implementar y evaluar políticas en múltiples campos han sido fundamentalmente los partidos y, en particular aquellos con representación parlamentaria.* [64]

Es en este sentido que este autor menciona dos formas tradicionales de cultivar el desarrollo del intercambio sociedad política y civil, es decir, el compromiso y la mediación por parte de los órganos públicos. [65]

Por más allá que se aborde la descripción de los mecanismos benefactores y la caída de este modelo actualmente, *"la participación del Estado, al menos en el plano de la mediación, resulta fundamental y socialmente legitimable."*[66]

Sin dudas que esta argumentación pueda resultar suficiente a la hora de evidenciar una realidad y un contexto específico como el uruguayo, sin embargo, el autor va poniendo en jaque el problema de

[63] Siguiendo los lineamientos teóricos de Gramsci, es posible deducir que la relación Estado - Sociedad Civil podría traducirse como una natural tensión ya que aquel es el representante de intereses particulares y no universales.
[64] Castagnola 1989. Op. Cit. Pág. 64
[65] También se agregan la comunicación y el fortalecimiento de la trama cívica en cuanto tiene que ver con las formas de relacionarse con la sociedad civil y con aquellas relacionadas a la canalización de las demandas de ésta.
[66] Ibiden. Pág. 87

cómo es que el Estado va a mediar entre los intereses públicos y las demandas de la sociedad civil, es decir, los criterios que se utilizarán en el abordaje y puesta en marcha de las diferentes políticas de intervención en los diferentes ámbitos sociales. Este es un punto crítico que se viene abordando y del cual es posible extraer diferentes literaturas y posturas ideológicas.

A propósito de esto, Messner (1999) argumenta:

"la gobernabilidad y la capacidad social para solucionar problemas de los países latinoamericanos no dependen solamente de las O.N.Gs. sino, ante todo, de instituciones estatales que funcionan, de la modernización del sistema de partidos y del funcionamiento de la administración de justicia. Solo la cooperación entre estructuras parlamentarias, el sistema judicial, instituciones públicas eficientes, y sociedad civil conduce a frenos y equilibrios estimulantes para la democracia" [67]

Esto describe claramente no solamente la voluntad y la "intervención" del espacio público y estatal, sino que involucra directamente a la sociedad civil, donde tal, en función de lo esgrimido más arriba, se presenta como un espacio privado donde se desarrolla la autonomía, promueve políticas y estrategias de abordaje a demandas sociales y comunitarias, realiza movilizaciones sociales y fortalece la democracia.

Es en este contexto que los espacios públicos como privados si bien deben estar diferenciados, esto no debe significar que se debe socavar la independencia recíprocamente, sino, tener sentido de cooperación mutua y de responsabilidad comunitaria.

En definitiva: dos grandes conceptos deben quedar remarcados ahora sobre la identificación de los actores que entran en juego en el juego del escenario público de una sociedad política, diferenciada de la civil, como lo es a) las características del Estado democrático - a través de sus instituciones - como garante del cumplimiento de las normas y de lo acordado y b) los partidos políticos – identificados como los principales actores del espacio público – político - como agentes canalizadores de demandas provenientes de la sociedad civil en su conjunto.

Finalmente De Sierra (1994)[68] muestra un apunte más sobre el Estado uruguayo y su conformación en los últimos momentos históricos que apunta formas de intervención política.

Por ejemplo es posible identificar un proceso de alejamiento gradual del aparato público y estatal en términos de políticas de intervención social, materializando un enfoque más neoliberal. Por tanto es posible observar como del impulso a la modernización, democratización política y social, nivel cultural y de bienestar entre otros, llevó a que se clasificara al país como uno de los más desarrollados en el concierto latinoamericano.

---

[67] Messuer D. 1999. ●.N.Gs.: ¿nueva esperanza o actores sobreestimados? Procesos de búsqueda en América Latina y experiencias de los países industrializados. Tomado de Actores de la Soc. Civil en el proceso de transición: las O.N.Gs. en Uruguay. 1999. En Soc. Civil en A. Latina: representación de intereses y gobernabilidad. Nueva Sociedad. Venezuela. Pág. 451

[68] Gerónimo de Sierra: 1994. Neoliberalismo, ajuste y cambios sociopolíticos en Uruguay: En Los pequeños países de América Latina, en la hora neoliberal. Venezuela. Nueva Sociedad.

Sin embargo, y luego de haber sufrido desgastes en las diferentes matrices como la "estadocéntrica" o "sociopolitica", el Uruguay comienza a adoptar posturas más liberales que conllevan el alejamiento claro del Estado a la intervención tanto en la (des) regulación del mercado como en la economia.

De todas formas, esta seudo aplicación de lo neoliberal, provocó el achicamiento radical del Estado y los fuertes intentos de privatizaciones, lo cual se contrapone claramente con el aporte tradicional del Estado en materia de politicas y como actor social fundamental en lo que tiene que ver con válvula de escape en lo que tiene que ver con puestos laborales, gasto público, la desmantelación de algunas de las instituciones de cobertura solidaria, entre otras desviaciones.

Esto, sin dudas socavaria finalmente la integración social y politica y dejaria en estado de fragilidad a muchos de los sectores desprotegidos y vulnerables en la sociedad uruguaya.

De todas formas, es en este contexto entonces, que se puede argumentar algunas de las hipótesis que evidenciarian en cuanto a las actuales formas que revisten las acciones y reclamos de la sociedad civil en cuanto a la necesitada participación del Estado (quizás más y mejor) en algunas de las áreas que más se han visto afectadas en los últimos años; sin dudas uno de ellos ha sido los sistemas de salud y las politicas sanitarias.

Ahora bien y asimismo, luego de estas apuestas teóricas queda finalmente por preguntarse, pertinente al objeto de estudio que se pretende construir, y mientras se tiene presente los niveles de análisis abordados, los ámbitos y los actores que pueden entrar en "juego"que: ¿éste *mercado*, con tendencias liberales en el Uruguay, no podria convertirse entonces en un campo de lucha por la ganancia de: "clientes", "prestigio", "capital social", "poder", entre otros, utilizando términos de Bourdieu?.....

II.5. Una aproximación al estudio de las políticas de (in) salud (bridad) en el Uruguay y su contexto.

En lo que tiene que ver con la implantación de politicas sociales en los últimos lustros, es posible manifestar que Uruguay no ha escapado al tipo de politicas que se han tratado de implantar de organismos internacionales como el Banco Mundial o el Banco Interamericano de Desarrollo en donde ponen un fuerte énfasis en las politicas focalizadas en grupos especificos con respecto a alguna necesidad social irresuelta.

Sin dudas, ese mecanismo de abordaje a la realidad social en cuanto a las politicas sociales se contrapone con aquellas del estado de Bienestar (o de algún tipo de ellos) donde se proponían un conjunto de abordajes igualitarios para todos y no solo para un sector (Pareja 1994). [69]

La pregunta es, ¿cuál es aproximadamente el proceso que Uruguay ha tenido en materia de politicas sanitarias al menos en el periodo post – dictatorial?

Es posible realizar una serie de puntualizaciones al respecto. Primero: ya se ha dicho que el Estado se ha comenzado a retirarse gradualmente de la escena privada y social y de la intervención a

[69] Pareja, C. 1994. La matriz moral y cívica de las políticas sociales. Prisma Nº 3. UCUDAL. Montevideo.

partir de politicas sociales, reflejando así, formas aplicadas con mecanismos neoliberales ya desde el periodo dictatorial.

Por otra parte y sin embargo, y más precisamente Uruguay, en lo que respecta al indice de desarrollo humano (IDH) si bien a causa de cierta estabilidad económica (sobre todo desde 1985 – 1995) ha mostrado cierta igualdad en materia de distribución "moderadamente" equitativa de la riqueza apoyado en un Estado Social que si bien ha disminuido el déficit del sector público, también ha sabido mantener el gasto social y postularse como garante y escudo de los sectores más desprotegidos. [70]

Si bien los procesos de liberación del mercado existen, tal punto de vista podria matizarse diciendo que si bien existió *el proceso de reforma del Estado hacia la desregulación del mercado en los noventa, no se habia apartado radicalmente de una pauta histórica gradualista y amortiguadora.* [71].

Desde otro ángulo, también vale resaltar ahora, algunas consideraciones que Robertt pone a consideración de las reflexiones sobre este tema, y argumenta al menos tres puntos de vital importancia que se refieren, a un grupo de paises americanos donde también ocupa un lugar Uruguay, con respecto a dimensiones socio politicas y económicas en función del problema que se viene trabajando:

A) la tasa de suicidio varia directamente con el indice de desarrollo humano y con diversos indicadores socio económico, a mayor éste último mayor es la tasa de muertes voluntarias.

B) Cuanto más una economia pasó por procesos de liberalización del mercado y cuanto más el Estado perdió un papel importante de protección social den la sociedad, mayores son las tasas de suicidio.

C) Cuanto mayor es la percepción favorable a la democracia (variable política) mayores son las tasas de suicidio. [72]

En suma: como se habrá percibido, se han tratado de manejar en este muestreo teórico y hasta el momento, diferentes categorias de análisis que procuran explorar en la problemática cuando se asocian directamente en el Uruguay dimensiones de estudio como el ascenso sostenido de las tasas de suicidio con la ausencia de politicas y estrategias de prevención de carácter comunitarias.

Por lo tanto, el proceso reflexivo realizado hasta ahora, procura cruzarse por diferentes planos o niveles que parecen sin lugar a dudas, estar presentes cuando se trata de identificar determinados mecanismos sociales que obstaculizan estos proyectos colectivos.

El Estado, la Sociedad Civil, el Mercado y determinadas lógicas de (Inter.) relaciones de los diferentes actores que interactúan en un campo especifico, constituyen al parecer, un marco adecuado para el abordaje reflexivo y analitico sobre el problema arriba mencionado.

---

[70] Desarrollo Humano en Uruguay. 1999. 1999. Uruguay. PNUD.
[71] Gerónimo de Sierra. Op. Cit. Pág. 52
[72] P. Robertt. Suicidio en América Latina: tendencias presentes, perspectivas futuras. I Congreso de ASULAC. Montevideo. 3, 4 y 5 de marzo de 2005

III

Las funciones de los MECAS-O en las ausencias de las Políticas de Prevención del Suicidio:
Los hallazgos y sus impactos.

En el presente apartado, se procura mostrar los resultados obtenidos en cuatro categorías generales y como es posible interpretarlos bajo el eje conductor que se viene trabajando, es decir, cuáles serían algunos de los MECAS-O que "materializan" las ausencias de PPS- [73]

- **MECAS-O del Estado y las instituciones públicas: el proceso de pauperización de la intervención pública en un contexto desnormatiado y su contribución a lo inconcluso.**

El trabajo de la recogida de la información en este sentido, ha mostrado al menos cuatros grandes puntos o sub - mecanismos obstaculizadores y que pautan su contribución a las ausencias de PPS. Por ejemplo, *las dificultades en la organización y los problemas instrumentales públicos*, la *falta de concreción programática* por parte de sectores especializados como la C.S.M[74]. del M.S.P. y la imagen de la bondad pública, la *ausencia de responsabilidad de la clase política* (y partidos políticos) en su conjunto sobre la gestión legislativa y la *teoría del Ocultamiento* que aborda al Suicidio como un fenómeno intencionalmente excluido de los debates públicos, dada las implicancias negativas que pudiera generar en los modelos neo – liberales.

Las dificultades en la organización y los problemas instrumentales públicos. Los elementos recogidos en este sentido, hacen énfasis en los efectos de la inexistencia de programas generales de políticas sanitarias generales o políticas de Estado, que pauten, apoyen y canalicen aquellas focalizadas como podrían serlo las PPS, quizás como otro indicador de la desregularización gradual del Estado en la intervención social (De Sierra, 1994), y que pone en evidencia varios procesos que describen al sector público – Estatal en un contexto de pauperización en sus abordajes comunitarios.

Este proceso, sería el reflejo además de dos características aparecidas en los discursos públicos que identificarían la administración pública: la desorganización y descoordinación, generando un mapa desalentador dentro del MSP.

Es en este sentido, que los actores y/o las instituciones - especialmente - públicas que son referencia en el abordaje del estudio del Suicidio Estatales, no encuentren respaldos y apoyos necesarios para generar un marco adecuado de gestión y continuidad en los estudios.

[73] Se adjuntan en el anexo los cuadros respectivamente de los resultados integrados y MECAS - por separado en pág. 61 y 62
[74] Se refiere a la Comisión de Salud Mental que pertenece al ámbito del Ministerio de Salud Pública.

"y yo te preguntaría a ti ¿existen muchas políticas de salud? Entrevistador: ¿que se puede hacer desde el Ministerio? Entrevistada: un gran silencio.....luego se volvió hacia mi y me pidió que apagara la grabadora. El registro manual recogió. *"acá todo lo que construís te lo destruyen, todo lo que levantas, te lo tiran" - "no hay reconocimiento para nada" "nadie te reconoce nada" - "Pasa un director y viene otro y es como si nada" - "no hay constancia de las cosas". (Directora de la División de estadística del MSP)*

La falta de concreción programática por parte de sectores especializados como la C.S.M. del M.S.P.

Otro punto importante ligado seguramente al anterior, son los elementos encontrados en el relevamiento y que muestran la constante falta de concreción y ejecución de proyectos por parte del ámbito responsable dentro del MSP es decir, la Comisión de Salud Mental

Hasta el momento[75] se ha relevado determinados aportes (de características objetivas) que podrían estar mostrando la constante falta de concreción en la ejecución de estudios y programas durante años de gestión, (al menos desde la apertura a la democracia en 1985) [76]

Probablemente, un rápido análisis de esos impulsos a la concreción de PPS, con el tiempo todos fracasados, conlleve en sus etapas iniciales, una *imagen publicitaria* del funcionario público que sea generador de prestigio y jerarquía social.

La respuesta a tal proceso, precisamente en otros ámbitos como en los sectores referentes de la Sociedad Civil, parece desembocar en el aumento de la tensión a partir de las declaraciones públicas, donde socave la confianza, desarrolle la incredibilidad y genere un fuerte rechazo al momento de procurar un esfuerzo colectivo. Al menos este es un aspecto que aparece en los discursos como institucionalizado y arraigado:

*" no sé si te das cuenta que hemos trabajado bastante y es ahí cuando sentía la necesidad de que se debía empezar a trabaja en concreto, y grité y pataleé y lo único que logre es que me odien (**haciendo alusión a su participación dentro del MSP**) y me han separado de todos, no me invitan chau, pero no puedo ser cómplice de esta idiosincrasia, quizás es que me metí tanto en la cosas, no por capacidad ni por nada pero, pero puede percibir cuales eran las demandas urgentes de salida y otra gente que está antes, todavía no las ve, y mientras tanto dirán, y viste la parte pública, los medios, las notas... ... ..." (Entrevistado Inst. Estatal)*

La ausencia de responsabilidad de la clase política en su conjunto sobre la gestión legislativa.

Cualquier iniciativa de generar PPS en una determinada sociedad, debe sustentarse en un cuerpo normativo producto de un proyecto de ley discutido y aprobado por las fuerzas pertinentes. Basándose en los documentos hallados, cuando se reflexiona sobre la actitud de la clase política, se refuerza lo dicho en los puntos anteriores, es decir, la observación de la falta de acuerdos y los fracasos reiterados en los intentos. [77]

En forma primaria, se identifica una constante búsqueda del prestigio social y público por parte de aquellos actores o comisiones que han procurado, sin ningún tipo de éxito, generar PPS.

---

[75] Se adjuntan en el anexo, el listado de elementos objetivos encontrados y seleccionados en la investigación que consta de diferentes tipos de publicaciones, informes y documentos. Pág. 63

[76] Ver en este sentido el Plan Nacional de Salud mental que se propuso en 1986. Se presenta las partes más referentes.

[77] Se anexa: A) el Decreto ley N° 378/004, y algunas noticias publicadas en los diarios sobre esa propuesta y B) el proyecto de Ley presentado por la Senadora Dra. Mónica Xavier, quién no accediera por otra parte y justo es mencionarlo, a posibilitar una entrevista ni a responder por escrito algunas preguntas enviadas para el este trabajo, luego de varios intentos todos frustrados.

"y mira, ya que tú hablas de política hablo de por ejemplo los..... los políticos, en sus construcciones de política de salud y de políticas de salud y de políticas en general, no parecerían tener en cuenta este tema"(Directora De ONG)

"yo creo que cada uno debe estar en su tema. El legislador debe legislar sino lo hace es porque hay un desconocimiento o definitivamente no hay respaldo o andamiento en esos ámbitos. Yo creo que esto es un todo, y cada parte debe funcionar adecuadamente, cada uno en su rol. Yo no sé si los legisladores si tuvieran todos los elementos lo haría me queda una duda muy grande." (Integrante de ONG)

En suma: se ha partido de la base teórica como que el Estado es un *"elemento indispensable de la organización social, dedicado a promover y satisfacer exigencias colectivas"*[78] (Gallino, 1995) y sobre la necesidad impostergada, más aún teniendo en cuenta la perspectiva de Gramsci[79], de que el desarrollo y la promoción de las sociedades occidentales, incipientes, debería de provenir del sector público-Estatal

Como contraste, en el producto de este estudio, se ha percibido que tal tendencia, no parece ser precisamente una constante de la actitud promotora Estatal, en un contexto si identificado por grados altos de desintegración en los actores que se mueven dentro de la Sociedad Civil.[80]

Más aún y por el contrario, en este mismo aspecto, es posible divisar como una *dislocación* importante entre la necesidad social de la intervención pública a partir de Políticas, ya no de PS, sino generales sanitarias y la actividad política institucional (individualista) mostrada al menos, tanto por la clase política, partidos políticos y aquellos sectores del MSP que se han dedicado al tema durante años.

Por lo tanto, se observa no solo la falta de apoyo público – institucional en el tema con lo que eso significa para una sociedad Uruguaya desarrollada en una matriz estadocéntrica, sino que además, es tangible el deterioro constante que los efectos obstaculizadores conforman, pudiendo generar entre otros, posibles procesos de *rutinización* de la administración pública sin resultados positivos.

"y me dijeron bueno sí, lo podemos escribir..... pero eso implica llevarlo a la práctica, y eso implica que el Ministerio no puede entrar en el área de la Intendencia, y la Intendencia no puede entrar en el área de lo privado, de, de, del mutualismo, el mutualismo no pueden, no pueden, no pueden, no pueden, ...el hábito establecido de cómo se hacen las cosas hace que no se puedan poner todos esos recursos, ...entras en una, en un círculo infernal que hace que los recursos están pero no se pueden estar porque están habituados a trabajar de otra manera, entonces tendrías que nombrar recursos pero como no hay recursos, solo hay humanos, entonces no hacemos nada, aquí nadie a pesar que se manejan todas las estadísticas, nadie ha dicho buenos vamos a empezar a tomar medidas concretas acá....." (Entrevistado Inst. Estatal)

La teoría del Ocultamiento del Suicidio como un fenómeno crítico del modelo de desarrollo. El concepto de *ocultamiento* del Suicidio en las esferas públicas, utilizado por el investigador Núñez Leites[81], formaría parte de una estrategia para disimular el fracaso y el resquebrajamiento social y conservar así la coherencia del discurso que sustenta, por ejemplo, al modelo neoliberal – conservador.

Dos formas claras de demostrar esto es: no hablando del problema o simplemente, hacer

---

[78] para el caso Uruguayo, recuérdese los conceptos de Roberti (2005) *Cuanto más una economía pasó por procesos de liberalización del mercado y cuanto más el Estado perdió un papel importante de protección social den la sociedad, mayores son las tasas de suicidio (ver más arriba en Pág. 34)*

[79] Ver más atrás en Pág. 16

[80] Este comentario apunta a la observación de falta de congregación y liderazgo por parte del Estado y sus instituciones referentes para poder reunir todos los actores posibles, más, el descreimiento que éstos últimos manifiestan por los antecedentes mostrados.

[81] *Núñez Leites, A: Bitácora, 13 de febrero de 2002.*

referencia al mismo desde el punto de vista patológico – epidemiológico y no social como producto de la realidad o contexto social que lo provoca. [82]

"Si me fijo en la elite política entiendo que el suicidio es un tema político que destapa situaciones de poder, o las tapa según la lectura que yo haga de él, si yo digo: "el señor está loco" tapo una situación, si yo digo: "el señor se sintió incomprendido en un país donde el desempleo y el exilio aumentan", estoy destapando, si digo: "la joven es histérica" tá, si digo: "es víctima de un abuso sexual, destapo, depende del encare que yo de al tema, eeeee la genuflexión que voy a hacer al poder o la interpretación que voy hacer al poder, y cuando uno se mete con el poder en el encare que hace, no siempre es exitoso....."(integrante de ONG)

"si realmente porque.....yo creo que .....que esta muy ...que los sectores profesionales hasta...muy internamente estamos muy impregnados por ese mito social de que de esto no hay que hablarlo...si se habla esto puede ser pero.....el mito de que si uno le habla de suicidio a una persona puede estar metiendo una idea en la cabeza y que persiste eso de que bueno de que esto no mejor hablarlo, esto puede ser peor.....la explosión de suicidio y esto es algo bien irracional porque también a nivel profesional no hay demasiada información...."(integrante de ONG)

En definitiva: Si esto elementos cuatros elementos antedicho desarrollados son tomados en cuenta en este análisis, es posible reflexionar seriamente sobre estos tipos de Mecanismos que obstruyen la conformación de un marco adecuado para el consenso y una aplicación de estrategias preventivas. Por lo tanto, se hace necesaria la unificación y el fortalecimiento público (más si, pero mejor) de modo que pueda generar contextos normativos a partir de políticas generales sanitarias para permitan inmediatamente, canalizar abordajes específicos y no quedarse solamente con el intento ilustrado y en plano del poder y en la apariencia jerárquica.

- **MECAS-O y La Sociedad Civil especializada en la temática: un proceso incipiente y en aparente construcción.**

Si se tiene en cuenta lo aportado por (Illert 1999) en que las O.N.Gs. en el Uruguay han tenido un gran desarrollo en los últimos años conformando un gran actor urbano, es posible afirmar que hoy día forman parte de la sociedad civil y que juegan un papel importante en el desarrollo de ésta. Por lo pronto, es posible centrarse en estas instituciones privadas y especializadas en el suicidio e identificar ahora, con los resultados a la vista, cuáles han sido los aportes generados.

En un principio, se observan dos tipos de procesos que pudieran estar evidenciando quizás otros problemas como la falta de profesionalización y trayectorias sólidas: ***la ausencia de movilización social frente al problema como forma de reclamo por su prevención*** y la ***falta de liderazgos representativos que sume esfuerzos en la concientización pública.***

"Porque el SIDA genera reivindicación, genera movilización, manipulación, en cambio, el suicidio, no permite aparentemente manejar ninguno de esos recursos, que pudieran ser útiles en políticas de Estado o apaciguar demandas sociales, ... nunca he visto una demanda para evitar un suicidio no. La veo contra el hambre, contra la pobreza, la veo en acciones contra eso de parte de la sociedad civil, pero no he visto para el suicidio. Es cierto, el Estado también responde cuando se le exige, cuando se le pide,... ..

Entrevistador: bien, ¿usted aquí, digamos, radica una responsabilidad clara en la sociedad civil? *Entrevistado: a claro, hay una responsabilidad civil en cuanto no generar demandas al respecto, porque en la medida de que no me toca, no me interesa como tema, y si ya me pasó, ya me pasó. Como conservo yo la conciencia, de que deberia apoyar para que no siga sucediendo, ¿estamos en condiciones de eso? O estamos simplemente, no me pasa o ya me pasó (Director de Int. Público)*

"Es brutal pero la urgencia sanitaria no ha llamado la atención pública, o sea, cuando tu no veas que hay respuestas es que no ha habido entradas... ... ... "(Entrevistado Inst. Estatal)

[82] De conformarse este supuesto, menudo desafío deberá enfrentar la sociología.

Estos dos elementos, dejan más en evidencia, problemas de desarrollo social de este sector de la Sociedad Civil, que por lo pronto, están describiendo redes sociales débiles o fragmentadas, o simplemente incipientes, y que por más que coexistan entre ellas como Organismos no gubernamentales, deberán de trabajar más y mejor de manera de que sean capaces de ser tomadoras de demandas sociales y de canalizarlas de la mejor manera posible.

El caso del suicidio es un claro ejemplo de lo que se viene diciendo, desde el principio de este apartado sobre la relación del Estado y las necesidades inherentes de éste por generar una sociedad más equilibrada y democráticamente más representativa.

El resultado de estos procesos son nuevamente los obstáculos marcados, que generar un margen estrecho para la gestión de cualquier demanda seria colectiva por parte de la sociedad sobre todo en un fenómeno como el suicidio un "acto privado" y sin posibilidades serias de evacuar las emergencias.

De todos modos, surgen algunas preguntas a la luz de este comportamiento en estas organizaciones, que pueden ser articuladas con el análisis de sus funcionamientos: ¿Por qué se ha dado la expansión de estas instituciones[83]? ¿Cómo se sustentan? ¿Qué tipos de servicios proponen?

No es el ámbito ahora de analizar dichas cuestiones pero, algunos aspectos en la información recabada permiten abrir la posibilidad de encontrar otros MECAS-O que repercuten claramente en las ausencias de las PPS y que tienen que ver con otra lógica, la del *mercado* y la del libre comercio.

- **MECAS-O y El Mercado - Los procesos de mercantilización del Suicidio: *El precio del "paciente en crisis y el desarrollo de la farmacología antidepresiva.***

Varios elementos han arrojado los análisis de los resultados en el presente estudio. Uno de ellos ha sido el proceso de *mercantilización* del suicidio en un contexto precisamente de libre mercado.

En primer lugar, este proceso fue identificado por haber encontrado el desarrollo y la expansión de las ONGs en este rubro. En segundo lugar, se percibió las formas que adoptan la atención al paciente con caracteristicas suicidas y los mecanismos que se ponen en práctica posibilitando el desarrollo y la expansión antes mencionada.[84]

En tercer lugar, emergió de los resultados obtenidos, el desarrollo de la farmacología en este rubro que apunta específicamente a la expansión y mayor comercialización de los productos antidepresivos.

Asimismo, se muestra como tanto el interés y la competencia por la captación del "paciente en crisis", genera una *parcialización* o individualismo donde cada institución dentro de la S.C. procura conservar como propio dentro de este contexto de mercado.

---

[83] En la actualidad pueda que existan más de 5 organizaciones trabajando en el área. Ver anexo de evidencias Objetivas

[84] Este mecanismo, consiste en tratar de llegar por parte de las ONGs y fundaciones, a la mayor cantidad de pacientes con problemas de autoeliminación, de manera de "captarlos" e "ingresarlos a su abordaje terapéutico". Esto se hace a partir de los servicios telefónicos y los profesionales que cubren

"Esto se está convirtiendo en el CASMU de la depresión, ahí fuimos entonces hicimos todos los trámites, fundación CAZABAJONES, servicio médico habilitado por el Estado y el M.S.P. ..y tiene una farmacia institucional, con una química farmacéutica, que controla el volumen enorme de medicamento que manejamos, porque la ley dice de que tiene que haber una farmacia habilitada, ..." (Director de ONG)

"porque el Uruguay hay una ley económica social, este, que cuando un país el mercado es muy pequeñito, los actores que actúan de ese mercado son muy celosos de las parcelas de este mercado, ...además las chacritas a veces tiene el tamaño de una baldosa, que si vos metes un dedo ahí, y te cae la guillotina y te la destruye, es un lío bárbaro" (Director de ONG)

"ahí va desde..... la industria farmacéutica...."estamos todos deprimidos"....ergo, compremos todos comprimidos, ergo, "este comprimido que hago yo es el mejor para eso que vos tenes", ta, hasta lo otro que formo grupo de terapia y a 10 pesos la hora..... .....Ojo, la mercantilización de la medicina es atroz, y si bien los contadores nos ayudan, pero somos nosotros los médicos que nos encanta, que entramos ahí, la tecnología a ayudado mucho. En el caso éste hay esa cosa de la depresión..... . Que te la doy yo personalmente o te doy el comprimido que te vendo". (Entrevistado Inst. Estatal)

Por lo tanto estos procesos, no hacen otra cosa que generar una competencia y una carrera incansable, por redescubrir las formas más elegantes de captar pacientes con estas características lo que hace de la prevención en la actualidad, un proceso pauperizador de las reglas éticas, morales y profesionales.

En suma: el proceso de mercantilización en el Uruguay del paciente con señales suicidas, esta refrendado por varios elementos que generan "su explotación" dada la gran cantidad de personas con estas características y por un enorme desarrollo de la farmacología en este rubro.

Si esto es así, emerge una pregunta clave: ¿les resulta beneficioso o "redituable" a estas organizaciones la aplicación de PPS basado e un cuerpo normativo que controle los servicios que se presta? Y también, ¿podrán coexistir aquellas instituciones que queden por fuera?

Ahora bien, continuando con el eje anterior ¿dónde están las regulaciones estatales y los "frenos" públicos a este proceso deshumanizador? Posiblemente, estos elementos sean un aporte más a la tensión existente entre los actores que intervienen el campo de la prevención del suicidio en Uruguay. [85]

- **MECAS-O y Las Instituciones Públicas, la clase Política y las Organizaciones no Gubernamentales como un *campo (parcializado)* en tensión:**

En este sentido, se procura observar en aras de los objetivos planteados, una breve construcción del campo de la prevención del suicidio en el Uruguay, y como se comportan los actores bajo la interpretación de algunos conceptos vertidos por Bourdieu.

Es posible definir este campo como una *red de relaciones objetivas* y que se definen por sus posiciones, que en este caso y como ya se ha visto serían aquellas instituciones publicas y organizaciones no gubernamentales, situación que, agrega Bourdieu, generarían (y viceversa) las diferentes disposiciones adquiridas mediante la interiorización de específicas condiciones sociales y económicas a lo que el autor llama *Habitus*. [86]

---

[85] Posiblemente, este sea un ejemplo que permita confundir algunos límites entre la Sociedad Civil y Estado

[86] En definitiva: el campo está compuesto, por el lado de las instituciones públicas, por la Comisión de salud mental (C.S.M) del M.S.P. que en la actualidad preside el Dr. Ginés, y la clase política donde se destacan la senadora Dra. Xavier y el Dr.

Pero este no es el único paralelismo encontrado. Asimismo, Bourdieu escribió sobre las *posiciones de fuerza* y las *estrategias* cada agente o actor propone, en acciones orientadas con *intereses* específicos, en aras de obtener *ganancias*, ya sea en la obtención de *poder*, *capital general*, la imposición de el *principio de jerarquización* a su favor, entre otros, todo en un escenario de *luchas* y contradicciones.

Para el estudio en curso y el eje conductor que se persigue, es posible determinar un campo específico en la prevención del suicidio con actores que se determinan por su posición de fuerza, unos desde el ámbito público institucional y los otros desde organizaciones no gubernamentales con lógicas e intereses diferentes.

Por lo tanto, en este sentido se podría observar una *estructura*, objetiva en sus relaciones identificadas, que conforman posiciones de fuerza, como por ejemplo las ya nombradas ONGs y la clase política y las divisiones del MSP que se refieren al tema como la CSM, donde se procuraría a partir de sus posiciones, alcanzar los objetivos trazados, obteniendo como resultado, aumento del prestigio, mayor cantidad de *pacientes-clientes*, reconocimiento público, ampliación del capital y del poder, mejor jerarquía en el "juego", etc.

Asimismo se ha observado, como la necesidad del establecimiento de políticas públicas como las PPS, generan para quien escucha el reclamo, un efecto humanizador, pero bien se ha discutido otros enfoques que precisamente los obstáculos y las contradicciones mostradas hasta ahora no son precisamente por tratar de unificar acuerdos sino, todo lo contrario y sin ser radical en este punto, por tratar de profundizar otros intereses personales – individuales de cada actor.

Por ejemplo mientras las instituciones públicas ocultan el tema o lo hacen en forma de generar jerarquías y prestigio social, la Organizaciones no gubernamentales en la actualidad apuntan hacia el desarrollo de la *mercantilización del suicidio y* del paciente en crisis.

Por lo tanto, las tensiones o luchas en el campo, podrían ser producto del intento por la imposición precisamente de un discurso salvador o crítico - retórico, pero donde lo que realmente parecería estar en juego en un escenario como éste de la PS, son los objetivos planteados que corresponden a otras lógicas menos a la de generar seriamente proyectos fortalecidos como las PPS.

De todos modos y volviendo al problema obstaculizador de la tensión, éstas luchas, se plantean en varios planos.

La inversión, de la que habla Bourdieu, un elemento promotor del hilo que se está trabajando, es el elemento necesario que cada actor debe poner en el "juego" de manera de superar obstáculos y generar fuerza dentro de la lucha.

Abdala. Asimismo, por el lado de la Sociedad Civil, se identifican las ONGs Andar, Provida, HELP, Ultimo Recurso y la fundación Cazabajones.

Mostrados los resultados y los mecanismos que estarian obstaculizando el consenso sobre la materialización de politicas y estrategias para disminuir las tasas de suicidio en el pais, es posible argumentar que se identificó un ámbito cotidiano donde estos actores, despliegan modelos estratégicos que les permita no solo contradecirse con los otros, sino, tratar de imponer su discurso y "su realidad", procurando aumentar sus "diferentes capitales" y procurando hacerse con uno de los mejores premios, encabezar el proceso de jerarquización y obtener de más poder.

En definitiva: el efecto obstaculizador que se trató de mostrar con el desarrollo de estas categorias conceptuales o MECAS-O, ha girado en torno de la identificación de varios procesos como: en las consecuencias que acarrea las ausencias de marcos generales de abordajes sanitarios y en la pauperización de la intervención pública siempre inconclusa, los estados "embrionarios" e incipientes de los actores que se identifican desde la Sociedad Civil (ONGs), los procesos de mercantilización del suicidio y la identificación de un campo "en tensión" generado por las relaciones objetivas entre las instituciones públicas y las organizaciones no gubernamentales.

IV. CONSIDERACIONES FINALES: hacia un proceso cíclico.....

Visto lo pertinente del fenómeno como el suicidio y los impactos que en la actualidad posee en el resto del mundo y más precisamente en el Uruguay, con el crecimiento constante de las tendencias de las tasas de suicidio en el país, se ha tratado de vincularlo con un problema que quizás en la actualidad se presenta como insalvable, la marcada ausencia de Políticas de Prevención de Suicidio y la falta de aplicación colectiva por parte de los actores de referencia en el tema, ya estén ubicados dentro de un contexto público-Estatal como aquellas organizaciones no gubernamentales.

Para esto, se ha construido una herramienta metodológica (MECAS-O) que ha intentado esclarecer cuales son algunos de los elementos que frenan o obstaculizan cualquier proceso serio y responsable de conformar PPS, que deberían erigirse como estrategias con respaldo legislativo – estatal y conservando la multidisciplinariedad y la convocatoria a todos los actores involucrados, incluso aquellos que aparecen desde la Sociedad Civil.

Por lo tanto y luego de haber intentado reconstruir, por primera vez el mapa de los actores que intervienen en el campo de la prevención del suicidio como mayor peso, es que se ha procurado visualizar y analizar cuales son los efectos más severos de aquellos MECAS-O que socavan la posibilidad en la conformación aplicación de los programas que se viene hablando.

En primer lugar se ha visto que el Estado nacional en la actualidad, a través de sus instituciones referentes como la clase política, responsable de la legislación, los partidos políticos, ex mediadores, y el MSP a partir de la CSM, no poseen ni generan elementos constitutivos y articulados que lleven a pensar en el mediano plazo siquiera, en la generación de un contexto participativo capaz de reunir a todos los actores de una vez y concretar los proyectos tantas veces fracasados, producto de la falta de políticas generales sanitarias, de continuidad, de respaldo político, de propuestas serias y concretas, de recursos, etc.

Asimismo, esos procesos pueden conllevar a una clara *rutinización* de la tarea del funcionario público que no encuentra los canales necesarios para poder generar, en caso de quererlo seriamente, las posibilidades de gestión.

En segundo lugar, se ha tratado de explorar aquellas instituciones que desde el ámbito no gubernamental, procuran abrirse camino en la práctica de la prevención del suicidio

Esta experiencia, ha dejado como resultado algunos elementos que pueden llevar a algunos puntos pasibles de análisis más importantes dado de que es observable la ausencia notoria de movilización social y por consiguiente, la falta de concientización pública en un problema que se presenta cada vez más afianzado como el suicidio tanto en adolescentes como en adultos mayores y mayores de 65 años.

Seguramente, esta falta de canalización de este tipo de demanda, además de evidenciar que dichas instituciones (en constante expansión dado los fuertes intereses) todavía están en una etapa incipiente y poco desarrolladas. en una Sociedad Civil que puede presentarse como fragmentada en este

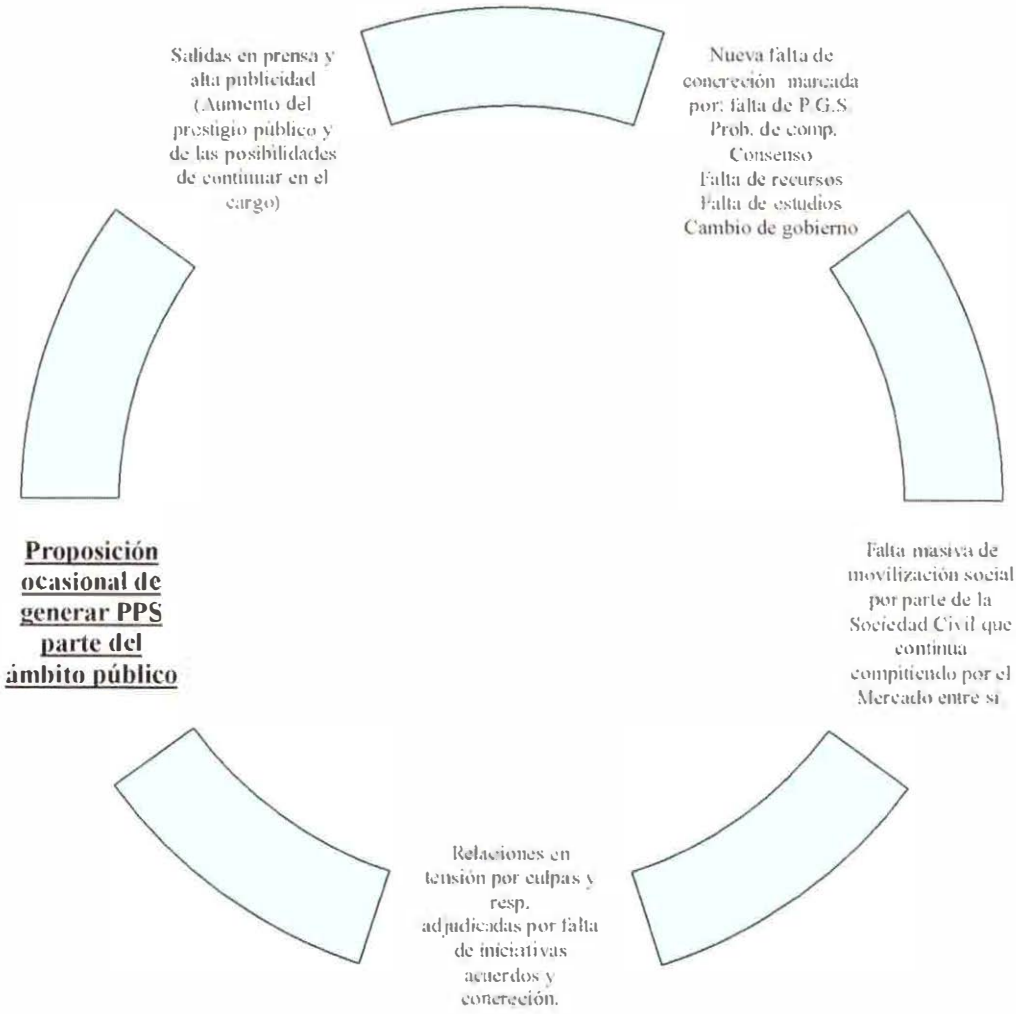
sentido, descansa en otro fenómeno de no menor importancia, como el proceso de *mercantilización del suicido* y la aparición del desarrollo de la búsqueda de la captación del paciente "en crisis" y de la expansión –ya institucionalizada- de la farmacología que aborda la depresión como enfermedad contemporánea.

Por lo tanto, y teniendo en cuenta estos últimos aspectos, es que se visualizan determinados procesos cíclicos que muestran como se producen los fracasos tras fracasos a medida transcurre el tiempo y las diferentes legislaturas, cuando se pretende formalizar intentos de PPS.

El ejemplo es claro, como es posible observar en el diagrama que sigue, el circuito comienza por el frágil intento de materializar un intento de PPS generalmente desde el ámbito público, ya sea desde MSP o el poder legislativo a través de algún proyecto de ley.

Evolución cíclica de los MECAS-O[87]

Intento frustrado por materializar una PPS



Consecutivamente – punto más alto del intento de concreción- el acto es seguido por los medios de comunicación con gran repercusión, generando altos grados de reputación en sus protagonistas e impulsores y generando puntos de expectativas (pero cada vez menores)

[87] El diagrama gira en el sentido de las agujas del reloj

En la etapa que sigue – comienzo del descenso del intento - es posible identificar los primeros MECAS-O actuando en el proceso.

Ya en una etapa de desmantelación y en un casi nuevo fracaso del intento, es posible observar la actitud pasiva de la Sociedad Civil que continúa compitiendo entre sus organizaciones especializadas por alcanzar los mejores grados de desarrollo institucional dentro del mercado.

Finalmente, materializado el fracaso, es posible identificar la tensión en las relaciones entre los actores, donde aparecen los discursos de "culpas" y "responsabilidades" mutuamente por la falta de consenso

En definitiva, y en función de lo expresado, es posible argumentar que *caracterizado el campo explorado por la severa ausencia de liderazgos institucionales, los constantes fracasos en los proceso de elaboración de cualquier intento serio de conformar y cristalizar políticas colectivas de P.S. es el producto de la constante reproducción cíclica de los MECAS-O encontrados y generados por parte de los actuales actores sociales de referencia*

- ***Los puntos ideales.***

Por lo tanto, queda por preguntarse cuáles son los puntos ideales (mínimos) que una sociedad debe alcanzar para poder generar dicha gestión pública y comunitaria

A propósito de esto, Messner (1999) argumenta: *"la gobernabilidad y la capacidad social para solucionar problemas de los países latinoamericanos no dependen solamente de las O.N.Gs. sino, ante todo, de instituciones estatales que funcionan, de la modernización del sistema de partidos y del funcionamiento de la administración de justicia. Solo la cooperación entre estructuras parlamentarias, el sistema judicial, instituciones públicas eficientes, y sociedad civil conduce a frenos y equilibrios estimulantes para la democracia"* [88]

Y esto parece ser así, el fortalecimiento estatal tiene que generarse por una clase política que hasta ahora se presenta como la gran ausente y las instituciones responsables, todavía no parecieron percatarse que debe atacarse el problema de manera urgente, y si lo hicieron, todavía "no comprendieron" como hacerlo.

Por lo tanto, si la corriente tradicionalista, como lo mencionó Castagnola, en cuanto al canal para generar el proceso de elaboración e implementación en el Uruguay de políticas públicas, corresponde básicamente a los *partidos políticos*, y eso puede estar en lo cierto, deberá ser la Sociedad Civil a partir de sus organismos no gubernamentales, quién presione de modo tal que genere las responsabilidades y los compromisos para la elaboración y presentación de proyectos formales en la agenda pública,

[88] Messner D. 1999. O.N.Gs.: ¿nueva esperanza o actores sobreestimados? Procesos de búsqueda en América Latina y experiencias de los países industrializados. Tomado de Actores de la Soc. Civil en el proceso de transición: las O.N.Gs. en Uruguay 1999. En Soc. Civil en A. Latina: representación de intereses y gobernabilidad Nueva Sociedad Venezuela Pág. 451

031497

mientras se refleja que tal empuje no es más que la recogida de necesidades y demandas de una sociedad entera que sufre un problema en expansión.

Pero en la actualidad, ¿está preparada y lo suficientemente desarrollada la Sociedad Civil para cumplir tal función? Y además será posible, luego de lo discutido en los párrafos anteriores, ¿observar intereses legítimos para conformar PPS como uno de sus objetivos principales? .....

- ***Las perspectivas de desarrollo a futuro***

Finalmente, es posible reaccionar brevemente (y reflexionar a futuro) sobre los obstaculizadores identificados y como estos socavan las posibilidades de la generación de PPS

Se han visto problemas que diferentes magnitudes y niveles, desde las escasas posibilidades de ocupar el vacío normativo sobre Políticas Públicas de nivel macro que aborden el problema sanitario en el país, hasta la fragmentación de los organismos no gubernamentales que actúan por si solos y en su propia lógica mercantilista.

Por lo tanto, la pregunta es: ¿cómo se rompe dicho circuito y como es posible reconstruir abordajes responsables comunitarios?

Posiblemente, no se encuentre a corto plazo una respuesta definitiva, y mucho menos que tal propuesta, en caso de que se genere, tenga la calidad que necesite, el respaldo político preciso, a partir de un marco legislado y aquellas características multiactoriales y de multidisciplinariedad indispensables, lo por defecto, se caería nuevamente en fracasos.

En definitiva: tratados algunos de los impactos que han generado las separaciones progresivas entre el Estado y sus distancias creadas por los modelos liberales implantados - junto con su pauperización - en la intervención social a partir de estrategias de abordajes sociales, incluso, los estados incipientes y mercantilizadores de los sectores de la Sociedad civil en esta temática, es que debe repensase, de forma impostergable, y al menos a nivel académico, cuál es la nueva resignificación que se le debe dar a la prevención del suicidio en el Uruguay.

Por consiguiente, debe considerarse como fortalecer los cambios que quiebren con la *historicidad cíclica del fracaso* para concretar PPS y generar elementos que comiencen a dar respuesta en los sectores de mayor presión política, como por ejemplo, los medios de comunicación de masas, instrumento hasta hora no solo excesivamente discreto, sino que deficientemente explotado, saturado de mitos y de valientes irresponsabilidades[89].

Asimismo, se insiste, también en el papel – fundamental - que debe asumir la Sociedad Civil, a partir de los organismos no gubernamentales ergo, la presión en los medios y como consecuencia, el

[89] Seguramente, es posible observar en esta otra situación, los efectos mediáticos de la mercantilización de la noticia del suicidio, cuando se actúa por parte por ejemplo de los noticieros mucho más sobre lo "atractivo" que es poner en imágenes los métodos morbosos que se utilizaron para concretar el acto, y no en lo constructivo que pudiera resultar si se genera un informe más preventivo para aquellas personas que se sienten identificados con la noticia en sí misma.

compromiso político, es de suma importancia. Aunque primero para ello, lamentablemente deberá ser el resultado de procesos de cambios que la lleven a otras etapas necesarias de *madurez, responsabilidad, compromiso* social y *liderazgo* sobre el fenómeno, por ahora no solo muy distantes, sino, muy comercializadoras del producto "*prevención*".

Por lo tanto y para finalizar; la prevención del suicidio en el país debe comenzar al menos por dos niveles diferentes pero complementarios, es decir, por mejorar a nivel general (aunque ciertamente utópico), las condiciones socio-económicas que concomitantemente permitan entre tantas otras cosas, generar expectativas y desarrollos de otros proyectos de vida "de más largo aliento", lo que implicaría repensar y reformar los modelos de desarrollo que la sociedad uruguaya sostiene.

Por otro lado y de un modo más específico, se deben procurar colectivamente dispositivos que generen concientización pública, que denoten una *alarma* sanitaria del fenómeno en ascenso y deje en evidencia lo paupérrimo realizado hasta ahora, de manera que se vea fortalecido el estado de opinión pública para que la *auto-agresión* pueda ser denunciada como un problema social y no individual y comience a tener un lugar en la agenda política pero esta vez, de forma seria, responsable y concreta.

Tristemente, dada algunas de las características que presentaron los MECAS-O configurados en este trabajo, sumadas a las condicionantes actuales de las instituciones estatales y de aquellas organizaciones no gubernamentales, es posible cuestionarse seriamente la (im) *posibilidad de conformar en la actualidad, políticas de prevención del suicidio en el Uruguay*

BIBLIOGRAFÍA

- **Bourdieu. P**. RESPUESTAS: Por una Antropologia Reflexiva. Grijalbo
- **Cassarola, R**: 1984. O Que É Suicidio. Sao Pablo. Brasiliese.
- **Castagnola.** J. 1989. Actores Sociales y Espacio Público. Montevideo. FESUR.
- **Cea D'Ancona, Mª:** 1996. Metodologia Cuantitativa: Estrategias y Técnicas de Investigación Social. España.
- **Csiszar, C.**: 1995. Suicidio en la Tercera Edad; Relaciones N ° 135, Uruguay.
- **Díaz – Salazar R**. 1991, en su obra Pensamiento critico/Pensamiento Utópico; El proyecto de GRAMSCI; Barcelona, Ediciones HOAC:
- **De Jonghe. R.:** 1982. Los Suicidios. Montevideo. Roche,
- **De Sierra. G:** 1994. Neoliberalismo, ajuste y cambios sociopolíticos en Uruguay: En Los pequeños países de América Latina, en la hora neoliberal. Caracas. Nueva Sociedad.
- **Desarrollo Humano en Uruguay, 1999**. 1999. Uruguay. PNUD
- **Dollard, J: Merton, R; Kendall, P;** 1960. Metodologia de la Investigación Social. Facultad de Filosofía y Letras de la UBA. Argentina.
- **Durkheim, E.:** 1985. El Suicidio. 2 Edición. Madrid – España. Akal.
- **Eibenschutz. C:** 1999. Estado y Política Sanitaria. Aproximación Teórico – metodológica. En Estado y políticas sociales en América Latina. Méjico. UNAM.
- **Gallino. L.** 1995. Diccionario de Sociologia. 1ª. México. Ed. Siglo veintiuno.
- **Illert.** 1999. A. Actores de la Soc. Civil en el proceso de transición: las O.N.Gs. en Uruguay. 1999. En Soc. Civil en A. Latina: representación de intereses y gobernabilidad. Venezuela. Nueva Sociedad.
- **Kalina, E. y Kovadloff, S**: 1983. As Cerimônias Da Destruição. Rio de Janeiro. Alves.
- **Midaglia. C** 1992. Las formas de acción colectiva en Uruguay. Montevideo. CIESU.
- **Ministerio del Interior:** Anuarios Estadisticos sobre violencia y criminalidad en el Uruguay 1990 - 2002. – 2003 – 2004. Programa de Seguridad Ciudadana. Soc, Rafael Paternain y otros.
- **Ministerio del Interior:** Anuarios Estadisticos sobre violencia y criminalidad. Montevideo. 1997 – 2002. Programa de Seguridad Ciudadana. Soc, Rafael Paternain y otros
- **Messner D.** 1999. O.N.Gs. :¿nueva esperanza o actores sobreestimados? Procesos de búsqueda en América Latina y experiencias de los países industrializados. Actores de la Soc. Civil en el proceso de transición: las O.N.Gs. en Uruguay. En Soc. Civil en A. Latina: representación de intereses y gobernabilidad. Venezuela. Nueva Sociedad.
- **Núñez Leites. A**.: 2000. El Suicidio Juvenil; Relaciones, No. 193. Montevideo.
- **Núñez Leites**. A: 2002 El suicidio juvenil "no" es un problema. Bitácora, Montevideo

- **O.M.S.** 2000. Prevención del Suicidio, Informe del taller para los países de la región de las Américas. Montevideo, Uruguay.
- **Pareja. C.** 1994. La matriz moral y civica de las politicas sociales. Prisma N ° 3. Montevideo. UCUDAL.
- **Parrilla. C.** 2000. Diario La República. 27 de Noviembre. Segunda Sección, Uruguay
- **Parrilla, C**. 2001. Aumento el número de suicidios en el mundo. Diario La República, segunda sección. Montevideo.
- **Parrilla. C.** 2000. Catálogos de PANAS (Proyecto de Ayuda a Niños y Adolescentes Suicidas; Fundación Puertorriqueña para la Investigación y Prevención del suicidio. Inc. Terceras Jornadas de Suicidologia del Mercosur y Primeras Jornadas de Prevención del Suicidio del Uruguay. 24/25 Noviembre. Montevideo - Uruguay.
- **Parrilla C**: 2000. Entender y prevenir el comportamiento suicida, tarea de todos; Fundación Puertorriqueña para la Investigación y Prevención del suicidio. Inc. Terceras Jornadas de Suicidologia del Mercosur y Primeras Jornadas de Prevención del Suicidio del Uruguay. 24/25 Noviembre. Montevideo - Uruguay.
- **Parrilla. C.** 2002. No tocar de oido. Noticias; Montevideo. Organo oficial del sindicato médico del Uruguay, N ° 15.
- **Parrilla. C:** 2000. ¿Qué es comportamiento suicida?; Fundación Puertorriqueña para la Investigación y Prevención del suicidio. Inc. Dra. C. Parrilla: Terceras Jornadas de Suicidologia del Mercosur y Primeras Jornadas de Prevención del Suicidio del Uruguay. 24/25 Noviembre. Montevideo - Uruguay.
- **Pellegrino, A**.: 1997. Caracterización Demográfica del Uruguay. Montevideo. Unidad Multidisciplinaria, Facultad de Ciencias Sociales, Documento de trabajo No. 35.
- **Pérez Barrero, S.**; 1999. Lo que usted queria saber sobre.....Suicidio. México. Unamuno
- **Portantiero J.** 1999. La sociedad Civil en América Latina: entre autonomia y centralización. En Soc. Civil en A. Latina: representación de intereses y gobernabilidad. Hengstenberg y otros. Venezuela. Nueva Sociedad.
- **Razetto. L.** Politica y Sociedad Civil. Tomado de educación popular y Sociedad Civil y Desarrollo alternativo. Chile. CEEAL.
- **Robertt, P**: 2000. Terceras jornadas de Suicidologia del Mercosur y Primeras Jornadas de prevención del suicidio del Uruguay. 24/25 Noviembre. Montevideo - Uruguay.
- **Robertt, P**.: 2000. La tasa de suicidio en la categoria de edades. Sostén. Violencia; Impacto, y Prevención. Asociación Argentina de Prevención del Suicidio, Año I N I.
- **Robertt, P**.: 1999. El Suicidio en Uruguay; publicación Salud-Problema; Año 4, No. 6. México. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

- **Robertt, P.** 1998. El suicidio en el Uruguay; un análisis histórico. Informe de Investigación No 23, Departamento de Sociologia. Facultad de Ciencias Sociales,
- **Robertt, P.** 2005. . Suicidio en América Latina: tendencias presentes, perspectivas futuras. I Congreso de ASULAC, Montevideo. 3, 4 y 5 de marzo de 2005
- **Salazar. L.** 1999. El concepto de sociedad civil. En Soc. Civil en A. Latina: representación de intereses y gobernabilidad. Hengstenberg y otros. Venezuela. Nueva Sociedad.
- **Solari. A.:** 1994. El envejecimiento de la población Uruguaya treinta años después. Montevideo. Cuadernos Del CLAEH.
- **Tatelboin.** 1988. C en Actores Sociales; ¿Una Herramienta para el análisis de las politicas públicas en América Latina? Estado y políticas sociales en América Latina. Méjico. UNAM.
- **Texeira. M:** 1999. El papel de la politica en la institucionalización del bienestar social: Notas para discusión. Estado y políticas sociales en América Latina. Méjico. UNAM.
- **Touraine. A**. 1985. Actores sociales y Sistemas Politicos en América Latina. Santiago. Preale.
- **Valles. M** 1999.Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Sintesis Sociológica. Octubre.

Otras referencias exploradas en sitios web.

- http://www.oms.com. Sitio de la Org. Mundial de la Salud.
- http://www.ine.gub.com.uy. Sitio del Instituto Nacional de Estadistica.
- http://www.nlm.nih.gov/databases/freemedl.html. Sitio de la National Library of Medicine.
- http://www.suicideinfo.org. Sitio de la Befrienders International
- http://www.suicidio.com. Sitio de la Britannica.com.

Grafico A

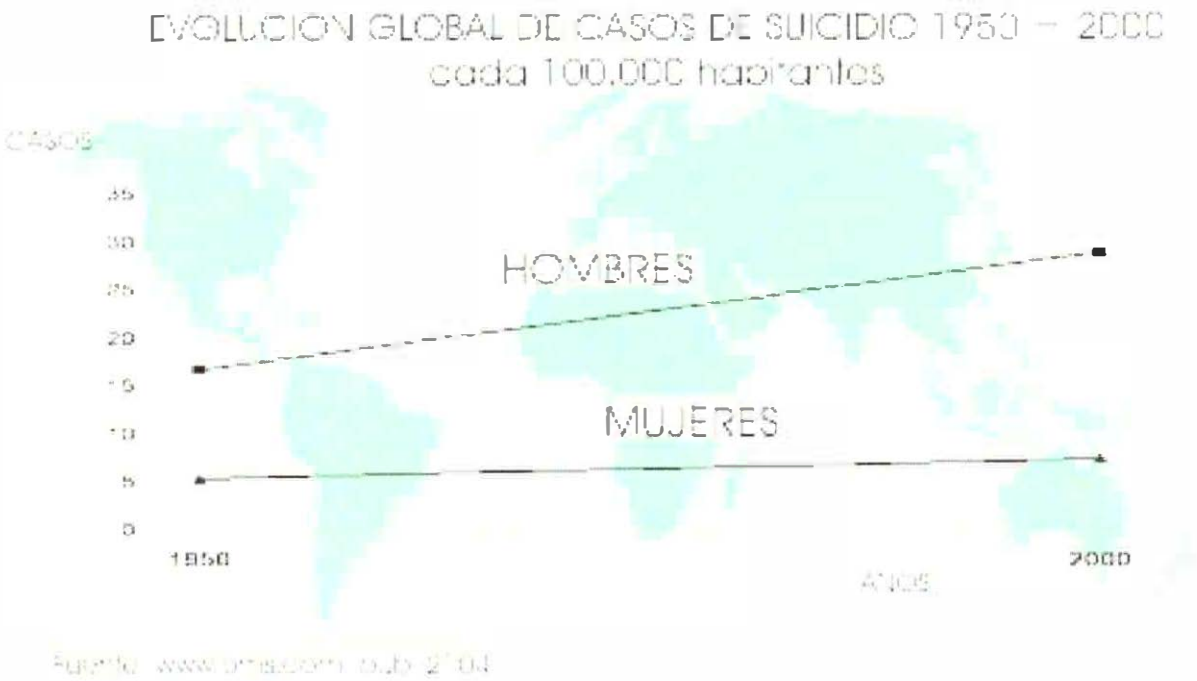


Grafico B

Cuadro A

Tasas de suicidio y porcentaje de Subregistros en países de América latina

PAIES	% de Subregistros	Suicidios cada 100 mil habitantes
Barbados	1.2	**4.7**
Trinidad y Tobago	3.0	**8.6**
Puerto Rico	3.1	**7.7**
Uruguay	3.9	**8.5**
Costa Rica	5.0	**5.0**
Surinam	6.2	**21.6**
Jamaica.	7.1	**0.2**
.....	.....	.....
.....	.....	.....
Venezuela	18.5	**4.1**
Panamá	23.1	**3.8**
Brasil	27.2	**3.1**
Ecuador	32.0	**3.9**
Colombia	35.5	**3.8**
Rep. Dominicana	40.3	**2.1**
El Salvador	40.8	**11.9**
Perú	52.8	**0.5**

Fuente: Robert P. Cuadro Resumen.

El suicidio y el "estado del arte" en el abordaje sociológico, en el Uruguay.

Cuando se habla de estudios realizados en materia de investigación en el campo del suicidio en el Uruguay, se debe ser cauto pero lo más exhaustivo posible, sobre todo con el perfil disciplinario sociológico.

En primer lugar, los estudios formales al nivel científico parecen ser más bien pocos, más allá de algunos aportes aislados por parte de organismos e instituciones académicas como cátedras forense y psiquiátrica en el área médica y trabajos empíricos en el ámbito de la psicología, ya sea con forma de artículos o avances exploratorios con abordajes específicos como por ejemplo el de la salud mental.

A nivel Sociológico es posible encontrar un solo producto, inédito, establecido y reconocido académicamente en prácticamente todas las áreas del conocimiento que abordan este tema en el Uruguay, es decir, que los estudios realizados por el sociólogo uruguayo Robertt intenta, como ya sea ha visto en gran parte, además de mostrar por primera vez las tendencias numéricas del fenómeno, explicarlo a partir de un abordaje histórico e identificando variables claves en la incidencia del suicidio como las de (des) integración - desorganización social, poblacional y estructurales. [90]

Asimismo es posible encontrar algunos artículos o trabajos en otras diferentes áreas específicas de la realidad académica que apuntan básicamente a puntos de abordaje puntuales del suicidio o simplemente suscriben a los ya realizados por Durkheim en su obra el Suicidio presentada a fines del siglo XIX, con la finalidad de desarrollar alguna perspectiva sobre alguna categoría específica o desarrollo multivariable de las utilizadas por ese autor.

De todas formas, es posible, argumentar que no hay un gran bagaje de trabajos formales en el área de la investigación que, ya sea en los ámbitos públicos como a su vez también en los privados[91], intenten conformar una postura colectiva en materia de prevención, donde se tenga en cuenta, en diferentes niveles de análisis, las instituciones y organismos ya sean públicos y/o privados y menos aún que contengan las diferentes representaciones de los diferentes actores sociales que puedan estar involucrados.

De todas formas es posible insertar en este comentario, algunas pautas interesantes aportadas por la antropóloga médica Carmen Parrilla quién se ha referido sobre la aplicación de políticas de prevención del suicidio en Uruguay. [92] Básicamente, las tareas a realizar son en un principio; la concienciación, adiestramiento y capacitación a diferentes actores sociales, inclusive el médico.

Desde un principio se reclama por una política nacional sobre el suicidio, impulsada en una primera instancia por una ley (inexistente en Uruguay) que establezca una comisión de prevención del suicidio, dependiente ésta del Ministerio de Salud Pública. Lo central en este aspecto es trabajar sobre el fenómeno de manera tal que se trate de lograr un establecimiento concreto por medio de la legislación.

A modo de ejemplo, en el caso del Médico por ejemplo, agrega la autora, debe conocer los indicadores de alto riesgo y las señales de peligro que envía el paciente. Esto se vuelve central ya que un alto porcentaje de personas que se quitan la vida pasaron previamente en los últimos seis meses por el consultorio médico. La causa, agrega, es la ignorancia, ya que si uno conoce las señales de peligro débase poner el profesional en alerta teniendo así, mayor cantidad de posibilidades en la prevención.

Parrilla señala: *"trabajando rápido con el paciente, si yo sé los puntos clave que debo tocar puedo ayudarlo. Hay que partir de la base de que cualquier persona que tiene una idea o un intento, está en altísimo riesgo y hay que atenderlo, porque está en una emergencia médica que no puede esperar"*[93]

Por otra parte, es fundamental que se derriben los mitos que el suicidio refleja como vox populi, es decir, *"el que lo dice no lo hace"*, pues esto es verdaderamente falso. Asimismo hay que entender y hacer saber que la persona que tiene intentos de suicidio no tiene que estar necesariamente loca, puede ser un acto de desesperanza.

---

[90] Robertt, P.: 1998. El suicidio en el Uruguay: un análisis histórico. Informe de Investigación No 23. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Obra recomendada por su desarrollo y avance complejo en el tema.

[91] O al menos no se han dado a conocer y/o es de difícil acceso.

[92] Fragmento extraído del artículo aparecido en el Diario La República, 20001. 27 de Noviembre. Segunda Sección. Pág. 25.

[93] Ibidem.

Asimismo, la autora evidencia los problemas que manifiestan los planificadores de la salud en lo que respecta al abordaje de trabajar en la prevención del suicidio, es decir, *"si me viene plata, no va a haber problema, porque estamos de acuerdo con lo que se hace"*.

En cuanto a los medios de comunicación, afirma sobre el hecho de hablar de suicidio en los medios provoca más suicidios. Esto es otro mito. Afirma que las notas periodísticas bien realizadas, pueden invitar a otras personas a que lo hagan al menos, no mostrando los detalles del suicidio, los métodos o como lo hizo, o definitivamente hablar de que se consumó un suicidio exitoso.

Ahora, este problema en el ámbito de los medios de comunicación es absolutamente corregido si se habla del problema y se utiliza un abordaje correcto, como un problema social de salud pública.

Sobre los aspectos de los MC la autora agrega que el tratamiento del suicidio es polémico. Aquí es posible que se confundan la ética profesional (el derecho a informar) y las pautas que los comunicadores deben tener en cuenta en el seno de la comunidad a la que van a informar.

"Nosotros le pedimos a ustedes que en una nota periodística, nunca pongan los métodos no describan como la persona se quitó la vida" agrega en el mismo artículo.

Estos problemas, agrega, el mal manejo de la información es muy nocivo. *"Es importante que los periodistas utilicen bien ese instrumento extraordinario que es la comunicación pública con el fin de contribuir a salvar vidas"* [94]

[94] Ibídem.

Anexo Metodológico

✓ **Explicitación de los métodos y las técnicas a disposición.**

Como a los principales objetivos de la presente investigación se acceden por el relevamiento de registros, significados y sus discursos por parte de diferentes Actores Sociales, la estrategia de investigación tratará de ser aquella que contenga por sus caracteristicas y a modo de ejemplo, formas de acceder de una manera semi - controlada al interlocutor a través de una pauta guía y donde pueda ser rescatado su discurso los significados más destacadas sobre determinados estimulos, la revisión documental y bibliográfica y la observación y el registro en el momento, por ejemplo, de las entrevistas, conservando la resultancia de obtener un producto con caracteristicas de diseño de corte cualitativo - exploratorio.

Asimismo y como ya se definiera, se procura un relevamiento que parta de la postura de dos ámbitos ya establecidos como el público y el privado a partir de los actores sociales Estatales y aquellos establecidos desde la Sociedad civil. Por lo tanto, la estrategia que mejor se adecua en función de la necesidad planteada es el *estudio de caso*.[95] Este tipo abordaje, por el tratamiento especifico que se debe realizar al seleccionar los contextos y los casos a entrevistar, permitirá investigar de forma individualizada determinadas dimensiones (y otras emergentes que surjan del relevamiento) que se perfilan como significativas respecto al problema que se está abordando, sobre todo en lo que tiene que ver con la sistematización de las *representaciones sociales* y *registros* sobre los temas citados y en función de los Actores sociales involucrados.

Por lo tanto, en lo que tiene que ver con las técnicas a utilizar en un principio se pretende la utilización de:

- *La revisión bibliográfica - documental*

La revisión bibliográfica y/o documental, (publicaciones, articulos, investigaciones, etc.) trata de aportar elementos emergentes, resaltándose aquella que tenga la posibilidad de identificar caracteristicas divergentes, contradictorias, etc. entre diferentes actores.

- *La Entrevista focalizada*

La *entrevista focalizada* en cambio, es el relevamiento de representaciones sociales a diferentes actores sociales, que podrian ser en este caso, por su posición estratégica, aquellos funcionarios públicos que ocupan determinado grado de jerarquia, directores e integrantes de organismos no gubernamentales, lideres comunitarios, referentes, etc.

En lo que se refiere al muestreo del diseño cualitativo, básicamente en lo que se refiere a la planificación y ejecución del relevamiento de información del discurso a diferentes actores sociales, determinados en sus contextos (ámbitos) éste pretende contener diferentes principios que cumpla con las exigencias de una correcta y ajustada actividad que se vuelva central en el presente programa.

Para tal objetivo, las decisiones maestrales contenidas o reflejadas en la pauta de entrevista, deben tener la caracteristica de *heterogeneidad y representación*, vale decir, el definir la ejecución del relevamiento en ambos ámbitos (tanto público como privado) de modo que pueda generar la mayor información posible.[96]

- *La "Bola de nieve".*

Finalmente, y dado el carácter de exploratorio y primario del presente proyecto, se propone la técnica *Bola de nieve*, práctica ésta vinculada a la anterior. Se refiere a la posibilidad de conformar el cuadro de entrevistas a Actores sociales, a partir de la recogida de datos personales ya desde a los primeros de éstos (nombre, ocupación, posible dirección, referencia e importancia de la institución

[95] Valles, M. 1999. Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Síntesis Sociológica. España. Cap. 3. Pág. 69 en adelante.
[96] Ibidem. Valles, M. 1999.

de la que está a cargo, etc.) y donde aporten o describan, fundamentando, la importancia de relevar información de otros informantes calificados de la zona, seguramente pertinentes para el trabajo que se está haciendo, a partir del relevamiento de su discurso personal y/o institucional.

Criterio de selección de casos:

El caso estará definido y fundamentado su abordaje básicamente, por ser aquel Actor social (individual o el representativo de un colectivo) que ocupa algún cargo en alguna institución pública o privada, y que esté vinculado de alguna forma con la prevención del Suicidio en el Uruguay. .

Diferenciación de ámbitos (contextos) a abordar.

Visto en páginas anteriores la conveniencia metodológica que ofrece el distinguir entre ámbito público y privado, es que la siguiente clasificación intenta dar los primeros pasos en la identificación de los actores sociales que conforman cada ámbito. Si bien es posible que no llegue a ser exhaustiva por el carácter exploratorio del presente trabajo, de todos modos tiene la finalidad de poder al final, comparar con más claridad diferentes representaciones y registros, discursos y/o "intereses" de cada genero definido y agrupado.

Por ámbito Público (Estado) se entiende:

- **Gobierno**; Se intentará recoger información principalmente del Ministerio de Salud Pública y otros organismos.
- **Nivel Científico – pedagógico**. En este ámbito se intentará recoger los discursos de los diferentes campos científicos – pedagógicos que pueden llegar a estar involucrados en el tema, ya sea por el carácter de investigación y/o de difusión. UDELAR- IPA.

Por su parte, el ámbito Privado (Soc. Civil) se define:

- **ONGs;** En este aspecto es posible abordar a los profesionales que trabajan en la prevención del Suicidio, como pueden ser aquellas que trabajan tanto con una línea telefónica "en crisis", como aquellos que practican otras actividades ya sea al nivel de asistencia terapéutica (cara a cara) individual y/o grupal.

- **Los encuadres analíticos del contenido del discurso.**

En función de los objetivos planteados y de los intereses que promovieron la construcción de este trabajo, es que se intenta en alguna medida, utilizar algunas de las herramientas que es posible visualizar en varios de los enfoques de tinte cualitivista y de análisis de contenido del discurso.

Estos encuadres como los son el Etnometodológico y el Interaccionsta Simbólico, buscan precisamente interpretar (comprender) la realidad que los individuos o Actores sociales construyen en situación con otros y a partir de los significados y los sentidos que le atribuyen a sus intereses y acciones mediante los procesos y métodos que utilizan en el "aquí y ahora" cuando se involucran e interactúan en un inter subjetivo al nivel colectivo.

Tales enfoques, que tratan de re - construir la realidad desde su punto de vista de lo manifestado ya desde lo cotidiano, utilizan por ejemplo el lenguaje, aspecto central de estudio en estas perspectivas teóricas y porque no sociológicas, como unidad de análisis básicas.

La pregunta que surge entonces es precisamente y en función de los discursos producidos en los ámbitos público y privado, es como aquellos se reproducen y (posiblemente) se contradicen – luchan – entre ellos en la medida de que se intentan influir uno en el otro.

Por tanto, la cuestión es ver como tal discurso, luego de relevado, dice tal o cual cosa mientras se mantiene implícito (subyacente) los elementos que dan base a sus relaciones con los demás, es decir, como tal es producido y como éstos reconstruyen su mundo identificado como en la medida de que es posible observar motivos (intereses) distintos o no según del grupo, institución, comunidad de la que provenga.

Sin dudas, este trabajo sustenta la posibilidad entonces de relevar o identificar aquellos *patrones de referencia* que subyacen en los discursos (y contextos) que producen los actores mediante sus *miembros*[97] y que a través de éstos reproducen "su" realidad mientras interactúan con los demás en

[97] Entendido este como *aquel que posee el manejo del lenguaje natural la competencia social de la colectividad en la que vive*. Definición tomada de Zimmerman en La Etnometodología: Alain Coulon. Cátedra. Madrid 1987.

situaciones que pueden presentarse como contradictorias o en términos de lucha por influir en el otros, intentando finalizar con la primacia de los intereses que dicen representar.

- **Método identificatorio del discurso y sus patrones subyacentes.**

Varios autores como Garfinkel o Wilson (Coulon: 1988) toman del *método documental de interpretación*, algunos aspectos que relevan una forma fehaciente de encontrar el sentido en los discursos de los diferentes actores o miembros, e identificar el proceso de enunciación (patrón subyacente) que ha sido puesto explicito en una situación.

Por ejemplo Signorini (Coulon: 1988) dice:

"(...) en la conversación se hace referencia sin cesar a un patrón. (...) desde este punto de vista, el lenguaje es el medio natural de exhibición y de confección de patrones". [98]

Este según Garfinkel, es el que da sentido a la representación de algo que se manifiesta o en todo caso, a decir de Wilson en la obra citada el método documental de interpretación, *"(...) es un procedimiento que consiste en identificar un "patrón" subyacente con una serie de apariencias, de tal forma que cada apariencia sea considerada como referente, siendo una expresión o un "documento" del "patrón" subyacente"*. (Op. Cit. Pág. 61)

Por eso, agregan estos autores, que se entiende por patrón algo relatable, observable, descriptible, que remite a un sentido y por ende a un proceso de interpretación.

Volviendo al problema que esta investigación se ocupa, es posible argumentar que los discursos que desde los ámbitos tanto públicos como privados, es posible identificar probablemente diferentes sentidos o patrones en función del marco de referencia que cada uno de ellos manejan ya que constituyen ámbitos con criterios de identificación distintos.

Garfinkel agrega:

"(...) el método documental de interpretación permite ver las acciones de los demás como expresión de patrones. (...) Los individuos desvelan la realidad social, la hacen legible al construir patrones visibles".(Ibidem. Pág. 62).

Por otra parte este autor afirma que *"este método permite saber aquello de lo que habla otra persona, siendo así que nunca dice exactamente lo que quiere expresar". (Ibidem. Pág. 62).*

Este argumento muestra precisamente la forma de salvar algunas de las distancias de lo que se dice y de lo que se quiere decir, cubriendo por ejemplo, intereses particulares.

En definitiva: el análisis del contenido fundamentado en la Etnometodologia, centra la recogida de datos en el lenguaje, es decir, de sus estructuras y propiedades formales, donde se hace referencia a un contexto (que tiene como propiedad hacer los intercambios de los individuos de forma coherente), donde es posible encontrar regularidades identificadas como patrones subyacentes.

Coulon agrega:

"(...) Captar el punto de vista de los miembros no consiste simplemente en escuchar lo que dicen ni en pedirles que expliquen lo que hacen. Esto implica situar sus descripciones en un contexto y considerar los informes de los miembros como instrucciones de investigación". (Op. Cit. Pág. 94)

Características y Principios de la herramienta de relevamiento de información discursiva

Básicamente, la presente entrevista trata de conservar algunas características para que genere un mejor relevamiento de los datos en la salida de campo. Entre ellos se destacan:

La Flexibilidad:

Sabiendo que se trataba de entrevistar diferentes actores de diferentes ámbitos laborales y disciplinarios, la pauta debe, aunque mantenerse constante en la estructura, adecuarse en algunos aspectos claros en función de las características del entrevistado.

Es concepto presupone que el individuo integrado a un colectivo, posee elementos culturales que construye y que él reconoce como propios. Por tanto, su discurso estará enmarcado en función de competencias y elementos que representan al colectivo en el que esté inserto. En este caso es posible deducir que los ámbitos tanto privados como públicos sean reproducidos (e identificados en patrones subyacentes reiterados e implícitos en sus discursos) por aquellos actores y miembros que los integren en función de *un manejo del lenguaje institucional común.*

[98] A. Coulon. La Etnometodologia. Cátedra. Madrid 1987. Pág. 61.

El Sentido de confianza:

Se deja para el final de la pauta, aquellas preguntas que tienen que ver con información vinculada a la institución que ocupa dado el carácter personal al que se refieren y por tanto se necesita que el entrevistado haya cobrado determinados grados de confianza.

La Recolección de información:

Uno de los objetivos centrales de la pauta además de todos los supuestos implícitos que tiene por detrás, es tratar de recoger la mayor información posible.

Esta debe ser extraída al menos en una primera instancia en dos formas:

A) A través de las preguntas formuladas en la pauta guía.
B) A través de la acumulación de la experiencia del entrevistado.

CUADRO DE ENTREVISTADOS

Entrevistas	Institución	Profesión	Cargo/Especialidad	Estado	Sociedad Civil
1.	ONG	Psicóloga	Op[99]. y Post – vención[100]		X
2.	ONG	Psicólogo	Op. y colaborador en la puerta de entrada[101]		X
3.	ONG	Psicóloga	Op. y Post- vención		X
4.	ONG	Psicóloga	Op. y Post- vención		X
5.	ONG	Psiquiatra	Directora		X
6.	ONG	Psicóloga	Op. y Puerta de Entrada		X
7.	ONG	Psicóloga	Op. y Puerta de Entrada		X
8.	ONG	Psicóloga y Sexóloga	Op. y Puerta de Entrada		X
9.	M.S.P.		Directora unidad de Estadísticas	X	
10.	ONG	Psiquiatra y Epidemiólogo	Director		X
11.	M.S.P.	Epidemiólogo	Comisión Salud Mental	X	
12.	I.P.A.	Lic. Prof. En Sociología	Sub Director	X	
13.	MSP	Psiquiatra	Ex integrante de la comisión de salud mental	X	

[99] Operador Telefónico de la institución.
[100] Especialización en el área de atención a familiares y amigos de personas con I.A.E. y/o actos consumados.
[101] Atención (en segunda instancia) del profesional al paciente que se contacta con la institución con carácter cara a cara.

CUADRO B
DIMENSIONES DE ANÁLISIS

A) MECAS-O Generales **A.1.** Exploración de la percepción del Actor sobre el Porqué de la ausencia de P. P. S. en el Uruguay
A.2. Significados sobre las Condiciones que deben generarse para poder efectivizar este tipo de proyectos colectivos
A 3. Identificación de los Obstáculos más destacados que estas politicas deben enfrentar en caso de concretarse para obtener logros efectivos.
A 4. Posibilidades de generar mecanismos de autocontrol en la calidad y efectividad en el desarrollo y gestión de la P. P. S
B). MECAS-O. Organizacionales **Dimensión:** Creencia de existencia de ORGANIZACIÓNES idóneas y capaces (tanto Públicas como No gubernamentales) de participar en dicho proyecto.
C). MECAS-O Socio - Políticos. **Dimensión:** Percepción de los entrevistados sobre la comunidad Politica, las Instituciones Públicas, las Organizaciones que conforman la Sociedad Civil y la actitud y responsabilidad demostrada frente a éste fenómeno social.
D) MECAS-O – Conformación de equipos Multidisciplinarios: **Dimensión:** Relevamiento de las percepciones sobre las posibilidades de poder generar equipos multidisciplinarios y multi – actoriales.

CUADRO C

PAUTA DE ENTREVISTA

	Bloque A: MECAS-O. Perceptivos Generales.

- Teniendo en cuenta los inéditos antecedentes históricos y contemporáneos de las cifras que asumen los Suicidios en Uruguay y las consecuencias y repercusiones que ocupan en los diferentes ámbitos tanto socio - familiares como laborales, económicos, etc. ¿**Por qué** cree usted que en Uruguay **no ha existido ni existe una política** Colectiva e Integrada de Prevención del Suicidio?

- ¿Qué **condiciones**, a su entender, deberían concebirse para que se genere, concrete y lleve adelante tal acuerdo?

- ¿Qué **obstáculos** resaltaría usted como los más importantes que tal política en caso de concretarse, debería enfrentar para poder lograr una gestión efectiva?

- ¿Cree que, en caso de concretarla, **es posible generar posibilidades de autocontrol en la calidad y efectividad en el desarrollo** y puesta en practica de los determinados componentes de la P. P. S.
(Si - No, Porqué)

	Bloque B: MECAS-O. Organizacionales

- ¿**Cree que existen Organizaciones** tanto en el ámbito Publico (como en el No gubernamental) capaces e idóneas de poder participar en un proyecto de este tipo?
(Si/No Porqué)

	Bloque C: MECAS-O. Socio - Políticos.

- ¿Cuál ha sido la actitud y la responsabilidad demostrada hasta el momento, por el poder Político y las Instituciones Públicas (o La Sociedad Civil) en procurar abordar este problema?
(¿Y cómo cree que han reaccionado las del otro ámbito?)

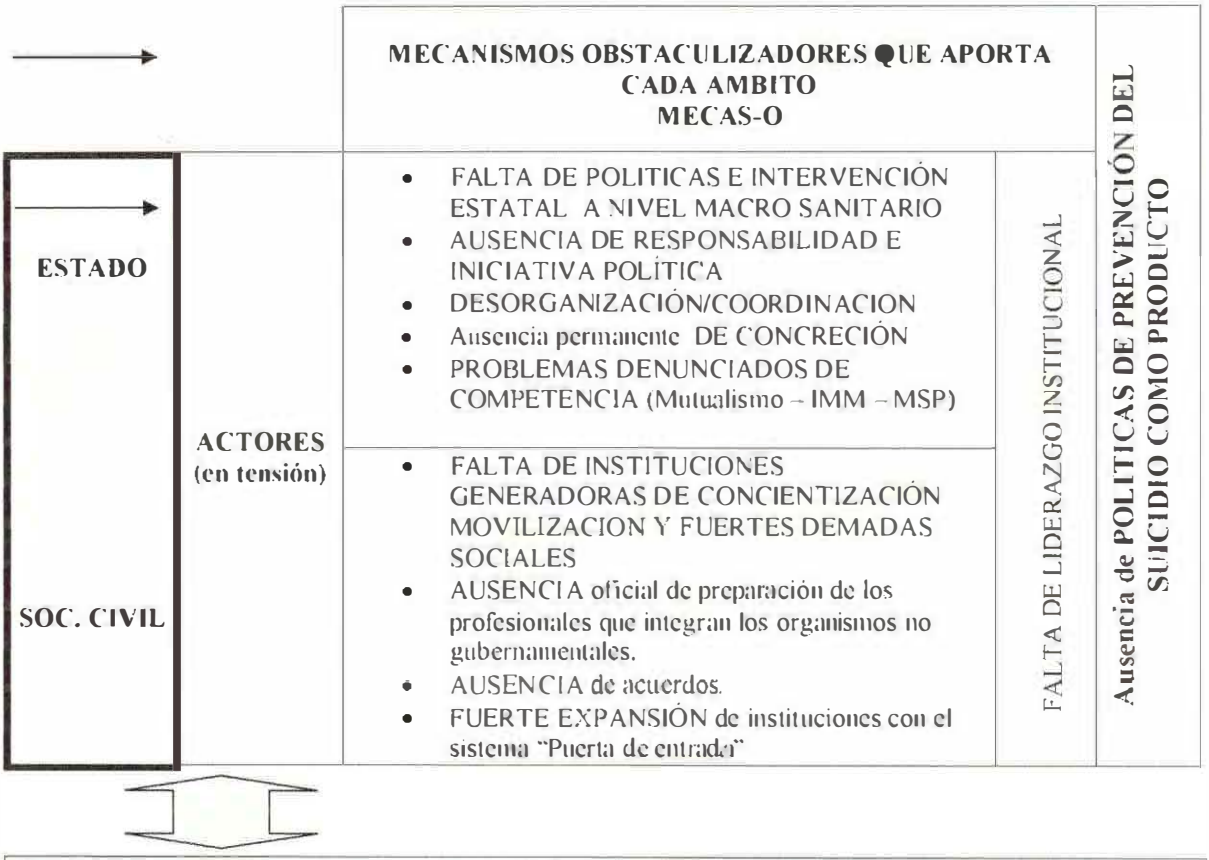
	Bloque D. MECAS-O. Multidisciplinarios:

- ¿Considera que es posible en el Uruguay, la idea de poder **conformar un equipo multidisciplinario** de diferentes ámbitos y orígenes académicos para poder llevar proyectos de esta magnitud?
(Si/No porque)

CUADRO D. Resultados integrados
Las dimensiones de análisis y las tipologías pertinentes

Dimensiones de Análisis	**Sociedad Civil** - *Tipología alcanzada*	***Org. Públicos*** *Tipología alcanzada*
A.1. Exploración de la percepción del Actor sobre el Porqué de la ausencia de P. P. S. en el Uruguay	• *"Fuerte discurso denunciando un "Sistema Chacarero institucionalizado": ausencia de articulaciones e intereses colectivos demostrados sobre todo por parte de las instituciones públicas."* • *"Denuncia sobre la (No) utilización de recursos en estado de desorganización y descoordinación Estatal (Ej.: administrativo, físicos técnicos, estadísticos)"* • *"Presencia de un discurso de ocultamiento y de falta de reconocimiento del tema por parte de la elite política por ser un fenómeno que expone (debilita) al poder político."* • *"Fuerte presencia del sentimiento de descreimiento por la mayoría de las instituciones civiles frente al discurso y las actitudes de los actores públicos."* • *Ausencia total de voluntad y responsabilidad política.* • *Falta de concreción en todos los ámbitos: reuniones, acuerdos, programas, etc.*	• *"Ausencia absoluta y general de Liderazgo institucional que principie los cambios y genere la movilización "concientizadora" socavados por el interés particular de auto desarrollarse."* • *"La dificultad de lo instituido: genera el problema de las competencias entre diferentes organismos públicos y privados (MSP, IMM, Mutualismo, ONG)"* • *"Ausencia de voluntad política de los poderes legislativo y Ejecutivo."* • *"Predominio del concepto "estamos trabajando".* • *"Falta de marcos generales de políticas de salud conlleva la imposibilidad de generar programas específicos"* • *"Imposibilidad de continuidad producto de los cambios producidos por distintos directorios"* • *"Falta de reconocimiento por lo realizado hasta el momento por las autoridades de turno."*
Significados sobre las Condiciones que deben generarse para poder efectivizar este tipo de proyectos colectivos	• ***La inclusión y participación multiactorial de todos los actores pertinentes en el tema*** • ***La necesidad y garantías de poder concretar programas preventivos Supra Gubernamentales*** • *Que se reconozca el Suicidio oficialmente como problema social público.*	• *El Estado como área de trabajo centralizador de los recursos humanos, económicos, etc.*
A.3. Identificación de los Obstáculos más destacados que estas políticas deben enfrentar en caso de concretarse para obtener logros efectivos.	• *Estado como área aseguradora de custodiar los recursos públicos*	• ***La proposición de generar políticas flexibles y abiertas de manera que se esté al resguardo de cualquier interés particular***
A.4. Posibilidades de generar mecanismos de autocontrol en la calidad y efectividad en el desarrollo y gestión de la P. P. S	• *Implementación y existencia de un marco legislativo – normativo*	• ***El éxito del programa se basa en el acercamiento al objeto y la disponibilidad de los recursos***
A.5. Creencia de existencia de ORG. Idóneas y capaces (tanto Públicas como No gub.) de participar en dicho proyecto.	• *Discurso abierto a la participación del Estado y otros ámbitos con fuerte reconocimiento en las potencialidades de la prevención del suicidio.*	• *Discurso que se concentra en la posibilidad de generar la existencia de instituciones líderes.*
A.6. Perc. de los entrevistados sobre la comunidad Política, las Inst. Públicas, las Org. que conforman la Soc. Civil y la actitud y responsabilidad demostrada.	• ***La clase dirigente y el MSP como únicos (ir) responsables de la falta de programas comunitarios***	• Se denuncia al ámbito médico y la falta de movilización de la sociedad Civil
A.7. Relevamiento de las percepciones sobre las posibilidades de poder generar equipos multidisciplinarios y actoriales.	• ***Dificultades tradicionales para conformar equipos colectivos producto de la separación que genera los intereses particulares***	• ***Dificultades materializadas por falta de competencias institucionales y de culturas profesionales***

Cuadro E
RESUMEN de los MECAS-O



Registros aparecidos referentes a la participación del Mercado como contexto y orientador de acciones y *"marco regulatorio"* del Estado y la Sociedad Civil

- PRESENCIA DEL INTERES LUCRATIVO SUBYACENTE
- PROVEEDOR DE PODER, JERARQUIZACIÓN Y PRESTIGIO.
- IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO DE MERCANTILIZACION DEL "PACIENTE SUICIDA"
- MERCANTILIZACIÓN de la Depresión y la expansión de la farmacología en este rubro

➢ Listado de elementos objetivos encontrados y seleccionados en la investigación

Documentos:

- ***Proyecto de Ley presentado por la Senadora Dra. Mónica Xavier:*** En Uruguay se registra un promedio de dos suicidios por día. La senadora socialista Mónica Xavier previo a brindar cifras alarmantes sobre las muertes por suicidio en nuestro país, presento proyecto de ley con normas de prevención.....
  Fuente: Agencia Uruguaypress. Periodista damaspole@uruguaypress.com
- ***Decreto Presidencial***. Decreto Nº 378/004 - Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. Creación.

Publicaciones:

- ***Publicación – artículo de revista****: Suicidio en Uruguay: el último incremento y la continua insensibilidad de las autoridades de salud. Autor: Dr. Federico Dajas. Fuente: Revista de Psiquiatría del Uruguay: Volumen 66 Nº 2 Diciembre 2002, página 163.*
- ***Publicación – artículo de revista: (utilización del derecho a réplica al artículo anterior)*** *Suicidio en Uruguay: acerca de lo realizado en los últimos tres años. Autor: Dr. H. Porciúncula, director ASSE – MSP. Fuente: Revista de Psiquiatría del Uruguay: Volumen 67 Nº 1 Agosto 2003, página 114.*

Informes

- ***Plan Nacional de Salud***. Propuesto en septiembre de 1986 por la comisión de la salud mental del MSP.
- ***Informe del taller sobre la Prevención del suicidio para los países de la Región de las Américas, 22 – 24 de de febrero de 2000, Montevideo.***

Titulares de prensa:

- **"Harán plan de prevención del suicidio"** La Presidencia de la República creó un Comisión de Prevención del Suicidio de carácter nacional y honoraria. La misma funcionará en el ámbito de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) y estará integrada por delegados de las carteras de Educación y Cultura e Interior. Según dijo a El País el subdirector nacional de Salud, Julio Vignolo, en breve se nombrará su titular, sus integrantes y se organizará una agenda de trabajo. La comisión deberá "diseñar, facilitar, supervisar y evaluar la implementación de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio". Vignolo afirmó que entre los diferentes estrategias a utilizar, se piensa "en la implementación de un teléfono de emergencia las 24 horas y la capacitación de cuerpo médico o psicológico.....".(extracto) (fuente: EL PAIS, 26 de octubre de 2004
-
- **PREOCUPANTE | ACTUALMENTE URUGUAY SE UBICA EN EL PRIMER LUGAR DE RIESGO DE AMÉRICA DEL SUR 29 de febrero 2004**
  MSP lanzará plan nacional para prevención de suicidios *Hay zonas de Montevideo donde el índice es igual a los más altos del mundo: Cerro Norte, Rincón del Cerro y Casabó* El Ministerio de Salud Pública se prepara para lanzar un plan de prevención nacional de suicidio, debido a la tasa creciente de los intentos de autoeliminación. Uruguay ocupa el primer lugar en cantidad de suicidios de América del Sur, casi 18 cada 100.000 personas, informó a El País el sub director de Salud de la cartera, Julio Vignolo. Pero esa cifra resulta aún más preocupante si se analizan algunas zonas puntuales del país donde el número supera las más altas tasas del mundo, con más de 40 personas cada 100.000.
  FUENTE: Diario El País, 29 de febrero de 2004
- **URUGUAY ESTÁ PRIMERO EN SUICIDIOS EN LATINOAMÉRICA**
  El índice de suicidios en nuestro país es de 16 a 17 cada 100 mil ciudadanos. La Organización Mundial de la Salud advirtió a Uruguay sobre estos números, que lo ubican en el primer lugar de América Latina. El suicidio se está dando incluso entre los trabajadores en actividad como resultado de una combinación de diferentes factores, fundamentalmente el stress, la depresión y problemas que afectan al trabajo.
  El doctor Pablo Alterwain explica que el suicidio es una epidemia. Uruguay no está bien preparado para este problema. Creo que con los accidentes, algunas enfermedades y el suicidio, el país tiene la necesidad de implementar programas en cuanto a la prevención y la buena asistencia.
  Las cifras indican una permanente estabilidad. En el 2000 se han tenido más de 8 a 10 de casos de intento de suicidio por caso concretado. fuente:
  http://www.teledoce.com:8080/ramgen/ttc/programacion/salud/archivo_video/20011120.rm

Artículo de prensa:

- DIGESTIÓN DE UN AMAGUE CASI EXITOSO, **"Uruguayos campeones" (ni tanto)** 20.05.2005 (extracto)
  El Portal también se fue al amague. En un principio se construyó una nota sobre el dato de la astronómica tasa de suicidios que llegó a estar publicada durante unos minutos hasta que se verificó la inconsistencia del dato.
  Dajas enfatizó la necesidad de comenzar ya con la implementación de estrategias activas en la prevención del suicidio en los grupos de riesgo, especialmente en los jóvenes. Comenzar, no discutir y planificar. "No se hizo nada por años, más que planificar en el MSP. Espero que ahora cambien las estrategias", señaló. Fuente: http://www.montevideo.com.uy

- *El suicidio juvenil "no" es un problema: el suicidio juvenil y el suicidio en general no forma parte de la agenda uruguaya. El gobierno, los partidos políticos, las organizaciones de la sociedad civil y los mass media se abocan a otros asuntos. No obstante las muertes se siguen sumando. Soc. Andrés Núñez Lentes. Fuente: Bitácora: miércoles 13 de febrero de 2002.*

Otros:

- ***Expansión de instituciones con el sistema "puerta de entrada". Ver artículo de prensa** "en Montevideo ONGs atienden a personas que sean potenciales suicidas o estén pasando situación de alerta psicológica" fuente: **EL PAIS;** 8 de julio de 2001*[102]

- ***Oferta de empleo: ONG publica en los clasificados y lanza campaña por e-mail por puesto de empleo:***
  INSTITUCIÓN PIONERA EN PREVENCIÓN DEL SUICIDIO HACE:
  LLAMADO A ASPIRANTES. Llamamos aspirantes para voluntarios como operadores telefónicos y asistentes en crisis de riesgo suicida, con eventual posibilidad de trabajo rentado. Dirigido a: sociólogos, médicos, psiquiatras, líderes comunitarios, sindicales y religiosos, psicólogos, asistentes sociales, docentes, enfermeros y a todo aquel que quiera ayudar. Enviar Curriculum Vitae de no más de dos páginas a urecurso@internet.com.uy antes del 12 de Noviembre.
  El curso previo de formación lo dictará ÚLTIMO RECURSO y su costo correrá por cuenta del interesado.
  Fuente: correo interno.
- ***Programa final:*** 2 jornadas de P-S- del Uruguay 5 jornadas del Suicidología del MERCOSUR, Marzo, 3 – 5 de 2005, centro de conferencias de IMM
- ***Lucha por los nombres dados a los congresos:***

I ENCUENTRO INTERNACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO "UNA CULTURA POR LA VIDA" Fecha: 27 al 30 de mayo de 2004 Lugar: Radisson Montevideo-Victoria Plaza Hotel Organiza: PERSONAS S.R.L. Informes: Avda. 8 de octubre 2323/305 e-Mail: prevencion.suicidio@personas.com.uy Auspicia AUDEPP	• 3 jornadas de Suicidología del MERCOSUR y 1 jornadas de Prevención del Suicidio del Uruguay 24 y 25 de Noviembre 2000 Montevideo - Uruguay - IMM

[102] El concepto "*puerta de entrada*" hace referencia a la primera atención profesional que se le hace al paciente cuando ingresa a la institución por medio de una entrevista y siguientes asistencias.