

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Un grito silenciado.
El suicidio en los jóvenes uruguayos

Yéssica Vallejo
Tutor: Pablo Bentura

2018

PRÓLOGO.

¿POR QUÉ EL SUICIDIO?

En Uruguay hablar del suicidio fue y sigue siendo un tema tabú.

A pesar de que el país presenta la tasa de suicidios más elevada de Latinoamérica junto con Cuba (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2011), son escasas las investigaciones que existen sobre el fenómeno, y las políticas implementadas para su abordaje y prevención, lo consideran un problema individual asociado a la salud mental de quien lo consuma.

Desde la sociología, Durkheim (2008) habla del suicidio como un hecho social, y Marx (s.f) considera que las principales causas que llevan a su consumación se asocian a la inadecuada organización de la sociedad moderna.

Sin embargo, los abordajes existentes en Uruguay para trabajar la problemática, no parecen tomar en cuenta todos los factores sociales que influyen sobre el individuo antes de decidir suicidarse (vínculos familiares, laborales y afectivos, vinculación al mercado de trabajo y/o a instituciones educativas, entre otras). De hecho, casi no existen investigaciones provenientes de las ciencias sociales.

Con el objetivo de describir y analizar algunos factores que hacen de la tasa anual de suicidios del país un fenómeno social y no individual, y que como tal, necesita de forma urgente un estudio y abordaje proveniente de las ciencias sociales; este trabajo se organiza en tres partes.

En primera instancia se expondrán datos correspondientes a la tasa anual de suicidios en Uruguay y se realizará una descripción de las principales características que presenta.

Se buscará relacionar cada característica del fenómeno a diversas tendencias, costumbres y corrientes que se han instaurado en la sociedad uruguaya desde los años 90 con la implementación de políticas neoliberales que impactan fuertemente sobre todas las instituciones que forman parte de la sociedad.

Seguidamente, se reflexionará sobre las formas que existen actualmente a nivel de estado para abordar la problemática, planteando algunas limitaciones que presentan y justificando por qué se las considera como tales.

Para finalizar, se tratará de brindar algunas herramientas teóricas y prácticas provenientes del trabajo social que podrían servir como formas alternativas de intervención, prevención y abordaje del fenómeno.

Antes de comenzar el análisis es necesario realizar algunas aclaraciones:

Primero: se concibe al suicidio como “(...) todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado (...)” (Durkheim, 2008, p.5).

Segundo: tal como plantea González (2010) basado en la tipología creada por Durkheim (2008), se aprecia que existen en Uruguay suicidios egoístas y suicidios anómicos. El primero de ellos sería consecuencia del individualismo contemporáneo que provoca el debilitamiento de los lazos sociales y la ilimitada capacidad de deseos individuales, apartando al individuo de la sociedad imposibilitando su capacidad de ejercer dominio sobre él para imponerle reglas. El segundo, se encuentra estrechamente vinculado a las condiciones económicas, sociales, políticas y culturales de una sociedad. Esto quiere decir que “(...) el suicidio aumenta ante el ajuste o aflojamiento de las normas sociales; este tipo refleja las fases del ciclo económico, tanto para un ciclo de crisis como de prosperidad.” (González, 2010, p. 10)

Tercero: los datos que se presentarán corresponden a la tasa de suicidios de población de todas las edades. Sin embargo, el análisis se centra en la población comprendida entre los 14 y 29 años.

Cuarto: en esta investigación, tanto adolescencia como juventud son términos utilizados para hacer referencia a la etapa de vida que se caracteriza por la transición de la niñez hacia la adultez. Actualmente se discute sobre los límites de edad establecidos para definir este período, pero este análisis tomará a aquellos pertenecientes al rango de edad antes mencionado.

Para cerrar este prólogo, es importante destacar que esta investigación se encuentra fuertemente guiada por una necesidad personal de la autora de conocer, investigar, reflexionar y dialogar con otras perspectivas sobre un fenómeno que considera preocupante.

Un fenómeno que a través de la estadística muestra su grado de relevancia y la necesidad de que se intervenga en él, pero choca con políticas públicas que lo abordan superficialmente y lo toman como un problema específico de la salud mental y pública.

Un fenómeno que se presenta como individual, pero si se ahonda en sus causas y consecuencias se encuentran infinitos factores económicos, familiares, culturales y laborales (entre otros) de la vida del individuo.

Un fenómeno que cuando sucede impacta, pero con el paso de los días parece no haber pasado, y su difusión y/o abordaje quedan vacíos, a la deriva, en la nada.

Este fenómeno que impugna a la sociedad en su conjunto y a todos los individuos que la componen; que “pide a gritos” que los profesionales orientados al trabajo con la comunidad dejen de “darle la espalda” y comiencen a abordarlo como el fenómeno y problema social que realmente es y representa.

HIPÓTESIS:

A pesar de que existe una relación estadísticamente significativa entre la tasa anual de suicidios del Uruguay y los cambios suscitados en el mercado de trabajo y las instituciones que eran consideradas como soportes para el individuo y la sociedad por la implementación de políticas neoliberales desde los años 90, podría existir en las formas de abordaje, intervención y prevención planteadas a nivel estatal para trabajar el fenómeno de suicidio, un alto grado de despolitización e individualización de la problemática.

ESTRATEGIA TEÓRICO METODOLÓGICA:

Análisis cualitativo, crítico y reflexivo del Estado del Arte y las formas de intervención existentes sobre la problemática del suicidio en el Uruguay. En otras palabras, se presentará una reflexión no

solo de las producciones teóricas existentes sobre el tema sino también sobre las estrategias esbozadas a nivel estatal para abordarlo.

CAPÍTULO I:

EL MUNDO.

Estudios realizados en Uruguay muestran que desde los años 90 la tasa de suicidios presenta un crecimiento sistemático y constante que la convierte en un fenómeno estructural.

En 1990 se dieron 319 casos de suicidio (lo que equivale a más de 6 suicidios por semana), para el año 2016 fueron 700 (14 suicidios por semana y 2 suicidios diarios aproximadamente) (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2017).

Desde el año 1995 (año en que la tasa presentó un valor de 13.3 cada 100mil habitantes por la consumación de 429 suicidios), la tasa ha mantenido un crecimiento constante. Para el período 1995-1999, se presenta una tasa de 13.8 que alcanza un valor de 16.8 durante el período 2000-2004 (INE, s.f).

En el tramo 2004-2009 se consumaron más de 500 suicidios anuales y en 2014 – 2015 fueron más de 600. Para el primer semestre del año 2017 (corrido desde el 1ro de Enero hasta el 30 de Junio) se presentaron 278 suicidios (número que supera a la cantidad de muertes por homicidio o por accidentes de tránsito, ubicadas en 130 y 239 casos respectivamente) (INE, 2016; Ministerio del Interior [MI], 2017; MSP, 2009).

Según la información recabada, durante los últimos 28 años el crecimiento del suicidio en el país ha oscilado entre un 20 y un 25 %. Siguiendo esta línea, la tasa de suicidios ha presentado un crecimiento constante de un 10% anual (cifra que equivale a un aumento aproximado de 100 casos por año) (MSP, 2009).

Dentro de las principales características que presenta es importante destacar tres que, acompañando el comportamiento de la tasa se han mantenido constantes desde que comenzó a ser estudiada: la predominancia del sexo masculino sobre el femenino en los suicidios consumados, el crecimiento significativo de la tasa en jóvenes comprendidos entre los 20 y 24 años (1 de cada 5 jóvenes de esta

edad muere por consumación del suicidio) y la predominancia de las ciudades del interior respecto a Montevideo (MSP, 2011).

Tanto a nivel social como académico se ha difundido la idea de que el suicidio es un acto impulsado por una decisión individual del sujeto.

Sin embargo, los datos presentados muestran que en Uruguay son más de dos casos diarios los que suceden.

Cada caso particular parece aislado, pero el hecho de que varias personas consumen el acto al mismo tiempo da lugar a preguntarse qué es lo que esas personas tienen en común que los lleva a tomar la misma decisión en forma simultánea.

Dice Durkheim (2008) que:

Puesto que el promedio de gente que se mata cada año no forma un grupo natural, puesto que no están en comunicación unos con otros, el número constante de los suicidios no puede ser debido más que a la acción de una misma causa que domina a los individuos y que les sobrevive. (p.343)

Marx (s.f), manifiesta que la cifra anual de suicidios es una de las tantas consecuencias provenientes de la forma en que se organiza la sociedad moderna.

El autor plantea que en la mayor parte de los casos. las causas que llevan a su consumación están asociadas a hechos como: pérdida de empleo, disminución del salario, imposibilidad de conseguir trabajo, imposibilidad de subsistencia de la familia, maltratos, injusticias y castigos, entre otras.

Sumado a esto, las instituciones existentes promueven relaciones de poder que permiten y fomentan el desprecio, la exclusión, el maltrato y la miseria de unos hombres hacia otros. (p.72)

En esta misma línea, Durkheim (2008) plantea que el suicidio debe considerarse como un fenómeno colectivo, pues sus causas remiten a la influencia que tiene en la constitución del sujeto el mundo social y físico en que se desarrolla su existencia.

Para él, la sociedad regula a los individuos y atrae de forma desigual sus sentimientos y actividades, estableciéndose así una relación entre la forma en que la sociedad ejerce su acción reguladora sobre los sujetos y los valores porcentuales de la tasa de suicidios.

Ambos autores manifiestan que, si bien la cifra anual de suicidios crece periódica y sistemáticamente en las sociedades, es en épocas de crisis económicas y sociales donde suceden los aumentos más significativos.

Por un lado, para subsistir el sujeto necesita tener la posibilidad de acceder a determinados derechos tales como: trabajo, educación, vivienda, alimentación, entre otras cosas. Por otro, la vida de los sujetos se organiza a través del consumo. Mediante él se determina su posición y prestigio, lo que provoca importantes desigualdades en acceso al consumo y oportunidades, que generan la exclusión de diversos sectores de la población.

Según Bauman (2000), este modelo de sociedad "(...) está guiada por la seducción, por la aparición de deseos cada vez mayores (...). Como no hay normas para convertir algunos deseos en necesidades y quitar legitimidad a otros deseos, convirtiéndolos en "falsas necesidades" (...)". (p.82)

Con ayuda de los medios masivos de comunicación y las imágenes que encuentra en cada lugar que frecuenta, el individuo crea cada vez más necesidades que llevan a una disminución de su conformidad con el mundo y un aumento constante de la necesidad de consumo y acceso. De esta forma, "(...) cuanto más tenga más querrá tener puesto que las satisfacciones recibidas no hacen más que estimular las necesidades, en vez de calmarlas (...)" (Durkheim, 2008, p.264).

Sumado a esto, Bauman (2000) afirma que el placer generado por la posibilidad de consumo sustituye los sentimientos constantes de inseguridad e incertidumbre (siempre presentes en los individuos de esta época) por sentimientos de estabilidad y certeza. De esta forma, la identidad individual se construye a través de la posibilidad que el individuo tiene de consumir y acceder a aquellos servicios y cosas que la sociedad impone como necesarios (aunque en realidad no lo sean).

En estas condiciones, la sociedad moderna no sólo excluye a quienes no son funcionales a la producción y reproducción del sistema que implanta, sino que también excluye a todos los sujetos que, por diferentes motivos, no tienen posibilidad de acceder al consumo como se espera;

promoviendo la idea de que son su culpa y responsabilidad, las condiciones de vida que presenta y el lugar que ocupa en la sociedad.

Este nuevo contexto ha generado una cultura donde la competitividad se vuelve cada vez más exigente, agudizando el sentimiento individualista y la necesidad de mantener los intereses y sentimientos particulares en el ámbito privado. Inevitablemente, esta situación ha provocado a un aumento sustantivo de la soledad y de la dificultad para encontrar causas e intereses comunes que comprometan a una lucha colectiva.

Citando a Peuchet (1838), Marx (s.f) plantea que es necesaria una reforma total del orden social actual; que plasme institucionalmente el cumplimiento de los derechos básicos para el sujeto (trabajo, educación y un mínimo de subsistencia). Durkheim (2008) por su parte, manifiesta que la sociedad como único poder moral superior al individuo y aceptado por él, es la única capaz de desempeñar un papel moderador entre las instituciones sociales y el sujeto, estableciendo límites y derechos para ambas partes.

En concordancia con las ideas de estos autores, existen algunos estudios uruguayos más actuales que asocian el comportamiento de la tasa de suicidios a fenómenos estructurales y coyunturales del orden social.

Consideran que este comportamiento se vincula a las transformaciones suscitadas en las instituciones que se valoraban claves para la sociedad, a partir de la implementación de las políticas neoliberales en los 90 (González, 2010; González, 2012)

En este sentido, Harvey (2004) afirma que desde los años 70, el mundo capitalista se enfrenta a una serie de crisis de sobreacumulación que es incapaz de resolver al menos para el largo plazo.

Se entiende por sobreacumulación la existencia en un determinado espacio de “(...) un excedente de trabajo (creciente desempleo) y excedente de capital (expresado como una sobreabundancia de mercancías en el mercado que no pueden venderse sin pérdidas (...) y/o excedentes de capitaldinero que carecen de oportunidades de inversión productiva y rentable).” (Harvey, 2004, p.100)

Antúnez (2001) por su parte, considera que desde la década de los 80 el sistema capitalista ha sufrido diversas transformaciones que afectan todos los aspectos que componen la vida de la sociedad y el individuo.

Según él,

(...) vivimos en una época marcada por una aguda crisis e innumerables mistificaciones. Valores, concepciones, idearios, todos ellos moldeados por manipulaciones que penetran con enorme intensidad en millones de conciencias y cuya finalidad es enmascarar la dimensión aguda de la crisis contemporánea. (Antunes, 2001, p. 155)

Un nuevo escenario mundial dominado por instituciones financieras y gubernamentales que concentran y acumulan el poder económico y político, pero se presentan al mundo como componentes de un orden social con intereses universales, globales y mundializados.

Dadas las características y costumbres propias de cada lugar, el sistema presenta singularidades que provocan una "(...) globalidad desigualmente articulada" (Antunes, 2001, p.22); generando fuertes desigualdades y excluyendo un número importante de países y poblaciones, que quedan subordinadas a los países más desarrollados.

La implementación de políticas neoliberales que tuvieron como efecto la desregulación, flexibilización y precarización laboral, la atomización de la clase trabajadora, el retiro del Estado como regulador social y la fragmentación socio territorial, expuso a la sociedad (y sobre todo a la clase trabajadora) a una situación de desempleo estructural acompañada por la inestabilidad, inseguridad y exclusión. Además, estableció cambios significativos en todas las instituciones que anteriormente funcionaban como soportes para el individuo y el mantenimiento de la cohesión social (familia, mercado de trabajo, religión, política, etc).

Algunos autores plantean que, con el advenimiento de la modernidad se implanta un periodo de sistemáticas transformaciones que vuelven cada vez más caótica e insegura la vida cotidiana de los sujetos y la sociedad (Bauman, 2000; Harvey, 2004).

Según ellos, todos los aspectos de la vida se vuelven cada vez más flexibles, inestables y transitorios.

Basados en la necesidad de adaptarse a las condiciones que presenta la vida en cada momento, los sujetos dejan de lado las corrientes, costumbres y tendencias que, a pesar de haber formado parte de su historia, no se adaptan a los cambios y transformaciones de esta nueva época.

Harvey (1990) plantea que la sociedad se encuentra ante una “(...) vida moderna marcada por lo huidizo, lo efímero, lo fragmentario y lo contingente (...)” (p. 25). En este sentido, “(...) la modernidad no sólo supone una violenta ruptura con alguna o con todas las condiciones históricas precedentes, sino que se caracteriza por un proceso interminable de rupturas y fragmentaciones internas.” (p. 27)

Debido a la existencia de este carácter, Bauman (2000) compara a la modernidad con los fluidos.

Tal como ellos, los aspectos que forman parte de este orden social no conservan una misma forma durante mucho tiempo y fluctúan a través de él llenando diversos espacios solo “(...) por un momento” (Bauman, 2000, p. 8)

Situación opuesta a la vida premoderna, que se organizaba mediante instituciones, costumbres y tradiciones estables, seguras, duraderas y sólidas.

Sin embargo, para que fuera posible construir un nuevo orden era necesario romper con ellos porque limitaban la movilidad y libertad de los individuos y la economía.

La disolución de estos elementos en los que se basaba la vida de la sociedad representó un significativo ascenso de la economía, convirtiéndola en la base de todas las relaciones sociales; subordinando a ella todos los ámbitos que conforman a la sociedad y dejando de lado todo aquello que no contribuye a la reproducción constante del orden establecido.

En lo que respecta al mercado de trabajo, dice Antunes (2001) que se da un proceso simultáneo y contradictorio que: por un lado reduce cada vez más el número de personas empleadas en fábricas e industrias, y por otro aumenta el número de subcontratados, trabajos precarios y el sector servicios. Este mercado además, “(...) incorpora al sector femenino y excluye a los más jóvenes y los más viejos. Por lo tanto, hay un proceso de mayor heterogenización, fragmentación y complejización de la clase trabajadora.” (Antunes, 2001, p. 54)

Por otra parte, la familia es protagonista de muchos cambios en su forma y constitución, lo que la ha llevado a perder la influencia que tenía en épocas anteriores. Si bien continúa siendo uno de los soportes más importantes para el desarrollo y la vida de los sujetos que la conforman, ya no los mantiene desde el nacimiento hasta la muerte en su órbita.

La incorporación de la mujer al mercado de trabajo provocó importantes transformaciones en la forma de organización de la familia; ya no es el hombre quien sale a trabajar y la mujer quien se queda al cuidado de los hijos, sino que ambos salen a trabajar y se vuelve necesario que alguien más cuide de ellos, o que ellos mismos (si tienen edad suficiente), comiencen a independizarse en muchos aspectos de su vida diaria y cotidiana.

Como consecuencia de la centralización territorial de los servicios en las capitales de cada país o ciudades específicas, llega un momento en el que los hijos deben dejar sus hogares para continuar su educación en otras ciudades a pesar de no contar con las condiciones necesarias para formar uno propio.

El orden social existente limita su capacidad para independizarse económicamente, situación que ha provocado el aumento de los hogares compuestos por varios jóvenes o personas que, no son necesariamente familiares de sangre pero comparten una casa y sus gastos cotidianos.

De esta forma, son dos los procesos que se dan simultáneamente. Por un lado, diversas instituciones que anteriormente funcionaban como soportes para el individuo se desintegran cada vez más. En el ámbito familiar se visualiza cada vez más diversificación en lo que respecta a la conformación de la familia y las funciones de sus miembros. Por otro, el mercado de trabajo se vuelve cada vez más el elemento que define el estatus del individuo en la sociedad y su capacidad para acceder a diversos servicios y oportunidades.

En este sentido, se puede decir tomando en cuenta a Durkheim (2008), que “La corporación”, el grupo profesional, la asociación de varios sujetos pertenecientes a una misma institución laboral o carrera profesional, se vuelve cada vez más abarcativo e influyente sobre la vida de los individuos.

Harvey (2004) plantea que como consecuencia de todas estas crisis y transformaciones el mundo se encuentra ante un proceso de “acumulación por desposesión” (p.111). La sociedad sufre la desposesión, mercantilización y privación de elementos económicos, políticos, sociales, culturales e

históricos que antes se consideraban colectivos o comunes; volviéndose ellos cada vez más privados o pertenecientes a determinados sectores de la población, corporaciones o individuos.

Así es como se presenta, desarrolla y reproduce la vida del individuo en la modernidad.

Este es el mundo que al joven se le presenta.

Un mundo cada vez más flexible e inestable.

Un mundo que mediante el discurso de la igualdad de libertades y oportunidades legitima diferencias, desigualdades e inequidades varias y en muchos aspectos.

Un mundo que, bajo el discurso de que cada sujeto es responsable de las condiciones de vida que posee, desvirtúa lo colectivo y fomenta la competencia.

Un mundo que excluye todo aquello que considera no funcional a su continua y sistemática producción y reproducción.

Un mundo que se vuelve cada vez más individualista y solitario.

Un mundo que para una gran parte de los jóvenes “(...) se presenta excluyente, hostil y con bajas expectativas para el futuro.” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] , 2002, p. 78)

Un mundo que, a este “(...) período de maduración múltiple en el que se abandonan, no siempre sin dolor, las certezas y la heteronomía propias de la infancia, y se inaugura una crisis de identidad temporaria (...)” (UNICEF, 2002, p.73), suma significativas brechas sociales (redistribución desigual), culturales (atomización de la sociedad), espaciales (segmentación y fragmentación del territorio y desigual distribución de los espacios públicos), laborales y educativas que impactan fuertemente sobre la vida cotidiana de los jóvenes (UNICEF, 2002).

Este mundo que se les impone de forma externa pero representa gran parte de su composición interna.

Este mundo que, tal como destaca Durkheim (2008), debido a las crisis sucedidas en las instituciones que funcionaban como soportes para la población; promueve sentimientos anómicos y egoístas que llevan a un alto número de jóvenes a consumir el suicidio.

“La cifra social del suicidio” demuestra que este fenómeno no puede analizarse más que sociológicamente, mediante investigaciones que vayan desde lo macro hacia lo micro, evitando el riesgo de estudiar singularidades que no sirven para abordar la problemática en su totalidad.

Es necesario mencionar que en esta investigación se considera como cifra social del suicidio a la tasa anual de suicidios del Uruguay. Tomándola como un “Hecho Social” que muestra la realización simultánea de un mismo acto por parte de varios individuos, se la aborda como una “cosa”; como aquello que ya está dado y que sirve como dato para comenzar un análisis realmente profundo del fenómeno a trabajar (Durkheim, 2001).

Finalmente, se considera que a través de la estadística, los fenómenos sociales “(...) expresan un determinado estado del alma colectiva (...)” (Durkheim, 2001, p.), pues cada manifestación individual del fenómeno es una consecuencia y extensión de un modelo social y colectivo “(...) esencialmente hecho de ideas, de creencias, de costumbres, de tendencias comunes.” (Durkheim, 2008, p. 329).

CAPÍTULO II:

¿PEOR ES NADA?

Para que sea posible brindar herramientas provenientes de las ciencias sociales que sirvan como estrategias alternativas de intervención y abordaje a la problemática del suicidio, es necesario conocer antes los estudios y formas de intervención existentes.

En este capítulo se tratará de realizar un análisis crítico-reflexivo del Estado del Arte existente en Uruguay sobre el tema con el fin de “(...) destacar y explicar el propio enfoque teórico.” (Boniolo, 2005, p. 88)

Tomando como referencia los aportes de Boniolo (2005), a través del Estado del Arte de un tema se desarrolla una discusión sobre “(...) las líneas de investigación y las tradiciones teóricas vigentes en el momento de su elaboración, y las similitudes y divergencias entre ellos (...)” (p. 88).

Para cumplir con los objetivos de este trabajo, las producciones teóricas existentes serán objeto de análisis y reflexión, al igual que las formas de intervención planteadas a nivel estatal.

Los trabajos estarán ordenados cronológicamente. Se redactarán primero las investigaciones y estudios existentes, y luego las formas de intervención y abordaje que se han promovido a nivel estatal.

PUBLICACIONES, ESTUDIOS E INVESTIGACIONES EXISTENTES.

Durante el proceso de búsqueda de información sobre el suicidio en Uruguay, fueron siete las producciones teóricas a las que se pudo acceder (dentro de ellas se encuentran publicaciones, estudios e investigaciones sobre la problemática).

Para dar un orden al análisis, se presentarán primero las publicaciones correspondientes al período 1990-2005 y se realizará una reflexión y análisis de los rasgos comunes que en ellas se manifiestan. Luego, se pasarán a presentar las publicaciones realizadas a partir del año 2010.

Trabajos publicados durante el período 1990-2005 inclusive.

1. “Alta tasa de suicidio en Uruguay. II. Evaluación de la desesperanza en los adolescentes”

(Dajas, Hor, Viscardi, 1994, p.79-91)

A través de un estudio con estudiantes de bachillerato de centros públicos y privados, de Montevideo y tres ciudades del interior; los autores intentaron establecer la incidencia de sentimientos como la desesperanza y el desamparo, en el proceso de combinación de hechos que llevan al suicidio en los jóvenes uruguayos.

Parten de la idea de que “La desesperanza, entendida como la profunda falta de expectativas de futuro, sería un sentimiento clave en esta etapa.” (Dajas et al.,1994, p.80)

Utilizando como instrumentos la Escala de Beck (para medir el grado de desesperanza y las expectativas de futuro de los jóvenes) y un formulario con preguntas sobre su situación económica, relación familiar y existencia de amigos; se concluyó que el periodo previo a la consumación del suicidio, es un proceso personal y social, prolongado e inestable, en el cual se acumulan diversas causas. Sumado a esto, se pudo establecer una relación estadística significativa entre la desesperanza y los problemas económicos y familiares (p.85).

Por otra parte, se menciona que algunos individuos se encuentran bajo mayor vulnerabilidad biológica que otros debido a “(...) la presencia de niveles bajos de algunos metabólicos de neurotransmisores en el líquido cefalorraquídeo de pacientes suicidas, lo que se ha relacionado con el nivel de autoagresividad e impulsividad.” (Dajas et.al.1994, p.88)

2. “Alta tasa de suicidio en Uruguay. IV: La situación epidemiológica actual” (Dajas, Revista Médica dl Uruguay, 2001; p.24-32).

El autor realiza un análisis del suicidio tomándolo como una enfermedad epidémica que, a causa de la existencia de una vulnerabilidad biológica, crisis socioeconómicas y/o manejos indiscretos del tema “(...) pueden llegar a potenciar los fenómenos de contagio e imitación.” (Dajas, 2001, p.30)

En lo que respecta al suicidio joven y adolescente, destaca que se encuentra vinculado a la presencia de psicopatologías y conductas de adicción. Lo que lo lleva a considerar que, quienes cuentan con

herramientas para establecer medidas de prevención del acto son el médico general y los especialistas en salud mental, puesto que son los únicos que pueden detectar la depresión.

La vulnerabilidad es considerada como un factor importante que tiene que ver con la constitución biológica del sujeto.

Por otro lado, manifiesta que las políticas económicas impulsadas actualmente a escala mundial, promueven la filosofía del éxito económico del individuo como única medida del desarrollo personal, lo que provoca que el fracaso de este proyecto personal se vuelva intolerante para el individuo.

En este sentido, alude que es imprescindible la implementación de políticas que posibiliten la intervención de los órganos responsables de la salud en el Uruguay, en pos de prevenir y trabajar sobre la temática del suicidio.

3. “Suicidio en Uruguay: el último incremento y la continua insensibilidad de las autoridades de la salud” (Dajas.F, Revista Médica de Psiquiatría del Uruguay, Volumen 66 n.2, 2002; p. 163).

Esta publicación es una carta en la que Dajas intenta analizar la existencia de una posible relación entre la crisis socioeconómica del momento con el aumento de las tasas de suicidio.

De acuerdo a las cifras del semestre Enero-Julio 2002 en Montevideo, existió un aumento en la tasa de suicidios de aproximadamente el 15% respecto al mismo semestre en el año 2001. El autor plantea que, si bien no existe una correlación estricta entre las variables, es imposible no asociar el cambio de la tasa con los impactos generados por la crisis.

La transformación negativa de la situación económica y social de algunos grupos que antes de la crisis se encontraban estables, resulta ser rasgo particular de esta etapa. Además, el grupo de jóvenes y adolescentes se encuentra ante mayor vulnerabilidad debido a que son “(...) víctimas de un proceso que les ha sido ajeno, porque, precisamente, son muy jóvenes para haber intervenido en sus causas.” (p. 164)

4. “Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay” (Ciriacos, García, Rodríguez; Revista Médica del Uruguay; 2005; p. 141-150).

Basados en la concepción de que el suicidio es un problema vinculado a la salud pública, los autores realizan por primera vez en Uruguay el estudio de autopsia psicológica.

Con el ejemplo de otros países en los que su aplicación para el estudio del suicidio en niños y adolescentes resultó exitosa, se llevó a cabo una

(...) reconstrucción de la vida de la persona fallecida, enfatizando aspectos como estilo de vida, personalidad, estrés reciente, enfermedad mental y comunicación de ideas de muerte, a través de información recogida mediante la entrevista a personas allegadas y la revisión de documentos (Ciriacos et al., 2005, p. 143).

Los autores pudieron observar que los niños y adolescentes con conductas suicidas presentan: índices elevados de trastornos psiquiátricos y múltiples eventos vitales estresantes. Además, gran parte de los jóvenes no estaba inserto en el sistema educativo ni laboral, profesaba alguna religión y presentaba escasas consultas al médico, psiquiatra y/o psicólogo en el mes y año previos a la consumación del suicidio.

Análisis del contexto en que se realizan estas publicaciones.

Para comenzar el análisis de los trabajos anteriormente descritos, se intentará primero realizar un paneo general del contexto en que sus afirmaciones, ideas y conclusiones se materializan.

Estas primeras investigaciones se encuentran enmarcadas dentro de una época que varios autores denominan “medicalización” de la sociedad.

Ortega (2005) manifiesta que, a partir de 1940 (con la llegada del neobatllismo al poder), Uruguay sufre un conjunto de transformaciones institucionales basados en la expansión de los procesos de medicalización de la vida social. Cumpliendo pautas internacionales, se establece una ampliación de las ideas y técnicas producidas y utilizadas por la medicina para el tratamiento y la intervención en la sociedad.

Según el autor, son tres los factores en los que se da una importante reorientación de la gestión: formas de responder a los problemas sociales, modelos existentes para organizar el conocimiento referente a la salud y la creación de nuevos espacios institucionales y organizacionales para atender la salud con la formación de nuevos agentes fuertemente influenciados por las normas de los organismos internacionales.

De acuerdo con esto, se plantea que la medicalización se “(...) transforma en uno de los aspectos más destacados y representativos de nuestra identidad cultural” (Portillo, 1993, citado en Campos, 2015, p. 14) y como tal, es fundamental su comprensión para entender la complejidad “(...) de la construcción de los síntomas psíquicos.” (Campos, 2015, p. 14)

Recopilando información de varios autores, Campos (2015) plantea que la medicina ha podido adaptarse al contexto socioeconómico y político actual, configurando diversas representaciones, patrones y hábitos de gran relevancia para los individuos y la sociedad. Sugiere que durante la medicalización, la disciplina superó los límites del tratamiento de enfermedades y comienza a influir sobre otros ámbitos de la vida del sujeto como lo son el laboral y el ocio. Situación que ha provocado la conformación en la actualidad de una “(...) patologización de la vida cotidiana.” (p. 15)

Tomando a Portillo (citado en Campos, 2015), la autora esboza que son tres las dimensiones que componen al discurso médico desde la medicalización: simbólica, relativa y mercantil.

Respecto a la primera, se dice que todos los sujetos necesitan de alguien o algo que resuelva o brinde soluciones a los problemas que les afligen. En la relación médico- paciente el primero otorga “la cura” que terminará con el sufrimiento o padecimiento del segundo; que depende del primero para estar mejor. Puesto que el médico tiene un conocimiento que el paciente no, en la relación doctor- paciente, el primero se encuentra en un nivel superior. Esto significa que el discurso médico “(...) no permite la interacción subjetiva (...)” doctor-paciente (Portillo, 1993, citado en Campos, 2015)

La relatividad por su parte, tiene que ver con el hecho de que “la ciencia médica no siempre cuenta con respuestas, y alguna de las mismas no son siempre acertadas (...)” (Campos, 2015, p.15), lo que se debe a que no es sólo la ciencia la que determina el discurso médico, sino que en él también influyen aspectos éticos e ideológicos. En este sentido, “(...) pese a que está legitimado como

discurso “infalible”, la medicina sabe y cura menos de lo que cree y hace creer.” (Portillo, 1993, citado en Campos, 2015, p.15)

Finalmente, se dice que la dimensión mercantil del discurso médico ha adquirido gran relevancia durante las últimas décadas debido a la influencia que tiene sobre él la industria farmacéutica. El paciente asiste a un médico general o psiquiatra demandando atención a la enfermedad que padece; para esto debe pagar la consulta y adquirir medicamentos que supuestamente le servirán de cura.

La mercantilización de la sociedad ha abarcado casi todos los ámbitos que la componen, por lo que “(...) la salud no queda por fuera de la lógica del mercado, ésta se ha industrializado, está más asociada a un bien material que a un derecho humano.” (Campos, 2015, p.16)

En esta línea, Campos plantea (citando a Teresa Porzecanski, 1993) que a partir de la medicalización, el sistema de salud ya no es solamente el bienestar de la mente y el cuerpo, sino que también se compone de belleza y felicidad. Apareciendo aquí la noción de calidad de vida que siempre puede ser mejorada y no conoce límites.

La industria farmacéutica, es una de las tantas formas que ha ganado mucha relevancia bajo el discurso de ser adecuada para mejorar la calidad de vida de las personas.

De acuerdo con esto, Bauman (2000) realiza una descripción de las características de la salud en la época moderna. Menciona que al igual que muchos de los factores componentes de la sociedad, la salud y todos los elementos que la conforman (enfermedades, diagnósticos, tratamientos, etc) se han tornado vacilantes. Se ha dado una ampliación de las cosas que se consideran patológicas y la idea de enfermedad cada vez es más confusa y abarcativa, provocando un aumento de las consultas, tratamientos y medicinas.

Sumado a esto, dice el autor que “se produce una expansión incontrolable del cuidado de la salud (incluyendo el cuidado personal), de modo que (...), la búsqueda de la salud se ha convertido en el principal factor patógeno”. (Bauman, 2000, p.86)

Descrito el contexto, se esbozará a continuación una serie de cuestionamientos a rasgos comunes que todas las publicaciones antes mencionadas plantean.

a. Visión del suicidio como una enfermedad.

Todas las producciones anteriormente presentadas, consideran al suicidio como una enfermedad provocada por la depresión que padece la persona que lo consuma.

En base a esta premisa surgen los siguientes cuestionamientos: ¿Qué es una enfermedad? ¿Puede considerarse al suicidio como tal? ¿Por qué?

Según la Real Academia Española, la enfermedad es una “Alteración más o menos grave de la salud.” (Enclave RAE, s.f). De la mano con esto, La Organización Mundial de la Salud considera que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (Organización Mundial de la Salud [OMS] , 1946).

En palabras más simples, se habla de enfermedad para hacer referencia a un funcionamiento no adecuado de la salud del sujeto; pudiendo éste estar vinculado a factores físicos, mentales y/o sociales.

Bauman (2000) afirma que en la “modernidad líquida” la noción de enfermedad se vuelve cada vez más confusa y vaga. Mientras que en épocas anteriores se aludía a ella en circunstancias excepcionales “(...) con un principio y un fin (...)” (p.85), en la actualidad “(...) tiende a ser considerada un permanente acompañamiento de la salud, (...) una amenaza siempre presente: requiere constante vigilancia y hay que combatirla día y noche, los siete días de la semana.” (p. 85). Debido a esto, la conservación de la salud, se ha convertido en la actualidad, en una lucha constante contra la enfermedad.

Habiendo presentado a qué hace referencia el término enfermedad y tomando en cuenta la conceptualización del suicidio presentado en el prólogo de esta investigación, parece que considerar al suicidio como una enfermedad del individuo sería reducirlo a un solo aspecto que tampoco está comprobado que lo componga necesariamente; imponiendo importantes limitaciones al momento de pensar posibles formas de intervención, prevención y abordaje.

Dejando de lado quien lo consuma, el suicidio significa muerte y como tal, no puede ser una enfermedad.

Aun considerando que muchos de los factores que llevan al suicidio se vinculan al padecimiento de alguna enfermedad por parte de quien lo consuma, es ilógico considerar como enfermedad un acto que ya provocó la muerte del individuo. No nos encontramos ante un individuo enfermo, nos encontramos ante uno muerto.

Puesto que uno de los principios fundamentales de esta investigación tiene que ver con la caracterización del suicidio como un fenómeno social y no individual, se considera que podría utilizarse la idea del suicidio como una enfermedad si y sólo si el cuerpo valorado como enfermo fuera la sociedad (no el individuo) que, dado el inadecuado funcionamiento de las organizaciones e instituciones que la componen es incapaz de asegurar a los sujetos que la constituyen el acceso a los medios básicos que se necesitan para subsistir en ella.

Para explicar mejor esta idea se realizará una breve descripción: la sociedad es un sujeto compuesto por infinitas moléculas, huesos y partes (individuos, instituciones, organizaciones, etc). Así como el individuo necesita que todas las partes de su cuerpo funcionen adecuadamente para gozar de buena salud, la sociedad necesita que todos sus componentes la nutran y se nutran de ella para funcionar correctamente.

Visualizados de esta forma, tanto la sociedad como el individuo pueden ser asociados a un puzle. Ninguno pueden armarse o funcionar adecuadamente si alguna de sus piezas falta, está en mal estado o se rompe.

En conclusión, se considera que no puede el suicidio ser valorado como una enfermedad.

b. Existencia de una “vulnerabilidad biológica” provocada por tendencias agresivas e impulsivas de los sujetos.

En varios momentos se manifiesta que algunos sujetos se encuentran bajo “vulnerabilidad biológica”, y que son las tendencias agresivas e impulsivas que componen al sujeto las que lo colocan en esta situación.

De acuerdo a esto, las principales causas que llevan al suicidio tienen que ver con la composición biológica del individuo. Sin embargo, algunos conceptos no quedan del todo claros; ¿A qué se hace referencia cuando se habla de vulnerabilidad biológica? ¿Se puede decir que las principales causas

que llevan al suicidio están vinculadas a la composición biológica del sujeto? ¿Qué son la agresividad y el impulso? ¿Pueden ser considerados como parte de esta vulnerabilidad? ¿Por qué? ¿Se puede decir que todos los jóvenes que consuman el suicidio se encuentran en “vulnerabilidad biológica” por tener comportamientos agresivos e impulsivos?

Tal como en el primer punto, para dar una respuesta adecuada a estas preguntas es necesario brindar una aproximación a determinados conceptos.

Según la Real Academia Española (RAE), el término vulnerabilidad es utilizado cuando se hace referencia a la condición de vulnerable. Se considera vulnerable a quien “(...) puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente.” (Enclave RAE, s.f)

El término “Vulnerabilidad biológica” por su parte, alude al padecimiento de problemas de salud (tanto físicos como psíquicos o psicológicos) desde el nacimiento o edad temprana de la persona. Cuando se trata de enfermedades mentales, el órgano afectado es el cerebro que, debido a un desequilibrio de los neurotransmisores, recibe información incorrecta. (Cortés Delia, s.f)

Por otra parte, agresión según la RAE significa “Acometividad”. Esto es, por un lado la predisposición al ataque, y por otro, la determinación de realizar una acción afrontando las dificultades que ella conlleva. Impulsividad por su parte refiere al hecho de ser impulsivo. Lo que significa, “Dicho de una persona: que suele hablar o proceder sin reflexión ni cautela, dejándose llevar por la impresión del momento.” (Enclave RAE, s.f)

De acuerdo con Lorenz (citado en Boggon, 2006), desde la etiología se considera que los seres humanos (al igual que el resto de los animales) son agresivos por naturaleza. Su cuerpo genera cierta adrenalina en el sistema nervioso que necesita descargar a través de estímulos específicos y que, de no hacerlo, provocará un comportamiento guiado por el instinto como consecuencia de “(...) la excesiva presión por el impulso acumulado (...)” (Boggon, 2006, p.133).

Basada en estos aportes, la neurobiología describe a la agresión como un factor innato del sujeto que se produce como consecuencia de una estimulación por parte de algunos aspectos biológicos: el sistema hipotalámico y límbico (función activa en la forma de adaptación del individuo hacia sensaciones como la motivación, el miedo, la motivación y la agresión) y el sistema nervioso en el que se producen importantes dosis de adrenalina (debido a la creación de hormonas por parte de la

médula suprarrenal) cuando el sujeto se enfrenta a situaciones que le provocan tensión u otros sentimientos estresantes. (Boggon, 2006)

Es importante destacar que, si bien la agresividad es un instinto innato destinado a la producción de algún daño, no siempre sucede con mala intencionalidad; muchas veces tiene que ver con la forma en que los sujetos afrontan situaciones problemáticas que necesitan de una acción inmediata.

En lo que respecta a la impulsividad, dicen varios autores que existen diversas teorías contradictorias respecto a su conceptualización, pero a grandes rasgos, se la puede considerar “(...) como el actuar rápido de forma no premeditada debido a una baja conciencia de las consecuencias o por la subestimación de las mismas.” (Picón, Schmidt, Squillace, 2011, p. 25). En Este sentido, la impulsividad se relaciona a acciones compulsivas que sirven como mecanismos para disminuir las sensaciones de tensión y/o estrés en el sujeto.

Por último, se dice que el ser humano es un ser biopsicosocial puesto que se compone de tres “seres”: biológico, social y psicológico. El componente biológico tiene que ver con “(...) el conjunto de órganos, sistemas y tejidos que trabajan en conjunto y realizan actividades propias de los seres vivos para su subsistencia (...)” (Juárez Raziel, 2014).

Esbozados los conceptos se pasará a dar respuesta a las preguntas planteadas.

Tal como plantea Dajas (1994), se habla de vulnerabilidad biológica para hacer referencia a enfermedades mentales provocadas por la inadecuada información recibida por el cerebro desde los neurotransmisores. Sin embargo, el autor plantea que ésta se vincula a la tendencia a la agresividad e impulsividad de los sujetos que consuman el suicidio, y aquí es donde entra el cuestionamiento.

Tomando en cuenta los aportes antes mencionados, la agresividad es un factor innato componente del ser humano. Esto quiere decir que, si ella provoca cierto grado de vulnerabilidad biológica en el sujeto, todos los individuos la padecen y no sólo aquellos que consuman el suicidio.

Sumado a esto, la impulsividad tiene que ver con el accionar compulsivo e impensado del sujeto que necesita resolver una situación de forma inmediata. En este sentido, podría considerarse la consumación del suicidio como un comportamiento impulsivo del sujeto para salir de una situación

que le provoca tensión o estrés. Empero, dado que es un rasgo que puede ser o no característico de la personalidad del sujeto, no se puede asociar estrechamente con la consumación del suicidio.

Lo que se quiere decir con esto es que no necesariamente todos los jóvenes que consuman el suicidio son impulsivos o realizan el acto debido a un impulso; de hecho en muchos casos, el acto suicida es premeditado y pensado con tiempo. Por otra parte, muchas personas que tienen como rasgo característico de su personalidad la impulsividad no han consumado el suicidio ni han tenido intentos de cometerlo.

Dado todo esto, se puede decir que, si bien pueden existir componentes biológicos de algunos sujetos que lo colocan en situación de “vulnerabilidad biológica” respecto a otros, ésta no tiene que ver con la agresividad del sujeto (puesto que es innata del ser humano) y tampoco está necesariamente vinculada a su impulsividad (puesto que puede poseerla o no cualquier individuo, que haya consumado o no el suicidio).

Por lo tanto, existe la posibilidad de que algunos factores biológicos del individuo fomenten el padecimiento de algún tipo de enfermedad mental (por la incorrecta información recibida por el cerebro desde los neurotransmisores) que sirva como factor para la consumación del suicidio. Sin embargo, no todos los jóvenes que consuman el suicidio padecen enfermedades mentales o son impulsivos y no todos los jóvenes que no lo consuman están libres de ellos. Entonces, no puede ser apreciada la composición biológica del sujeto como causa determinante que lleva a la consumación del suicidio y tampoco pueden adjudicarse a la vulnerabilidad biológica factores como la agresión o el impulso.

c. Suicidio como epidemia que puede sugerir contagio o imitación.

¿Qué son las epidemias? ¿Puede considerarse al suicidio como una? ¿Sugiere o puede sugerir o promover el suicidio la imitación y/o el contagio?

Desde la RAE se considera a las epidemias por un lado, como una enfermedad que afecta de forma simultánea a un número importante de personas durante un tiempo determinado en un mismo país, y por otro, como un “Mal o daño que se expande de forma intensa e indiscriminada.” (Enclave RAE, s.f).

Por otra parte, desde la salud se habla de epidemia cuando el número de sujetos afligidos por una enfermedad es mayor al que se espera para una población durante un tiempo determinado. En este sentido, se dice epidemia a “(...) un incremento significativamente elevado en el número de casos de una enfermedad con respecto al número de casos esperados” (Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo [INVASSAT], 2016).

Por otro lado, se habla de “contagio” cuando una persona adquiere una enfermedad infecciosa como consecuencia de su trato directo o indirecto con el sujeto que la padece (Enciclopedia Salud, 2016).

Tomado el suicidio como una enfermedad no resulta extraño que se utilice el término “epidemia” para hablar de su propagación en el territorio, o “contagio” para dar cuenta del aumento de casos individuales que suceden.

Puesto que esta investigación considera al suicidio como un fenómeno social y no como una enfermedad (por los motivos esbozados anteriormente), no parece pertinente atribuir el término “epidemia” al aumento sistemático y constante de la tasa anual de suicidios, o “contagio” al aumento cada vez mayor del número de casos individuales que se dan en forma simultánea.

La RAE establece que “Imitar” significa “Ejecutar algo a ejemplo o semejanza de otra cosa.” (Enclave RAE. s.f).

Actualmente, se puede encontrar dentro del debate popular cierta discusión respecto al rol que juega la imitación en la consumación del suicidio. En este sentido, uno escucha al entablar conversación con diversos sectores de la población que algunas personas consideran que los adolescentes intentan suicidarse para “llamar la atención” o “porque conocen a alguien que lo hizo entonces quieren hacer lo mismo”.

Durkheim (2008) en *“El suicidio”*, dedica un capítulo para reflexionar sobre este tema y explica que:

(...) hay imitación cuando un acto tiene como antecedente inmediato la representación de otro acto semejante, anteriormente realizado por otro, sin que entre esta representación y la ejecución se intercale ninguna operación intelectual, explícita o implícita, que se relacione con los caracteres intrínsecos de los actos reproducidos (p. 112).

Para que sea más sencillo comprender esta concepción se profundizará un poco más al respecto.

Se podría decir que existe imitación en la consumación del suicidio si y sólo si la persona que lleva a cabo la acción la realiza de forma idéntica e inmediata a otro sujeto que la realizó anteriormente. Esto significa que no existe reflexión o pensamiento alguno por parte de quien lo lleva adelante en segundo lugar.

Sin embargo, existen fundamentos para afirmar que esto no sucede así. Si bien el suicidio es considerado como un fenómeno social en el que intervienen diversos aspectos vinculados a la forma en que se organiza la sociedad actual, también influyen al momento de su consumación la forma en que estos factores y componentes afectan al individuo, la forma en que cada sujeto los exterioriza.

Todas las tendencias y corrientes componentes del orden social actual imponen diversas transformaciones e influencias en los sujetos y en la comunidad. No todos los sujetos y comunidades son afectados de la misma forma; puesto que las características y componentes arraigados en cada uno provocan que la influencia ejercida sea diferente para cada caso.

Lo que se quiere explicar con esto es que el hecho de que existan rasgos similares entre los jóvenes que han consumado el suicidio no significa que sea un acto imitado. La mayor parte de suicidios consumados se vinculan a factores familiares, económicos, laborales, educativos, físicos (entre otros) que componen a la persona. Estos factores, aún cuando se puedan compartir algunos, implican vivencias y significaciones muy diversas para cada uno dependiendo de la forma en que se desarrolla su vida cotidiana y personalidad.

Generalmente, existe en el sujeto que se suicida un pensamiento anterior al acto, una reflexión sobre el mismo. Dada la conceptualización del fenómeno aquí brindada, existe en él la intención de muerte por parte de quien lo consuma. Por lo tanto, no es una acción realizada sin premeditación o reflexión aún cuando otro lo haya llevado a cabo antes o simultáneamente.

En este sentido, dice Durkheim (2008) que "(...) las razones que nos han hecho consentir son las causas determinantes de nuestra acción, no el ejemplo que hemos tenido a la vista; somos nosotros mismos los autores del acto, aun cuando no lo hayamos inventado." (p.111)

Resumiendo, se considera que no puede ser tomado el suicidio como una epidemia, y tampoco pueden atribuirse a cuestiones como el contagio o la imitación las cifras que presentan sus tasas anuales. El primero de los términos hace referencia a la transmisión de enfermedades y puesto que el suicidio no es tal, no puede ser contagioso. El segundo refiere a la copia inmediata, irreflexiva e idéntica de una acción por parte de un sujeto a otro que la cometió anteriormente, y puesto que en el suicidio existe una intención explícita de muerte, y la conjunción de causas que llevan a él son diferentes en cada caso, la suma de todos los casos no puede ser asociada al fenómeno de imitación.

d. Médicos y profesionales de la salud como únicos capacitados para abordar la problemática.

Se considera que los médicos y profesionales de la salud son los únicos que pueden trabajar sobre el suicidio debido a que sólo ellos están formados para detectar la depresión.

En base a esto, surge la necesidad de preguntarse; ¿De qué se habla cuando se utiliza el término “depresión”? ¿Qué factores la provocan? En lo que respecta a su relación con el suicidio, ¿Es el único factor que lleva a su consumación? ¿Toda persona que se suicida padece depresión? ¿Son los médicos y profesionales de la salud los únicos capacitados para el trabajo de abordaje y prevención del suicidio?

Cada vez más en la sociedad actual se escucha hablar de depresión. Este término que años anteriores parecía lejano a la mayoría, se encuentra ampliamente difundido y utilizado en el lenguaje vulgar de la actualidad para justificar diversas actitudes y/o acciones realizadas por algunos sujetos, vinculadas a lo que se puede considerar como tristeza, enojo, cambios de humor, falta de interés por el cuidado personal, aislamiento, entre otras cosas.

La OMS conceptualiza a la depresión como “(...) un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.” (OMS, 2018)

Además, menciona que su diagnóstico se realiza de forma fidedigna y su tratamiento puede llevarse a cabo por personas vinculadas al ámbito de la atención primaria, sin necesidad de que se vinculen especialistas.

Callejas (2016), manifiesta que en los manuales se describen algunos síntomas de trastornos mentales. En el caso de los asociados a la depresión, existe una agrupación en cuatro tipos: síntomas afectivos (tristeza, humor y ánimo bajos), síntomas cognitivos (baja autoestima, desesperanza, remordimiento, negatividad), síntomas conductuales (aislamiento, agitación motora, reducción de comportamientos habituales, entre otros) y síntomas físicos (falta de apetito, insomnio, falta de energía, entre otros)

Las causas por las que una persona padece depresión son variadas y pueden estar relacionadas a diversos factores y aspectos que hacen a la vida diaria del sujeto. Si bien existe en ella el factor biológico que genera que se la considere un trastorno mental, también es real que muchas personas sufren depresión debido a conflictos familiares, afectivos y/o laborales, problemas económicos, imposibilidad de tener la vida que se quiere o espera, entre otros motivos que están transversalizados por factores componentes del orden social. Debido a esto, este trabajo considera que más allá de que la depresión sea catalogada por el sistema de salud como un trastorno mental, se compone de múltiples causas y efectos que esconden el tipo de vinculación existente entre el sujeto que la padece con su entorno y con la sociedad.

Ya se mencionaron antes diversos factores que pueden llevar al suicidio, pero aún si se concibiera a la depresión como la única causa posible, el fenómeno continuaría siendo social, puesto que si se ahonda en el análisis y reflexión de esta enfermedad se encontrarán diversos aspectos y características provenientes del modo en que se organiza la sociedad actual.

Por otra parte, sería equívoco afirmar que todas las personas que se suicidan padecen o padecían depresión. No existen datos que lo manifiesten y se puede decir que dada la cantidad de factores que influyen en el proceso que lleva a la consumación del acto, es casi imposible que sea la depresión la única causa.

Regueiro (2015), manifiesta que durante los últimos años han aumentado muchísimo los problemas de salud mental en adolescentes y que esto es una consecuencia de los cambios que el sujeto debe afrontar durante la etapa en cuestión, sumado al problema del desempleo joven y las presiones educativas. Relacionado a esto, menciona que en el caso de la depresión,“(...) a partir de los catorce años aproximadamente, se evidencian el doble de casos en las mujeres que en los varones” (Acosta-Hernández et al, 2011, citado en Regueiro, 2015, p. 16). Se considera importante este dato,

debido a que, tal como se presentó en el primer capítulo de esta investigación, son muchos más los casos de suicidio consumado en hombres que en mujeres, mientras que las mujeres superan a los hombres en los intentos de autoeliminación (INE, 2017).

Se puede decir entonces que dados los datos presentados, parece no existir correlación significativa entre el padecimiento de enfermedades mentales y la consumación del suicidio en los adolescentes.

Finalmente, afirmar que los únicos capacitados para trabajar en el abordaje y prevención del suicidio son los médicos y profesionales de la salud, es tomar solamente un factor de los múltiples que componen al fenómeno. Un abordaje exclusivo desde la salud, sin tomar en cuenta aspectos familiares, educativos, laborales, culturales (que forman parte del orden social) es trabajar superficialmente la problemática.

Para que exista un trabajo realmente preventivo del tema y que el abordaje realmente sirva para la disminución de los casos que suceden, es necesaria una intervención integral de la que también formen parte disciplinas vinculadas a las ciencias sociales.

e. La consumación del suicidio en jóvenes y adolescentes se vincula a factores psicopatológicos y/o el padecimiento de adicciones.

¿Se puede decir que son los factores psicopatológicos y/o las adicciones las únicas que llevan a los jóvenes y adolescentes a consumir el suicidio? ¿Todos los jóvenes y adolescentes que se suicidan sufren psicopatologías o padecen adicciones?

Si bien existen casos en los que la consumación del suicidio en los jóvenes tiene como principales causas la adicción y/o el padecimiento de psicopatologías, no son éstas las únicas causas que llevan a los adolescentes a consumir el acto. No se puede afirmar que todos los jóvenes que se suicidan eran adictos o padecían psicopatologías, como tampoco se puede decir que todos los que consuman el acto tienen depresión.

Por otra parte, al igual que en el caso de la depresión, sería interesante indagar en las causas que llevaron al joven a consumir ya que seguramente exista fuerte influencia de factores vinculados a la composición del orden social actual (familia, educación, trabajo, etc).

La consumación del suicidio está relacionada a múltiples causas y dimensiones. Reducir el fenómeno a una sola de ellas es limitar la visualización del tema e imponer importantes barreras al momento de intervenir para un abordaje y prevención del mismo.

Para cerrar el análisis de los textos ubicados en este primer período parece importante mencionar que, si bien existen muchas diferencias respecto a la visión y análisis que presentan sobre el fenómeno en cuestión, es destacable el hecho de que se presente la preocupación por el mismo y se establezca a nivel académico y público una discusión y debate sobre los factores, causas, efectos y dimensiones que conlleva.

Además, algunos de estos textos manifiestan por primera vez en el país, la necesidad de que el Estado intervenga en pos del abordaje y prevención del suicidio, lo que también es importante resaltar.

Las investigaciones presentadas hasta ahora (pertenecientes al período 1990- 2005) provenían en su mayoría de profesionales vinculados al sistema de salud. Lo que explica de alguna forma la visión, abordaje e intervención que consideran posibles para trabajar el fenómeno del suicidio.

A diferencia de ellas, los estudios que se presentarán a continuación son escritos por autores vinculados a las Ciencias sociales y la visión y abordaje que presentan sobre el tema son similares a los que guían esta investigación.

Trabajos publicados a partir del año 2010.

5. “Ni siquiera las flores: los suicidios en Uruguay”. (González, IX Jornadas de Investigación en Facultad de Ciencias Sociales, 2010)

Partiendo de la hipótesis de que, a través de sus distintas dimensiones, la precariedad vital configura el trasfondo de riesgo que explica el crecimiento de la tasa de suicidios en jóvenes adultos, el autor realiza un estudio de los suicidios de jóvenes adultos de Montevideo en el año 2007.

González (2010) sugiere que durante el siglo XX y comienzos del siglo XXI la sociedad uruguaya ha transitado diferentes coyunturas que se imponen diferencialmente en los sujetos dependiendo de su posición en la estructura social. Esta situación se adhiere a la continua precarización de las

condiciones de los jóvenes que cada vez más deben enfrentarse a la falta de oportunidades, inestabilidad laboral y fragilización de las condiciones de empleo, transformaciones en las relaciones afectivas, encarecimiento del mercado de la vivienda y marginalidad, entre otras problemáticas de diversa índole.

De acuerdo con Cohen (citado en González, 2010), el autor manifiesta que el suicidio se vincula a las formas en que el poder y deber estatal intervienen para hacer frente a las desesperanzas y convicciones más personales de la población.

González (2010) plantea que la precariedad es un componente de la sociedad actual que afecta con mayor fuerza a los jóvenes. En sus dos sentidos (sociológico y ontológico), perjudica tanto los elementos más personales y particulares como los sociales que constituyen al sujeto, configurando en su interior infinitas contradicciones que lo llevan a cuestionar la vida y comenzar un proceso de despersonalización de sí mismo.

Esta situación desencadena una doble privación para el sujeto que, además de perderse a sí mismo se ve afectado en sus formas de relacionamiento y vinculación con los demás. Por lo tanto, el sujeto se vuelca sobre sí mismo y simultáneamente se aísla de sus vínculos sociales. De esta forma, la precariedad reduce sus capacidades personales y sociales y éstas se manifiestan diferencialmente acorde a la situación económica en que se encuentra.

Finalmente, González (2010) expresa que el Estado tiene un rol fundamental en lo que respecta a la implementación de políticas sociales que provean a los sujetos las capacidades que hacen de su vida una vida que valga la pena vivir.

En palabras del autor, “(...) es imprescindible un lazo social que haga posible un nosotros, en donde las apelaciones puedan ser escuchadas, donde las respuestas dejen de ser precarias y donde esas voces puedan recuperar una narrativa que de presentarnos una identidad negativa.” (González, 2010, p. 25)

6. “Historia y suicidio en el Uruguay” (González, Revista Encuentros Uruguayos. Volumen V. Número 1, 2012, p. 57-73)

En este artículo se relaciona el crecimiento sostenido de la tasa de suicidios del Uruguay durante todo el siglo XX y lo que va del XXI con procesos de anomia que llevan a un cuestionamiento de los modelos de desarrollo social y económico existentes en el país.

Tomando a Durkheim (citado en González, 2012), se establece que la tasa de suicidios varía de acuerdo a la integración social. Esto significa que la consumación del suicidio es una consecuencia de la falta de expectativas, la dificultad para imaginar un futuro y la desprotección padecida por los sujetos; que además, desarrollan su vida bajo lógicas neoliberales globales guiadas por la fragmentación, segmentación y exclusión social, que han llevado a un aumento considerable de diversas expresiones de violencia.

Basado en la hipótesis de que la evolución de los suicidios se vincula a diversos acontecimientos atravesados por la sociedad uruguaya en diversos escenarios, González (2012) realiza una periodización de cinco etapas con el fin de mostrar la relación que existe entre la variación de la tasa de suicidios y los fenómenos y aspectos coyunturales de cada una de ellas.

En el desarrollo de la investigación encuentra que las variaciones en la tasa podrían relacionarse con las formas de integración social existentes: en períodos donde la militancia y movilización social eran fuertes se muestra un descenso de la tasa de suicidios, mientras que, en períodos donde esos movimientos se disuelven los sujetos tienden a aislarse y la tasa asciende.

Tomando a Fraiman y Rossal (citados en González 2012), el autor manifiesta que los jóvenes hombres se ven cada vez más presionados e interpelados por las lógicas de provisión y consumo; donde la escasez o falta de alguno de ellos genera malestar, inseguridad y descontento con uno mismo.

Además, destaca que son los jóvenes quienes sufren con mayor fuerza la desprotección, desesperanza e imposibilidad de imaginar futuros. Aspectos que explicarían la elevada tasa de suicidios que presentan.

Debido a estos factores, González (2012) enuncia que las cifras elevadas que presenta la tasa de suicidios en Uruguay son una consecuencia de la violencia estructural que la sociedad ejerce sobre algunos sectores de la población. En este sentido, el Estado tiene un rol fundamental en lo que respecta a la recomposición del lazo social.

7. “La vida breve. Suicidio, jóvenes y usuarios problemáticos de drogas”. (Gonzalez y Hein, 2016)

En esta investigación, los autores describen y analizan la problemática del suicidio en jóvenes montevideanos que son usuarios problemáticos de drogas.

Toman como punto de partida la idea de que el suicidio es una conducta intencional del sujeto que tiene como fin la autolesión. Desde su punto de vista, no se trata simplemente de un problema médico- psiquiátrico sino que debe ser considerado como un problema social, cultural y demográfico; pues detrás de un solo dato relacionado a la problemática existen múltiples causas y dimensiones. En este sentido, los autores destacan que cada sociedad responde al fenómeno de forma diferente, basándose en los principios intelectuales, religiosos y filosóficos que componen su cultura. (Gonzalez y Hein, 2016)

En Uruguay, la mayoría de investigaciones existentes sobre el suicidio son de tipo cuantitativo; poco se ha estudiado al respecto desde las ciencias sociales y humanas. Dado esto, es importante que comiencen a realizarse análisis culturales y sociales que ayuden a comprender el fenómeno.

El análisis de datos lanzó que el uso problemático de drogas aparece como una actitud casi totalmente masculina (90.9%), lo que lleva a los autores a resaltar la necesidad de que exista un cambio cultural en el que se construyan formas nuevas de ser hombre y ser joven en la sociedad uruguaya.

El consumo de drogas aparece como un fenómeno que genera consecuencias no sólo individuales sino también familiares y sociales asociadas a la falta de reconocimiento y exclusión social. Existe un alto nivel de asociación entre el uso de pasta base y situaciones de extrema vulnerabilidad y precariedad social. Los jóvenes buscan salir de su cotidianeidad estigmatizante y precaria (que se reproduce y radicaliza a diario como consecuencia de las desigualdades sociales que existen) a través del consumo.

Para finalizar, los autores realizan una breve reflexión sobre el hecho de que el suicidio se ha convertido en un tema “tabú” para nuestra sociedad y sólo ha sido interpretado desde las ciencias médicas. Esto ha llevado a una legitimación del fenómeno que no toma en cuenta sus dimensiones sociales y culturales, y que permite que las políticas implementadas para su abordaje se basen en

visiones clínicas que solamente buscar justificar las cifras elevadas que presenta la tasa de suicidios del Uruguay.

Desde su punto de vista, la evolución de la tasa de suicidios en el país se ha convertido en un problema estructural que deja evidencia de la existencia de una sociedad anómica. En este sentido, consideran que las ciencias sociales cuentan con herramientas para trascender el punto de vista médico que existe actualmente y que es necesario que comiencen a utilizarlas puesto que el Uruguay ha permitido la existencia de una sociedad que acude al silencio, limitando la reflexión y tratamiento profundo sobre el tema.

Análisis de contexto.

En el primer capítulo se presentaron las principales características, problemáticas y tendencias que se viven a nivel mundial y nacional con el advenimiento de la modernidad. Claro está que Uruguay no ha escapado a las transformaciones que el nuevo orden mundial ha suscitado, sin embargo, se mencionarán a continuación algunas características del país desde los años 2000.

Desde 2004, la presidencia de la República se encuentra bajo el mandato del Frente Amplio. El primer triunfo (bajo liderazgo de Tabaré Vázquez con mayoría parlamentaria y en primera vuelta) de este partido implicó importantes cambios para la población sobre todo a nivel simbólico, por las expectativas que implicaba que por primera vez el país estuviera bajo gobernanza de un partido de izquierda. Estos cambios se ampliarían con la llegada de José Mujica en el segundo mandato del partido desde el año 2010.

Según Garcé (2010), ambas administraciones hicieron énfasis en la “(...) lucha contra la pobreza y la exclusión social (...)” (p. 530) y, a pesar de que en sus discursos durante la campaña política aclamaron un “giro a la izquierda”, las políticas públicas implementadas presentaron “(...) una orientación general de centroizquierda.” (p. 533)

Veiga (2010) por su parte, ha realizado un análisis de las principales tendencias y estructuras que rigen en el país desde los años 2000.

El autor manifiesta que el Uruguay está inmerso en un escenario de diversas desigualdades y fragmentación económicas, sociales y culturales que promueven la desterritorialización de las

personas, los valores y las cosas, fragmentando no solo el espacio sino también las ideas y el tiempo.

Haciendo mención a diversas características que presenta el país, se puede encontrar a grandes rasgos aspectos como: amplia cantidad de niños que forman parte de la población y de hogares en situación de pobreza, desempleo que afecta mayoritariamente a los jóvenes y mujeres y alta tasa de subempleo para estos mismos sectores, importante reestructuración económica y tecnológica con concentración del dinero en empresas, urbanización y metropolización crecientes, globalización sucesiva de pautas culturales, fragmentación territorial y socio económica, nuevas pautas de consumo, importantes transformaciones en la familia, vecindario y educación, entre otras cosas.

Sumado a esto, se ha dado un proceso constante de “(...) retrainamiento del Estado Nacional, a través de crecientes privatizaciones, tercerización y pérdida del espacio público.” (Veiga, 2010, p. 18).

Rasgos generales a destacar.

Estos textos brindan gran relevancia a la situación que viven los jóvenes uruguayos. Manifiestan que se encuentran en una situación caracterizada por la precariedad consecuente de la escasez de oportunidades, la inestabilidad laboral y fragmentación de las condiciones de trabajo, el encarecimiento del costo de vida y las transformaciones en las relaciones afectivas, entre otras cosas.

Según estos autores, son diversas las problemáticas que diariamente deben enfrentar los jóvenes uruguayos en esta época. Situación que lleva a que un amplio número de ellos sufran desesperanza y sientan dificultades para imaginar un futuro adecuado a las expectativas que la sociedad tiene sobre ellos.

Salvia y Tuñón (2006) manifiestan que varios estudios muestran que

(...) la situación de desempleo debilita tanto la integración social de los jóvenes como la conformación de una identidad como adulto. Asimismo, las investigaciones informan de una asociación significativa entre el desempleo juvenil y el bienestar psicológico medido en términos de depresión, ansiedad y autoestima. (p.1)

En concordancia con ellos, en “proponer y dialogar” de UNICEF se plantea que existen índices muy elevados de desempleo juvenil y que los trabajos realizados por la población más joven son más precarios y tienen menor salario y menos beneficios sociales que el resto de las generaciones.

Dado el rol significativo que tiene el trabajo como agente socializador de los individuos en la modernidad, no es descabellado que los jóvenes se preocupen por vivir el día a día ya que “(...) sin trabajo, literalmente, no hay futuro.” (UNICEF, 2005, p. 80).

Sumado a esto, Castel (1995) plantea que existe “(...) una fuerte correlación entre el lugar que se ocupa en la división social del trabajo y la participación en las redes de sociabilidad (...)” (p.13).

En este sentido, el hecho de no participar en actividades productivas promueve efectos negativos que pueden llevar a lo que el autor denomina “desafiliación”. Con la implementación de este término busca dar cuenta del proceso de hechos que llevan a diversos grupos de sujetos a quedar excluidos del orden social.

Cabe mencionar que, mientras el término “exclusión” “(...) designa un estado, o más bien, estados de privación (...)” (Castel, 1995, p.14), la desafiliación busca captar los procesos que la provocan.

Los autores, plantean que es muy importante la existencia de un Estado que se haga presente a través de políticas públicas que promuevan un abordaje integral para estudiar, intervenir y prevenir la problemática del suicidio.

Por otra parte, se plantea la necesidad de que existan producciones y reflexiones provenientes desde lo social y cultural, que ayuden a la comprensión del fenómeno y el estudio de su relación con las construcciones sociales que existen respecto a las formas de ser joven, ser hombre y ser mujer en el Uruguay.

Las diversas formas de ser joven, hombre o mujer en la sociedad actual son construcciones sociales y culturales difundidas durante muchísimo tiempo en la sociedad para establecer orden y control sobre los comportamientos y acciones llevados adelante por estos grupos de la población. Lo que se busca es promover y reproducir determinadas conductas como adecuadas ya que sirven para la producción y reproducción del orden social establecido.

UNICEF (2005) plantea que, mediante la difusión de modelos marcados de género y generaciones dentro de todas las instituciones y organizaciones que componen la sociedad, la cultura “(...) busca legitimar estos modelos naturalizándolos, definiéndolos como “propios” del universo (...) y, a través de ello, se crean estereotipos que repercuten tanto en la constitución de los sujetos (...)” (p.45).

En este sentido, la adolescencia se encuentra pautada por construcciones sociales que provocan fuertes tensiones y presiones para los jóvenes que, además de encontrarse en una etapa de transición, deben afrontar una amplia cantidad de expectativas que la sociedad tiene sobre ellos y para ellos.

En esta investigación se considera que estas características de la adolescencia como etapa de vida, sumadas a todos los aspectos que caracterizan a la sociedad moderna, influyen sustancialmente en las cifras que presenta la tasa anual de suicidios del país.

Si uno proyecta una vida que parece imposible alcanzar y que aún haciendo lo que se espera de uno parece no ser suficiente; en una edad en la que además se atraviesan infinitas transformaciones generacionales, biológicas y de búsqueda de identidad, puede aparecer la pérdida de sentido, la idea pesimista de que no se puede, la falta de esperanza. Todo esto parece ser fuertemente influyente en las causas que llevan a la consumación del suicidio.

FORMAS DE INTERVENCIÓN ESTATAL EXISTENTES.

I. Proyecto de ley presentado en el año 2006 para intervenir sobre el suicidio.

Se considera que el suicidio es:

(...) la violencia máxima contra uno mismo y expresa, entre otras cosas, la violencia de la comunidad a la que pertenece quien realiza el comportamiento suicida. Aunque se realiza en soledad, representa e interpela al colectivo todo. Es un problema de salud pública y deberá ser afrontado con Políticas Públicas. (Cámara de Senadores, República Oriental del Uruguay, Carpeta 595, Repartido 295, 2006)

Se plantea que para el abordaje del tema es necesario tomar en cuenta la complejidad de sus causas y los múltiples factores que lo componen (médicos, psiquiátricos, sociológicos, religiosos, psicológicos, políticos, espirituales, antropológicos, entre otros) y se destaca que la simple y pura medicalización o psicologización del fenómeno no lo resuelven. Para su cumplimiento, se establece que: el 17 de Julio será el “Día Nacional para la Prevención del suicidio”, las instituciones educativas tanto públicas como privadas deberán realizar actividades de difusión de información y sensibilización sobre el tema, será obligatoria la capacitación del personal de salud pública y privada, policías y bomberos, se establecerá un servicio de atención telefónica en lugares donde sucede la mayor cantidad de suicidios.

II. “Programa Nacional de Salud adolescente” (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2007)

Se establece que el suicidio es la segunda causa de muerte en los adolescentes uruguayos. Las tasas muestran diferencias importantes entre hombres y mujeres, siendo mucho mayor la frecuencia del suicidio en el sexo masculino. Según el programa, esta disparidad en la que prevalece claramente la muerte de los hombres, se vincula “(...) a una imagen de “hombria” o “machismo” con ciertas actitudes que llevan a asumir riesgos y a no poder enfrentar problemas por lesión a una determinada imagen que esto provoca.” (MSP, 2007, p.33)

Tomando en cuenta los aportes de la Organización Mundial de Salud, se plantea por cada suicidio son 10 las personas que se ven afectadas, a las cuales es necesario brindar especial atención puesto que el fenómeno puede tener repercusiones importantes sobre su salud.

III. “Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas”

(Ministerio de Salud Pública; 2008)

En ellas, el suicidio es considerado como un fenómeno multicausal y complejo en el cual

(...) se entranan factores neurobiológicos, socio ambientales y subjetivos de forma compleja. Su grado de incidencia varía según la persona, grupo humano, circunstancias en que se encuentra o momento histórico. Del equilibrio o desequilibrio de estos factores es que surge la acción de quitarse la vida o no (MSP, 2008, p.2).

La conducta suicida y el intento de autoeliminación no se consideran enfermedades en sí mismos: son tomados como “(...) una complicación en la vida de las personas.” (MSP, 2008, p.2).

Cabe destacar que por primera vez en el país, se establece en estas guías la necesidad de trabajar con el entorno y los allegados al sujeto que ha consumado el suicidio. En este sentido, se plantea la necesidad de realizar un abordaje intra e interinstitucional y socio comunitario, que involucre a toda la comunidad en un trabajo conjunto a través de un sistema de redes.

Al igual que en trabajos anteriormente presentados, se considera a los niños y jóvenes como la población de mayor riesgo debido a los impactos estresantes que sufren a nivel familiar y personal en esta etapa. Esto sumado a la falta de apoyo social, las crisis de alto nivel subjetivo, la falta de visibilidad de posibles soluciones y la búsqueda de una identidad propia.

Las guías plantean que los factores de riesgo suicida presentes en los niños y adolescentes son:

Sociales: bullying, discriminación, pertenencia a minoría étnica, institucionalización, problemas con la ley, abandono o expulsión escolar, mal rendimiento académico, trabajo infantil, etc.

Familiares: maltrato, sobreprotección, ausencia de límites, confusión de roles familiares, brecha generacional amplia con el grupo familiar, paternidad adolescente, antecedentes de patología psiquiátrica, falta de comunicación, conflicto familiar reciente, entre otros.

Individuales: abuso sexual en la infancia y/o adolescencia, baja tolerancia a la frustración, trastornos de ansiedad, depresión, abuso de sustancias, conflictos graves con amigos, problemas relacionados a la sexualidad, baja autoestima, entre otros.

Por otra parte, se plantean guías para intervenir sobre la población que ha padecido una pérdida por suicidio. Se considera parte de ella a las personas que se encontraban en contacto con quien se suicidó, y que por tanto, deben atravesar un duelo con características particulares donde prima el sentimiento de no haber podido visualizar el problema ni prevenir el desenlace.

Se esbozan cinco intervenciones posibles (de las cuales se elegirá la más adecuada a cada caso de acuerdo a los resultados de un diagnóstico especializado): Seguimiento psicológico y/o psiquiátrico individual, internación, trabajo grupal, trabajo familiar y grupos de autoayuda.

Complementando lo anterior, se desarrollan algunas medidas para intervenir en las instituciones educativas cuando se ven afectadas por el suicidio de un joven. Estas son: evitar explicaciones simples del hecho, en caso de que existiese un problema de salud mental relacionarlo con el acto suicida, mostrar a los demás jóvenes que otras personas en situaciones similares buscaron y encontraron otras soluciones, involucrar a todos los estudiantes en la búsqueda de otra solución posible a la situación del joven fallecido, capacitar a los maestros y profesores para que puedan identificar potenciales alumnos en situaciones de riesgo.

En base a lo establecido anteriormente, se establecen diferentes niveles de riesgo para los cuales existen tratamientos diferenciados. Cabe destacar que todos estos niveles incluyen intervención psiquiátrica, revisión médica, aplicación de medicamentos y/o internación.

IV. *Plan Nacional de Prevención del Suicidio 2011-2015* (Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio del Uruguay: compuesta por el Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Ministerio del Interior, Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y la Facultad de Psicología, 2011)

Con la idea de promover un abordaje integral, multidisciplinario e interinstitucional del fenómeno, representantes de estas organizaciones sociales generaron un trabajo conjunto que determina formas de intervención y prevención de las conductas suicidas.

El principal objetivo del plan es “Contribuir a mejorar la calidad de vida y la salud mental de toda la población uruguaya a nivel país, teniendo en cuenta las particularidades territoriales.” (MSP, 2011, p.17).

Tomando en cuenta lo establecido por la Organización Mundial para la Salud, se manifiesta que en otros países el tratamiento de enfermedades mentales ha contribuido a la disminución del número de suicidios, por lo cual, es importante distinguir de forma temprana los trastornos existentes en la persona y realizar el tratamiento correspondiente (principalmente en individuos que han tenido algún intento de autoeliminación).

Es momento de pensar.

Antes de comenzar el análisis de estos textos, es importante destacar que son las primeras publicaciones provenientes del Estado para el tratamiento del suicidio.

Si bien esto podría considerarse como un avance que demuestra interés y preocupación de las autoridades por las cifras elevadas de suicidios que presenta la población Uruguaya, las formas de intervención establecidas exponen un abordaje muy superficial de la problemática en cuestión.

Teóricamente se plantea la necesidad de implementar un abordaje integral y multidisciplinario que tome en cuenta todas las dimensiones que componen al fenómeno. Sin embargo, los métodos de intervención y prevención planteados en las guías esbozan acciones que además de vincular el suicidio pura y exclusivamente a la salud, establecen un importante grado de culpabilización del sujeto que lo consuma al momento de trabajar con el entorno. Sobre esto, se profundizará más adelante.

En este sentido, se puede afirmar que existe una contradicción importante entre lo que se propone teóricamente y lo que se desarrolla a través de las guías de intervención. Se observa que, si bien se manifiesta la necesidad de tomar al suicidio como un fenómeno multicausal y multidimensional, su abordaje está basado en una perspectiva de salud pública y mental. Esto significa que sigue siendo considerado como un acto individual y que no se toman en cuenta las características del contexto y entorno en que sucede. Aspecto que representa un verdadero problema, ya que no existe una visión realmente política y social de la problemática en cuestión.

Bajo esta visión del suicidio, los tratamientos establecidos se destinan puntualmente a: sujetos que padecen enfermedades mentales, sujetos que han tenido algún intento de suicidio y al parecer, a algunas personas que forman parte del entorno de quienes se suicidan.

Llama mucho la atención el hecho de que ninguna de las formas de tratamiento planteadas tiene que ver con un abordaje o trabajo que incluya al entorno, a la comunidad y a la sociedad en su conjunto (a pesar de que se menciona teóricamente que éste es un problema que compete a toda la comunidad).

Las guías de prevención plantean que el suicidio en los jóvenes se asocia a la incapacidad de visualizar soluciones para los problemas que se les presentan. Factor que se vincula a lo ya mencionado anteriormente sobre la imposibilidad de la juventud uruguaya de imaginar un futuro; la desesperanza, la necesidad de vivir el aquí y ahora.

Sin embargo, no se establece “tratamiento” alguno que garantice a los jóvenes el acceso a la educación o al mercado de trabajo, o condiciones dignas de empleo y contrato, o un salario que les permita adquirir condiciones mínimas de subsistencia.

No se menciona “tratamiento” alguno que brinde a los jóvenes herramientas reales que les ayuden a resolver sus problemas de la actualidad y les aseguren un futuro estable y bajo condiciones adecuadas y aceptables.

No se esboza algún “tratamiento” que trabaje sobre la desesperanza de los jóvenes y la necesidad de brindarles herramientas y alternativas que les permitan proyectarse, que les permitan cuestionar y reflexionar sobre las pre nociones e ideas construidas socialmente respecto al futuro y lo que se debe realizar en él; que les muestren y demuestren la posibilidad de construir un futuro diferente que rompa con los prejuicios que se les han impuesto e inculcado.

Estas Guías también plantean algunas formas de intervención en los centros educativos que sufren la pérdida de un alumno como consecuencia del suicidio. Perdon; la intervención no se realiza con todos los estudiantes del centro, se realiza con los estudiantes del grupo al que pertenecía el joven suicida.

Entonces por un lado, se plantea la necesidad de evitar explicaciones que simplifiquen el fenómeno pero por otro, se menciona que en caso de que el joven padeciera alguna enfermedad mental ésta debe vincularse con el suicidio.

¿Acaso no es esto simplismo? ¿Acaso vincular necesariamente el padecimiento de una enfermedad mental a la consumación del suicidio no es una forma superficial de visualizar el hecho, que además impide la detección de múltiples factores sociales que afectaron al joven para que llegara al punto de elegir morir?

Resulta algo extraño y paradójico que se manifieste teóricamente la idea de evitar el simplismo, cuando la forma de intervención planteada no es más que un abordaje superficial e insuficiente y simplista del problema.

Como ya se ha mencionado anteriormente, son muchas las causas que actúan sobre el individuo que consume el suicidio y éstas no están necesariamente vinculadas al padecimiento de enfermedades mentales. De hecho, muchas o la mayoría de ellas se asocian a problemas familiares, educativos o laborales (es decir que tienen una raíz en la forma de organización social en que se desarrolla su existencia).

Una de las formas de intervención establecidas para trabajar con el grupo de jóvenes que ha sufrido la pérdida de un compañero a causa del suicidio, sugiere la necesidad de mostrar que otros jóvenes en la misma situación que quien consumió el suicidio han encontrado otras soluciones. Con este fin, propone la realización de una actividad que involucre a todo el grupo en la búsqueda de soluciones alternativas a la situación del joven que se suicidó.

¿Cuán morboso, poco táctico y sensible es este tipo de intervención? ¿Quiénes son el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, maestro o sus compañeros para juzgar la decisión del joven si no vivían su vida ni conocían las verdaderas opciones u oportunidades que tenía? ¿Acaso no es suficiente dolor todo el proceso de causas que llevaron a tal desenlace, que además hay que culpar al joven y juzgarlo aún después de muerto?

Aquellos que prestan verdadera atención a estas guías y realizan una lectura crítica de las mismas, seguramente encuentren un alto grado de morbosidad en estas formas de abordaje y prevención; que no solo deja muy clara la visión que se tiene sobre el fenómeno del suicidio y el sujeto que lo consume sino que determina formas de intervención que parecen no tomar para nada en cuenta la realidad existente y la sensibilidad de quienes están involucrados directa o indirectamente con el joven que se ha suicidado.

De nada sirve insistir teórica o legalmente sobre la necesidad de realizar una intervención integral y multidisciplinaria del tema si el abordaje que se realiza es tan superficial y simplista que puede llegar a ser realmente morboso y doloroso para el entorno del joven (que no sólo debe asumir una

pérdida y afrontar el dolor que esto conlleva sino que debe sumar a su sentimiento de culpa la idea de que el joven podría haber optado por otras soluciones a sus conflictos).

De nada sirve esbozar teóricamente que el suicidio es un hecho que interroga a la comunidad toda si las formas de abordaje e intervención planteadas no hacen más que culpar a la víctima y juzgarla por la decisión que ha tomado. Como si alguien supiera realmente lo que pasaba por su mente y corazón, como si alguien sufriera lo que sufrió o viviera lo que vivió.

Parece que no es suficiente el sufrimiento que en vida lo llevó a querer estar muerto, que es necesario juzgar sus acciones cuando ya no hay posibilidad de transformar su vida o sus condiciones de vida. Cuando ya no hay posibilidad de brindarle apoyo para resolver sus conflictos o herramientas para subsistir e imaginar un futuro digno y estable.

Resulta bastante irracional pensar opciones u alternativas para solucionar conflictos de alguien que ya no está presente a causa de los sentimientos y acciones que esos conflictos despertaron.

Comenzar a trabajar sobre el tema después de que un joven ya se ha suicidado no es realizar un abordaje integral, multicausal y sensible del fenómeno. Más bien es un abordaje tardío.

No se equivocó Marx (s.f) al mencionar que no alcanza con esbozar de forma escrita la necesidad de garantizar derechos básicos que le permiten al sujeto sobrevivir; además es necesario que se materialicen institucionalmente.

En palabras del autor:

El suicidio se lleva lo más difícil, el resto se lo lleva el cadalso. Es en la reformulación de nuestro sistema general de agricultura y de industria en donde hay que pedir ingresos y riquezas. Se puede proclamar fácilmente, en el papel, constituciones, el derecho de cada ciudadano a la educación, al trabajo, y sobre todo a un mínimo de subsistencias. Pero no alcanza con volcar todos estos anhelos generales al papel. Queda por delante sembrar estas ideas liberales por nuestro suelo, con instituciones materiales e inteligentes (Marx, s.f, p.101).

Por otra parte, se considera importante mencionar que la clasificación de los factores de riesgo planteada no debe ser tomada como exhaustiva o excluyente puesto que muchos de los elementos que forman parte de un tipo de factor de riesgo se encuentran en relación de recíproca influencia

con elementos que componen a los demás. Lo que se quiere decir con esto es que, dada la información recabada durante este trabajo, se puede afirmar que los factores de riesgo esbozados se encuentran en interacción constante y permanente unos con otros, estableciendo influencias recíprocas desde los demás y hacia ellos.

En este sentido, parecería que para abordar la problemática desde una perspectiva integral es necesaria una intervención que tome en cuenta todos los factores, puesto que todos sus componentes están presentes en la sociedad y cualquier individuo con determinadas características culturales y personales puede presentar alguno de ellos en un momento dado de su vida.

Se podría decir que todos los individuos presentan a lo largo de su vida algún elemento de los que se considera factor de riesgo y esto no necesariamente los lleva al suicidio debido a que cuentan con determinados soportes que disminuyen la intensidad con la que se presentan.

De esta forma, nunca es un solo factor de riesgo o un solo tipo de factores de riesgo que llevan a la consumación del suicidio; sino varios y diversos factores que influyen e intervienen de forma procesual y constante hasta la conciliación del acto.

Para cerrar este capítulo parece importante mencionar que, si bien se ha avanzado en la implementación de políticas que trabajen sobre la prevención y abordaje del fenómeno del suicidio, las formas establecidas resultan pobres, superficiales e insuficientes. Lejos de abordar y trabajar la problemática como el fenómeno social que realmente representa, establecen una visión centrada en la salud que limita totalmente la integralidad y multidimensionalidad con la que debería abordarse.

Peor sería no tener absolutamente ninguna forma de intervención sobre la problemática, aunque las formas existentes son “nada” en comparación al análisis realmente profundo que debería realizarse sobre ella. Peor sería la inexistencia de intervenciones aunque la existencia de ellas sea escasa y pobre. Peor sería que no exista nada, aunque en realidad la nada parece ser lo único que existe.

CAPÍTULO FINAL.

PARA PODER HACER ALGO HAY QUE QUERER HACERLO.

A lo largo de este trabajo se han mencionado diversas herramientas o aportes provenientes de las ciencias sociales que podrían servir como alternativas para trabajar el abordaje y la prevención del fenómeno del suicidio en los jóvenes uruguayos y la sociedad toda.

Sin embargo, para cerrar el análisis realizado se presentarán a continuación algunas consideraciones finales.

Como se ha resaltado a lo largo de esta investigación, la implementación de políticas neoliberales a nivel internacional y nacional ha promovido, entre otras cosas: la individualización de los sujetos, la idea de que cada uno es responsable de su calidad de vida y del lugar que ocupa en la sociedad, la necesidad de competir por trabajo y de consumir para tener acceso a materiales y servicios que son difundidos como esenciales.

Esta situación ha provocado, tal como menciona Bauman (2000) y refuerza González (2010), que cada vez es mayor la desintegración de las tramas sociales y cada vez es más difícil para los sujetos encontrar intereses comunes que los lleven a asociarse y luchar colectivamente. Cada vez se vuelve más compleja la construcción de grupos, de movimientos, de instituciones y organizaciones que sirvan al individuo como soportes; como respaldos a los que pueda recurrir ante cualquier conflicto o situación. Cada vez hacen mayor falta formas de integración e interacción que hagan que el sujeto se sienta útil para la sociedad y para sí mismo; formas que le demuestren que su paso por la vida no es en vano, que lo que hace y es sirve y deja huella.

En definitiva, hacen falta soportes estables que le hagan sentir que no es un número más, que es único y necesario, que no hay otra persona que pueda hacer lo mismo que él y de igual forma, que lo que hace está bien aunque sea diferente y que siempre es bueno tropezar y tocar el piso para levantarse y caminar con mayor firmeza.

Los datos estadísticos demuestran que existe una correlación estadísticamente significativa entre el comportamiento de la tasa anual de suicidios del Uruguay y los cambios sucedidos a partir de los

años 90 en el mercado de trabajo y todas las instituciones que han sido consideradas como soportes por y para el individuo. Esto remarca la idea antes mencionada de que el suicidio es un fenómeno social.

A pesar de esto, hasta el momento solo existen tres autores provenientes de las ciencias sociales que han trabajado el tema. La mayoría de investigaciones existentes, pertenecen a autores vinculados a las ciencias médicas y relacionan la consumación del suicidio a la salud mental de quien la consuma.

Sumado a esto, como se puede ver en el capítulo anterior, las formas de prevención, intervención y abordaje planteadas a nivel estatal, también presentan una visión del problema fuertemente vinculado a la salud mental y pública.

Dada esta situación, podría decirse que existe un fuerte proceso de despolitización e individualización del fenómeno.

Despolitización que se visualiza en la escasez de investigaciones que presenten una visión político-social del tema. Individualización que se observa en la idea, generalmente presente, del suicidio como consecuencia del padecimiento de alguna enfermedad de salud mental por parte de quien lo consuma. Ambos elementos demuestran la dificultad que presentan la sociedad y el Estado uruguayo para visualizar todos los factores político sociales que inciden en la problemática del suicidio y desarrollar políticas que busquen un abordaje y tratamiento de los mismos.

Esto quiere decir que se ha podido corroborar la hipótesis de que el suicidio ha sido y continúa siendo un fenómeno que, a pesar de ser demostrado estadísticamente como problemática social, se despolitiza e individualiza.

La realidad es, que para poder hacer algo hay que querer hacerlo. El estado puede crear soportes, la sociedad puede crear soportes, el mundo puede crear soportes, el país puede también crearlos. Sin embargo, parece que no se quisiera que ellos existan.

En este sentido, decía Bauman (2000) que en esta época:

Para que el poder fluya, el mundo debe estar libre de trabas, barreras, fronteras fortificadas y controles. Cualquier trama densa de nexos sociales, y particularmente una red estrecha con base territorial, implica un obstáculo que debe ser eliminado. Los poderes globales están abocados al desmantelamiento de esas redes, en nombre de una mayor y constante fluidez.

que es la fuente principal de su fuerza y la garantía de su invencibilidad. Y el derrumbe, la fragilidad, la vulnerabilidad, la transitoriedad y la precariedad de los vínculos y redes humanos permiten que esos poderes puedan actuar (p.19-20).

En segundo lugar, para que exista una verdadera prevención de los suicidios y el abordaje de la problemática sea profundo y ejerza una transformación en las cifras que presenta la tasa anual de suicidios del Uruguay, es necesario que exista un trabajo sistemático y constante sobre el tema en todas las instituciones, organizaciones y ámbitos que forman parte de la sociedad (priorizando aquellas en las que la población que participa está dentro del rango de edad que presenta mayores valores en la tasa).

Para hacer algo que aborde la problemática en su totalidad indagando sobre las raíces de la misma y comenzando a intervenir a partir de ellas, es necesario querer hacerlo.

No es suficiente esbozar teóricamente que el suicidio es un fenómeno que impugna a la sociedad toda y que necesita de un abordaje multidimensional e interinstitucional. Es necesario que estas ideas se apliquen en la práctica.

Si bien existe una Comisión Honoraria para la Prevención del suicidio de la que forman parte representantes de diversas instituciones estatales del país, las guías de prevención e intervención que desde ella se han redactado ponen en cuestión el papel de los miembros de aquellas que supuestamente están orientadas al trabajo con la comunidad desde un perfil más social y no tan vinculado a la salud. Los abordajes e intervenciones planteadas reflejan pura y exclusivamente una visión de la problemática que proviene de esta última.

Es necesario dejar de lado la visión del suicidio como un problema de salud. Para poder hacer algo es necesario querer hacerlo.

Para establecer abordajes e intervenciones que sean realmente significativas en la lucha por disminuir el número de suicidios en los jóvenes uruguayos, es necesario dejar de pensar en intervenciones oportunas, confiables y bajo costo, y comenzar a pensar en intervenciones sistemáticas, permanentes y constantes para toda la población y en todos los ámbitos que forman parte de su vida.

Serían soluciones para una disminución significativa de la tasa políticas estatales que aseguren a los jóvenes el cumplimiento de su derecho a trabajar en condiciones dignas y con salario digno, pero para poder hacer algo hay que querer hacerlo.

Serían soluciones, políticas que garanticen a los jóvenes el acceso a la educación y a condiciones mínimas de subsistencia, pero para hacer algo hay que querer hacerlo.

Serían soluciones, políticas que rompan con los prototipos establecidos respecto a cómo ser joven, hombre o mujer y permitan a cada uno construir su camino a partir de las verdaderas oportunidades y elecciones que tiene y elige, pero para que se pueda hacer algo es necesario que se quiera hacerlo.

Serían soluciones, políticas orientadas al aumento de instituciones deportivas, recreativas, culturales, extracurriculares, gratuitas que brinden a los jóvenes la posibilidad de formar parte de grupos, que les permitan sentir que forman parte de algo.

Serían soluciones, políticas que aumenten la posibilidad de los jóvenes de proyectarse, que les brinden verdaderas oportunidades de crecimiento, independencia y consumo, acordes a los requerimientos y expectativas de esta sociedad neoliberal.

Serían soluciones, políticas orientadas a la creación de verdaderos soportes de la sociedad. Orientadas a contener a sus componentes y brindarles la oportunidad de sentir que forman parte de un todo y que su parte es importante e indispensable.

Serían soluciones. Soluciones que no son oportunas y que no son de bajo coste. Soluciones que implican una transformación radical de muchas de las pautas que componen al orden social actual y que son funcionales a la producción y reproducción de este sistema. Por este motivo, para hacer algo hay que querer hacerlo, y aunque las soluciones en realidad se conocen, parece que no existe intención de querer implementarlas.

En este sentido y en acuerdo con Marx (s.f), es difícil imaginarse que el individuo se respete a sí mismo y respete su vida cuando se encuentra inmerso en "(...) una existencia que no es tenida en cuenta por nuestras costumbres, prejuicios, leyes y modo de vida." (p.69-70)

Tal como se preguntaba un colega,

¿Qué clase de sociedad es ésta, en la que se encuentra en el seno de varios millones de almas, la más profunda soledad; en la que uno no puede tener el deseo inexorable de matarse sin que ninguno de nosotros pueda presentirlo? Esta sociedad no es una sociedad, como dice Rousseau, es un desierto, poblado por fieras salvajes (Marx, s.f, p.70-71).

Dado que estas soluciones parecen no querer ser aplicadas, existen algunas herramientas que podrían servir como alternativas para trabajar la problemática del suicidio; haciendo hincapié en su prevención y en el tratamiento de temáticas que se vinculan estrechamente con las causas que llevan a su consumación.

Existe amplia bibliografía proveniente de las ciencias sociales destinada a resaltar lo importante que es el trabajo en equipo y el abordaje multidimensional de los fenómenos sociales. Sólo mediante un abordaje de este tipo es que se pueden visualizar todas las facetas y factores que ellos presentan y comenzar a pensar intervenciones que trabajen sobre cada uno de ellos, atacando la raíz del problema, en búsqueda de una verdadera solución y prevención del mismo.

En este sentido, sería importante vincular en la discusión del tema, representantes de TODAS las instituciones, organizaciones y ámbitos que forman parte de la vida cotidiana del individuo, conformando un equipo verdaderamente multidisciplinario e interinstitucional, en el se pueda debatir la problemática desde diversas perspectivas y visiones.

En el caso del suicidio, un abordaje orientado a la prevención de su consumación podría partir de la conformación de un equipo de trabajo conformado por docentes de enseñanza primaria y secundaria de instituciones públicas y privadas, docentes de instituciones deportivas, culturales y lúdicas, además de psicólogos, trabajadores sociales y médicos.

Así, se podrían reconocer diversos rasgos y características que presentan los jóvenes en los lugares que visitan habitualmente y se podrían pensar formas de trabajar diversas temáticas que, sin tocar directamente el tema del suicidio, se vinculan estrechamente con él.

Por ejemplo, realizar talleres y diversos espacios que permitan a los jóvenes manifestar sus inquietudes, angustias, dudas y reflexiones, de forma individual y grupal. Espacios que favorezcan el intercambio y la discusión respecto a diferentes temas que están muy vinculados a las causas que llevan al suicidio, como pueden ser: la desesperanza, los soportes, adicciones, enfermedades de

salud mental, conflictos físicos, psicológicos y familiares propios de la adolescencia, búsqueda de identidad, mercado de trabajo, entre otros. Espacios que informen a los jóvenes sobre la gama de estudios que pueden realizar y la posibilidad de acceder a becas de diversa índole en caso de no contar con dinero para acceder a ellos, gama de actividades extracurriculares que se pueden realizar de forma gratuita, entre otras cosas.

De esta forma, se brinda a los jóvenes un paneo general de algunas cosas con las que se pueden enfrentar durante su crecimiento y aportar herramientas que les sirvan para superar los obstáculos que se les presenten.

Sumado a esto, es importante que el abordaje y las intervenciones relacionadas con la problemática sean sistemáticos y constantes. No debería ser necesario que un joven se suicide para trabajar el tema en los centros educativos, pues al momento en que se realiza la intervención ha existido al menos una pérdida. Por este motivo, un verdadero trabajo de prevención debe implicar una intervención constante en centros educativos formales y no formales, en instituciones deportivas y culturales, estatales y no estatales que forman parte de la vida cotidiana de los jóvenes.

Para poder hacer algo realmente importante y válido, es necesario romper con la idea de que el suicidio es una decisión individual. Es necesario romper con esas acciones e intervenciones que culpabilizan al joven que ya ha decidido morir y que lo único que hacen es generar más dolor e incertidumbre sobre la vida que vivía y la vida de quienes siguen con vida pero formaban parte de su entorno. Es necesario reconstruir las formas de relación entre la población, reconstruir soportes y construir oportunidades.

En definitiva, los vínculos entre los intereses y los corazones, las verdaderas relaciones entre los individuos, tienen que recrearse entre nosotros desde los cimientos, y el suicidio no es más que uno de entre mil y un síntomas de la lucha social general, la que podemos percibir en frescos datos históricos, la lucha, de la que tantos combatientes se retiran. O porque están cansadas de engrosar las filas de las víctimas, o porque se rebelan contra la idea de ocupar un sitio de honor entre los verdugos (Marx, s.f, p.72).

Finalizando, parece necesario destacar la importancia de comenzar a tomar el suicidio como una problemática fundamental que atraviesa a la población más joven del Uruguay y pensar la

implementación de políticas que busquen verdaderamente transformar el alto porcentaje de casos que suceden.

Hay que tomar en cuenta todos los ámbitos que componen la vida cotidiana de los jóvenes y pensar estrategias que no sólo estén orientadas hacia ellos sino que trabajen en conjunto con ellos.

Por otra parte, se considera que los trabajos presentados a la largo de esta investigación sirven como punto de partida para preguntarse qué se está haciendo y pensar en lo que se puede hacer para cambiar la situación actual.

Las ciencias sociales y sobre todo el trabajo social, se encuentran estrechamente vinculadas y orientadas al trabajo con la población, el sujeto y los diversos grupos de los que él forma parte y en los cuales se desarrolla. En este sentido, se considera muy importante que se tome en cuenta al trabajo social como disciplina y a los trabajadores sociales como profesionales que realmente pueden brindar apoyo significativo al pienso de formas de intervención, abordaje y prevención de temáticas como el suicidio.

Como miembros de la sociedad y como sujetos, es importante que se pueda comenzar a cuestionar y reflexionar sobre el mundo del que se forma parte.

La comunidad vive en un mundo que mediante políticas públicas desvincula de muchos ámbitos componentes de la vida cotidiana a muchos sujetos, y parece que muy pocas personas son conscientes de las consecuencias gravísimas que esto provoca. La comunidad toda forma parte de un mundo que excluye, desestabiliza y enferma, pero parece que muy pocas personas son verdaderamente conscientes de que cada sujeto es parte indispensable de ella y para que su funcionamiento sea adecuado es necesario que todos los sujetos estén sanos, firmes, enteros. Los individuos forman parte de una sociedad y comunidad de la que parecen no ser capaces de visualizar, y qué importante es que puedan hacerlo!!

Es necesario brindar a los sujetos la posibilidad de visualizar que son parte importante de la sociedad y que ante cualquier conflicto o situación compleja pueden encontrar en ella un respaldo. Demostrarles que existen muchas piezas y que cada una de ellas es parte importante, y que en alguna seguramente se puede encontrar lo que están buscando.

Es necesario comenzar a demostrar que los conflictos y problemáticas existentes forman parte de la conformación misma de la sociedad; no son culpa de un solo sujeto ni de unos pocos, sino del sistema mismo en que el mundo se encuentra inmerso. Comenzar a demostrar que a pesar de ellos, existen diversos caminos que pueden llevar al sujeto a sentirse útil, a sentirse satisfecho y a sentir que puede seguir viviendo aunque sea diferente, aunque su forma de vida no sea como la que muestran los medios de comunicación o los afiches que se ven en la calle.

Los números piden a gritos que se haga algo.

El mundo promueve la desintegración de la sociedad y el aumento de la soledad. Las políticas parecen cada vez más aisladas de la realidad, y las verdaderas formas de transformar la realidad están alejadas del orden que se quiere y busca implementar. Por estos motivos, es necesario comenzar a romper y reconstruir. Es necesario escuchar los gritos, romper el silencio y querer hacer; querer para poder.

Finalmente, es necesario politizar el tema; colocarlo en discusión y debate político. Es necesario investigar y analizar sus raíces, y promover un trabajo de construcción y reconstrucción de la visión y formas de intervención existentes para trabajarlo. Es necesario luchar por una intervención estatal que lo entienda como una consecuencia directa e indirecta de la forma en que se organiza la sociedad actual, y por tanto, necesita de políticas públicas realmente integrales y garantes de los derechos mínimos que los jóvenes uruguayos necesitan para llevar una vida digna y que valga la pena vivir. Los jóvenes no son culpables de las situaciones que socialmente les vienen dadas. De hecho, son víctimas de ellas. Por lo tanto, merecen igualdad de condiciones, derechos y oportunidades; merecen la garantía de un futuro digno y estable; merecen posibilidades. Posibilidades que el sistema, el Estado y la sociedad deben promover, fomentar y garantizar.

Bibliografía:

- Antunes,R (2001): “*Adios al trabajo? Ensayo sobre las metamorfosis y la centralidad del mundo del trabajo*”. Biblioteca Latinoamericana de Servicio Social. Impreso en Brasil.
- Bauman, Z (2000): “*La modernidad líquida*” (S/D)
- Boggon, S (2006): “*VIOLENCIA, AGRESIVIDAD Y AGRESIÓN: UNA DIFERENCIACIÓN NECESARIA.*” XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores del Mercosur, Facultad de Psicología, Buenos Aires, Argentina. Recuperado en: <https://www.aacademica.org/000-039/357> 27/08/2018, 12.45 hs
- Boniolo P; Dalle P; Elbert R y Sautu R. (2005): “*La construcción del marco teórico en la investigación social*” Manual de Metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Capítulos I y II. Buenos Aires, Argentina.
- Calleja, N (2016): “*Del qué al porqué: la Depresión desde una mirada integral.*” Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay.
- Campos, K (2015): “*LA CONSTRUCCIÓN DE LOS SÍNTOMAS PSÍQUICOS. Un caso ejemplar en el siglo XXI: la depresión.*” Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay.
- Castel,R (1995): “*La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*” (S/D) Recuperado en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43315666/castel-robert-la-metamorfosis-de-la-cuestic3b3n-social.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1539745105&Signature=KEy2dGMps1lj5GWCTvzTnsajxM8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLas_metamorfosis_de_la_cuestion_social_.pdf
- Ciriacos.C, García.I, Rodríguez.H (2005): “*Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio de suicidio de niños y adolescentes en Uruguay*”. Revista Médica del Uruguay 2005, pp.141-150.
- Colás.P, Villaciervos.P (2007): “*La interiorización de los estereotipos de género en jóvenes y adolescentes*”. Universidad de Sevilla. Revista de Investigación Educativa. Volumen 25, Número 1, p.35-58.
- Cortés, D (s.f): “*INFORMACIÓN EDUCATIVO #3: EL MODELO DE LA VULNERABILIDAD Y ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO.*” (S/D).

- Dajas.F (2001): “Alta tasa de suicidio en Uruguay. IV: La situación epidemiológica actual.” Revista Médica del Uruguay 2001, pp. 24-32.
- Dajas.F (2002): “Suicidio en Uruguay: el último incremento y la continua insensibilidad de las autoridades de salud.” Revista de Psiquiatría del Uruguay. Volumen 66, Número 2, Diciembre 2002, pp.163.
- Dajas.F, Hor.F, Viscardi.N (1994): “Alta tasa de suicidio en Uruguay II. Evaluación de la desesperanza en adolescentes.” Revista Médica del Uruguay 1994, pp. 74-91.
- Durkheim. E (2001): “Las reglas del método sociológico”. Ediciones Akal, S.A. Recuperado en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iyss0P3tnoIC&oi=fnd&pg=PA5&dq=las+reglas+del+m%C3%A9todo+sociol%C3%B3gico&ots=oYzwcun1DA&sig=vsgp7Cec h2wbD8DwNHciN_dsL_o#v=onepage&q=las%20reglas%20del%20m%C3%A9todo%20sociol%C3%B3gico&f=false – 16/10/2018, 20.30 hs
- Durkheim.E (2008): “El suicidio”. Ediciones AKAL, S.A. Recuperado en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=shxocciBuVEC&oi=fnd&pg=PR2&dq=el+suicidio&ots=KGRzRfwX27&sig=-OTcUkPw0qOXthaY3sORHrSKpyU#v=onepage&q=el%20suicidio&f=false> – 08/09/2018, 21.19 hs.
- Fuentes, S (s.f): “SALUD MENTAL Y VULNERABILIDAD” Curso Psicología y Trabajo Social, Buenos Aires, Argentina. Recuperado en: <https://www.google.com.uy/search?q=-+http%3A%2F%2Fwww.ocw.unc.edu.ar%2Fcea%2Fpsicologia-y-trabajo-social%2Factividades-y-materiales-1%2Fsalud-mental-y-vulnerabilidad&oq=-+http%3A%2F%2Fwww.ocw.unc.edu.ar%2Fcea%2Fpsicologia-y-trabajo-social%2Factividades-y-materiales-1%2Fsalud-mental-y-vulnerabilidad&aqs=chrome..69i57.433j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8> 27/08/2018, 13.27 hs.
- Garcé, A (2010): “URUGUAY 2009: DE TABARÉ VÁZQUEZ A JOSÉ MUJICA” Revista de Ciencia Política, Volumen 30, No.2, p.499- 535. Recuperado en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revcipol/v30n2/art17.pdf> 27/08/2018, 13.50
- González (2010): “Ni siquiera las flores: los suicidios en Uruguay.” Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay.
- Gonzalez.V (2012): “Historia y suicidio en Uruguay”. Revista Encuentros Uruguayos. Volumen V, Número 1, Diciembre 2012, pp.57-73.

- González.V, Hein.P (2016): “*La vida breve. Suicidio, jóvenes y usuarios problemáticos de Drogas.*” Revista Encuentros Uruguayos. Volumen IX, Número 2, Diciembre 2016, pp. 35-58.
- Harvey, D. (2004): “*El nuevo imperialismo: acumulación por desposesión.*” Madrid España
- Harvey.D (1990): “*La condición de la posmodernidad. Investigación sobre los orígenes del cambio cultural*”. Amorrortu editores
- Llorca, J (2010): “*INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO DE ENDEMIAS, EPIDEMIAS Y PANDEMIAS*” Jornada sobre prevención de pandemias en las empresas, Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo [INVASSAT], Valencia. Recuperado en: <http://www.invassat.gva.es/documents/161660384/161741789/Introducci%C3%B3n+al+concepto+de+endemia++epidemia+y+pandemia+2010/cc7afe51-08d0-4008-a865-e21175ad6857>, 27/08/2018, 15.35 hs
- Magri, J. (2009): “*La elaboración del proyecto de investigación: guía para la presentación del proyecto s de monografías de grado en ciencia política*” Institución de Ciencia Política de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la república. Montevideo Uruguay. http://cienciassociales.edu.uy/wpcontent/uploads/sites/4/2015/04/DOL_09_02_Magri.pdf, 22/08/2018, 18.37 hs.
- Marx (s.f): “*Acerca del suicidio*”. Traducido por Ricardo Abduca, Buenos Aires.
- Menéndez, E (1994): “*La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?*” ALTERIDADES, V 4, p.71- 83. Recuperado en <http://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/600/598>, 22/08/2018, 14.25 hs.
- Ortega, E (2005): “*El preventismo sanitarista y la institucionalización del Trabajo Social en el Uruguay neoballista: una indagación genealógica.*” KATÁLYSIS, V.8, No.2, Florianópolis, p. 211-224. Recuperado en: <file:///C:/Users/Yessi/Downloads/6112-18967-1-PB.pdf>, 20/08/2018, 09.15 hs.
- Picón, J; Schmidt, V; Squillace, M (2011): “*El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad*” Revista Neuropsicología Latinoamericana, ISSN 2075-9479, Vol 3, No.1, p.8-18. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/4395/439542494002.pdf>, 20/08/2018, 10.30 hs.
- Regueiro, A (2015): “*Depresión en adolescentes y su relación con las TIC.*” Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay.
- Salvia, A (2006): “*Los jóvenes y el mundo del trabajo en la Argentina actual: Joven argentino*”. Encrucijadas No.36. Universidad de Buenos Aires.

- Sirvent.M (1978): “*Cultura popular y educación en Argentina*”. Proyecto “Desarrollo y Educación en América Latina y el Caribe”.
- Veiga, D (2010): “*Estructura Social y Ciudades en el Uruguay: Tendencias Recientes*” Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay. Recuperado en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/9598/1/Estructura%20social%20y%20ciudades%20en%20el%20Uruguay.pdf> 03/09/2018, 15.27 hs

Fuentes bibliográficas:

- Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio – Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, Departamento de programación estratégica de la Salud, área de promoción de la salud y prevención. área ciclos de vida : *Plan Nacional de Prevención del suicidio para Uruguay 2011-2015 “Un compromiso con la vida”* –
- Departamento de Programación estratégica, Area Ciclos de Vida, Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud; “*Suicidio en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, Uruguay, 2009*”.. http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Informe%20sobre%20suicidios%20en%20Adolescentes%202009.pdf 01/03/2018 22.45 hs
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE); Anuarios estadísticos 2011- 2016 y 2017.
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud (2007); “*Programa Nacional de Salud Adolescente*” http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Programa_Nacional_Salud_Adolescente_2007_0.pdf 01/03/2018 22.20 hs
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, Programa Nacional de Salud Mental (2008); “*Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas*”
- Ministerio del Interior, División de Estadísticas y Análisis Estratégico (1er.semestre 2016-2017); “*Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad*”.
- Proyecto de Ley (2006) “*Día Nacional para la prevención del Suicidio*”. República Oriental del Uruguay , Cámara de Senadores.
- UNICEF (2005): “*Proponer y dialogar 2*”. Buenos Aires, Argentina.

Páginas online:

- Enciclopedia Salud, Definición de contagio:
<https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/contagio>
- Juarez Raziel (2014), Sujeto como ser biológico:
<https://prezi.com/xaki5mvqy3fg/el-individuo-como-ser-social-biologico-y-psicologico-polit>
- Normas APA: <http://normasapa.net/2017-edicion-6/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS): <http://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud, Depresión:
http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
- Organización Mundial de la Salud, Epidemiología:
<http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
- Organización Mundial de la Salud, Salud: <http://www.who.int/about/mission/es/>
- Real Academia Española, enclave RAE, Concepto de agresividad:
<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=agresividad>
- Real Academia Española, enclave RAE, concepto de contagio:
<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=contagiar>
- Real Academia Española, enclave RAE, concepto de enfermedad:
<http://dle.rae.es/srv/fetch?id=FHA3D3L>
- Real Academia Española, enclave RAE, concepto de epidemia:
<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=epidemia>
- Real Academia Española, enclave RAE, Imitar: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=L1K5UTb>
- Real Academia Española, enclave RAE, impulsividad: ,
<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=impulsividad>
- Real Academia Española, enclave RAE, Impulsivo:
<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=impulsivo>
- Real Academia Española, enclave RAE, Vulnerabilidad:
<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=vulnerabilidad->
- Real Academia Española, enclave RAE, Vulnerable:
<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=vulnerable->
- Real Academia Española, enclave RAE, Concepto de acometividad:
<http://dle.rae.es/srv/fetch?id=0XFqQYW#0E5WbaE>