

Características estructurales y espaciales del suicidio en el Uruguay

Pedro Robertt

Cada sociedad esta predispuesta a producir un contingente necesario de muertes voluntarias.
EMILIO DURKHEIM (1897)

1 - INTRODUCCIÓN

El trabajo que aquí se presenta, constituye una aproximación al fenómeno del suicidio en el Uruguay. La poca atención que han dedicado las ciencias sociales en nuestro país a esta temática, justifica por sí misma su tratamiento.¹

En este primer abordaje trataremos algunos aspectos estructurales, que parecen estar explicando la variación de la tasa de suicidios en nuestra sociedad, así como también estudiaremos la distribución de la tasa a nivel departamental. Para ello nos serviremos principalmente, del estudio clásico sobre el suicidio de Durkheim (1897), contrastando el grado en que sus hipótesis más relevantes, se corresponden en el caso uruguayo.

Las conclusiones que de este estudio se extraen deben tomarse provisionalmente, como una tentativa de comenzar a crear un espacio sobre esta temática, en el marco del conocimiento científico-social.

¹ Ha sido desde disciplinas no vinculadas directamente a las ciencias sociales, desde donde se ha abordado la temática del suicidio. En ese sentido, nuestro conocimiento actual nos indica que la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, ha iniciado desde hace ya algunos años ciertos estudios. Asimismo, la Coordinadora de Psicólogos en el Uruguay ha publicado dos tomos que llevan por título: *La problemática del suicidio en el Uruguay de hoy* (1993) que presentan algunos trabajos sobre el caso uruguayo. En estas publicaciones encontramos también un trabajo de un sociólogo uruguayo, que nos ha servido de referencia. El título de este trabajo es: *Aproximación social al suicidio en Uruguay* y el autor es el Soc. Luis Eduardo Morás. También tenemos conocimiento de un trabajo del Dr. Fedenco Dajas (1990) que realiza un análisis sobre el suicidio en Uruguay y en Montevideo, que nos ha servido también de excelente referencia. Con todo, la alta tasa de suicidios en nuestro país, como se verá, no se corresponde con los estudios que sobre el caso uruguayo se han realizado, y en especial con los estudios desde las ciencias sociales.

2 - ASPECTOS METODOLÓGICOS

Como se apreciará nuestra fuente de información está constituida por datos secundarios.

Los datos que permiten comparar nuestra tasa en el contexto continental no ofrecen mayores dificultades, para ello hemos tomado las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud y de otras fuentes extranjeras (De Miguel, 1973).

Los datos a nivel nacional y departamental tienen por origen cifras del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio del Interior. No sería esto problemático, sino fuera porque se comprueba que las mismas no coinciden en sus cifras totales, resultando más elevadas las que tienen origen en el Ministerio del Interior. Es en este punto, cuando el investigador se debe preguntar, si la dudosa fiabilidad de los datos, le permite realizar algún análisis y extraer conclusiones del mismo. La razón para que demos una respuesta positiva a ello, resulta de que al comparar los suicidios por series temporales, se verifica un ritmo similar en el movimiento de la tasa, aunque con el inconveniente de que siempre la tasa es superior en las cifras del Ministerio del Interior. (Cuadro 1)

De acuerdo a ello hemos tomado como criterio metodológico, considerar, cuando ello resulta posible, las cifras globales del Ministerio de Salud Pública (que son las que toman los organismos internacionales), comparándolas en ocasiones con las del Ministerio del Interior, y en el análisis contextual por departamentos tomar los datos de una o ambas fuentes de información, según quien lo proporcione y el grado en que los registros sean completos.

En lo que refiere al análisis propiamente, primeramente se realizará un estudio de las tasas de suicidio por series temporales, construidas por nosotros. Posteriormente se pasará al análisis contextual, el cual resulta apropiado para estudiar la influencia de

CUADRO 1
TASAS DE SUICIDIO POR 100 MIL HABITANTES
SEGUN ORIGEN DE LA INFORMACIÓN
1980-1993

Año	Ministerio de Salud Pública	Ministerio del Interior
1980	9.5	—
1981	9.2	11.9
1982	10.9	17.0
1983	11.0	14.9
1984	11.3	15.4
1985	9.8	12.4
1986	8.9	12.9
1987	8.6	12.0
1988	—	12.5
1989	—	—
1990	10.3	12.6
1991	—	13.3
1992	—	10.3
1993	—	13.4

Nota: (—) = Carecemos de información

Fuente: Elaborado a partir de los Anuarios Estadísticos de la DGEy C.

variables estructurales en el fenómeno a estudio; con los departamentos como unidades de análisis y los datos disponibles a nivel departamental y pertinentes teóricamente para el estudio.

Finalmente a partir de la construcción de tasas por conjuntos de años, se estudiará la distribución espacial del suicidio a nivel departamental.

3 - LA MAGNITUD DE LAS CIFRAS, UBICACIÓN EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO

De acuerdo a los datos del Ministerio de Salud Pública, es decir en la hipótesis de menor suicidio, en Uruguay la tasa de suicidios en los últimos años es de 9,8 por cien mil habitantes para el año 1985, de 8,9 en 1986, de 8,5 en 1987 y según estimaciones nuestras de 10,3 en 1990. (Cuadro 1).

Basta señalar lo significativo de estas cifras, al compararlas con el caso español: una investigación del suicidio en España (De Miguel, 1973), registraba 4,5 suicidios por cien mil habitantes en el año 1967, lo que representa una cifra significativamente menor a la tasa de suicidios que nuestra sociedad produce, aunque por supuesto en años diferentes. Lo significativo de estos datos, es que una tasa de una magnitud muy inferior a la nuestra como la española, ha ameritado importantes investigaciones.

Por otra parte, si consideramos las muertes voluntarias, en el transcurso del año 1990, obtenemos

una idea de la magnitud de este fenómeno. Como el latido implacable de un reloj, cada 27 horas un uruguayo se quita la vida y nada indica, en los últimos años, que pueda haberse modificado sustancialmente esta cifra.

Ahora bien, el aspecto principal que hace significativas las cifras sobre suicidio para el caso uruguayo, es su comparación en el contexto continental. Estadísticas del año 1967 nos ubicaban en el contexto latinoamericano con el triste privilegio de ocupar el tercer lugar, apenas superados por Puerto Rico y Cuba. Veinte años después —cifras de 1987— nos ubicamos en cuarto lugar con 8,5 suicidios por cien mil habitantes. El primer lugar lo posee Suriname con una tasa de 21,6 suicidios por cien mil habitantes — lo que de por sí constituye un caso desviado—, en segundo lugar se ubica El Salvador con una tasa de 11,9 suicidios por cien mil habitantes y en el tercer lugar se encuentra Trinidad y Tobago con una tasa apenas superior en un 0,1 a la de nuestro país. (Cuadro 2).

CUADRO 2
TASAS DE SUICIDIO EN VARIOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA

País	1967	1980-87*
Argentina	—	7.5
Bahamas	—	1.2
Barbados	—	4.7
Belice	—	1.8
Bolivia	1.4	—
Brasil	—	3.1
Colombia	6.5	3.8
Costa Rica	3.1	5.0
Cuba	11.8	—
Chile	2.8	5.5
Ecuador	.6	3.9
El Salvador	—	11.9
Guatemala	2.1	.5
Guyana	—	1.4
Jamaica	—	.2
Martinica	—	4.0
México	1.6	2.1
Nicaragua	1.2	—
Panamá	5.0	3.8
Paraguay	1.0	2.5
Perú	1.0	.5
Puerto Rico	10.5	7.7
Rp. Dominicana	—	2.1
Suriname	—	21.6
Trinidad y Tobago	—	8.6
Uruguay	10.3	8.5
Venezuela	5.9	4.1

Nota: (—) = Carecemos de información. * El año tomado no es siempre el mismo para todos los países. Esta incluido en el período citado. FUENTES: De Miguel, Jesús (1973). OPS. 1990.

Lo agravante de la situación, lo constituye el hecho de que estamos comparando el año, de la década del 80, con la tasa menor de suicidio que se haya registrado en nuestro país.

Considerando la constancia de la tasa de suicidios, hipotetizamos que nuestro posicionamiento no se ha modificado en forma pronunciada en los últimos cuatro años, y lo que es más, todo parece indicar nuestro ascenso en el contexto de la comparación al interior de América Latina.

4 - LA CONSTANCIA DEL SUICIDIO

Es interesante destacar, que así como resulta un factor de conmoción social en toda sociedad conocida, la sociología no ha estado menos preocupada por este hecho. Así tenemos, como primer referencia la gran obra clásica de Durkheim (*El Suicidio*, 1897), que ha servido de antecedente a todo trabajo sociológico sobre el tema, escrito posteriormente.

Esta preocupación sociológica por este tema se relaciona con su vinculación a un conjunto de variables, de tal forma que resulta un importante indicador del estado de una sociedad en un determinado momento histórico. Del mismo modo, el análisis sociológico muestra que detrás de la realidad individual del suicidio, se encuentra la estructura social y su cambio.²

El suicidio mantiene una asombrosa invariabilidad en el tiempo, lo que de algún modo representa que existen causas sociales que parecen explicarlo, más allá del carácter individual que pueda revestir el mismo. Ya Durkheim había señalado acertadamente, que el comportamiento de la tasa de suicidios indica que existen causas sociales en su explicación, más allá de

la correspondiente motivación individual que habilita a una interpretación psicologista del fenómeno como tal.³ Nuestro análisis muestra que la tasa de suicidios en el Uruguay, mantiene una constancia importante a través del tiempo. Las cifras del Cuadro 1, correspondientes a la década del 80 y principios de la del 90, parecen confirmar tal hipótesis.

Pero lo más significativo es, que si comparamos un año con otro en términos de la correlación existente entre los mismos, se comprueba que la estructura espacial del suicidio es similar. Existe una constancia en la tasa de suicidios por departamentos, que se confirma al efectuar coeficientes de correlación por años.⁴

Si se inspecciona la Matriz de Correlaciones 1, se encuentra que los coeficientes de correlación resultan mayores por lo general a .30 y su sentido es positivo. Esto nos indica, si consideramos que la unidad de análisis son los departamentos de nuestro país, que los departamentos que tienen baja tasa de suicidios, en determinado año, la mantienen al año siguiente y aquellos que tienen alta tasa también la mantienen al año siguiente. El único caso que contradice nuestra hipótesis, es la correlación entre la tasa de suicidios de 1967 con la de 1968 para los datos del Ministerio de Salud Pública. Allí encontramos una correlación baja y negativa, lo que puede ser indicio de un cambio en el comportamiento de la tasa a nivel departamental. Podría suceder que en ese año, los departamentos hayan modificado el comportamiento relativo de su tasa de suicidios. De todas formas, las cifras del Ministerio del Interior, muestran una correlación positiva entre los mismos años. Se deberá profundizar más, entonces, si se pretende descubrir si estamos frente al cambio de una tendencia.

MATRIZ DE CORRELACIÓN 1
CORRELACIONES DE LAS TASAS DE SUICIDIO
DEPARTAMENTALES POR AÑO CONTIGUO.. 1960-1969

	Coefficiente M.S.P	Coefficiente Min. Int.
1960 con 1961	.67	—
1961 con 1962	.46	—
1962 con 1963	.29	.75
1963 con 1964	.60	.66
1964 con 1965	.50	.86
1965 con 1966	.67	.80
1966 con 1967	.32	.75
1967 con 1968	-.18	.66
1968 con 1969	—	.29

Nota: (—) Carecemos de información.

FUENTE: Elaborado a partir de datos del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio del Interior obtenidos en los Anuarios Estadísticos de la D.G.E y C.

²"La sociedad nos toma años de nuestra existencia: si existe la ocasión, nos exige nuestra vida". Expresión de Durkheim en *Lecturas de Sociología* y citado por De Miguel, Jesús (1973).

³ Siguiendo la tradición clásica, estimamos que los análisis sociológico y psicológico del suicidio son compatibles. En definitiva suscribimos la idea, de que se trata de recortes diferentes de la realidad social. La interpretación sociológica, no es necesariamente contraria a una interpretación de tipo psicológico. Y si por ejemplo, para Durkheim la explicación última descansa sobre el hecho, de que la realidad colectiva desborda al individuo, en Freud se encuentra que esta descarga sobre sí mismo, puede deberse a la misma sociedad. Así como en el primero, hay un reconocimiento expreso, de que el análisis colectivo no es excluyente del individual. Ver (De Miguel, Jesús, 1973).

⁴ El coeficiente de correlación r de Pearson, es una medida que nos ofrece la fuerza de relación entre dos variables, bajo el supuesto de linealidad. Su recorrido va de -1 a 1 . Cuando su resultado es 0 indica inexistencia de relación lineal. Cuanto más se acerca a 1 , indica mayor relación entre las variables. El signo positivo indica que el crecimiento de una de las variables va acompañado del crecimiento de la otra y el signo negativo indica que cuando una variable crece la otra decrece.

Si se inspecciona ahora la Matriz de correlaciones 2, se extrae una conclusión similar para las décadas del 80 y los primeros años de la década del 90. Los coeficientes son por lo general superiores a .30, aunque se debe precisar que se encuentran importantes excepciones.

La correlación de la tasa de suicidios por departamento de 1982 con 1983 resulta baja y negativa, la propia de 1983 con 1984 muestra inexistencia de relación, y la correlación de 1985 con 1986 resulta muy baja. En estos casos, la tasa de suicidios a nivel departamental es muy diferente de un año a otro. Se debe concluir que si bien en la década del 80 existe en general, una estructura similar de la tasa de suicidios a nivel departamental, existen años excepcionales a principios y mediados de la década mencionada. Sólo podemos plantear aquí como hipótesis, la fluctuación de los fenómenos económicos y su efecto sobre la tasa, en los primeros años de la década del 80.

En cuanto al cambio en la estructura del suicidio a mitad de la misma no encontramos aún una hipótesis que sea plausible. En los primeros años de la década del 90, en cambio, existe sí, una estructura similar.

MATRIZ DE CORRELACIÓN 2
CORRELACIONES DE LAS TASAS DE SUICIDIO
DEPARTAMENTALES POR AÑO CONTIGUO. 1981-1993

	Coefficiente de correlación
1981 con 1982	.56
1982 con 1983	-.14
1983 con 1984	.03
1984 con 1985	.63
1985 con 1986	.09
1986 con 1987	.45
1987 con 1988	.36
1988 con 1989	.30
1990 con 1991	.63
1991 con 1992	.51
1992 con 1993	.72

FUENTE: Elaborado a partir de datos del Ministerio del Interior obtenidos en los Anuarios Estadísticos de la D.G.E y C.

De todas formas, podemos afirmar que las características espacio-departamentales del suicidio varían poco de un año a otro. Departamentos con altas tasas, mantienen las mismas en el transcurso de los años, y departamentos con bajas tasas hacen también lo propio. Un análisis más detallado se realizará en el ítem dedicado a la estructura espacial del suicidio.

5 - LOS CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA SOCIAL Y EL CAMBIO EN LA TASA DE SUICIDIOS

La tasa de suicidios resulta un importante indicador del grado de integración de una sociedad, en la medida que la misma parece estar relacionada con las crisis sociales, las guerras, los desastres económicos, los golpes de Estado, el progreso cultural, la transformación de la familia, etc.

En el análisis clásico de Durkheim, el tipo de suicidio anómico⁵ se asocia con perturbaciones temporales como la guerra o las fluctuaciones económicas; con factores personales como una rápida movilidad social; o con cambios rápidos en la estructura social, como los relacionados con la industrialización de los países subdesarrollados.

Si se observa con detenimiento las tasas en el Cuadro 1 se puede observar un aumento en la tasa en el año 1982, asociado con importantes fluctuaciones económicas de carácter negativo (fenómeno tablita). Las cifras para el Ministerio de Salud Pública e Interior muestran un crecimiento de 9,2 a 10,9 y de 11,9 a 17,0 respectivamente.

El hecho más inesperado demostrado por Durkheim, es que el aumento de la frecuencia de suicidios se registra, no sólo en las fases de fluctuaciones económicas negativas, sino también en las fases de gran prosperidad económica. Nuestros datos hoy disponibles sólo nos permiten afirmar que en un momento de fluctuación económica negativa la tasa de suicidios en nuestro país, tuvo un aumento considerable.

El análisis durkheimiano mostraba también que en los períodos de grandes acontecimientos políticos, se encuentra una disminución de la tasa de suicidios. Acontecimientos de este tipo, estarían relacionados con cierta "euforia" de los ánimos colectivos y por lo tanto con un mayor grado de integración social. De allí que se deba esperar un descenso en la tasa de suicidios. En el caso uruguayo parece confirmarse tal hipótesis, en tanto el período 1984-1985 registró un cambio de régimen político, con las elecciones generales de noviembre de 1984, que se acompañó de un descenso de la tasa en el año 1985 (Cuadro 1). Mientras que la tasa aportada por el Ministerio de Salud Pública registra un descenso de 11,2 a 9,8 en los años 1984 y 1985 respectivamente, alcanzando en 1987 el mínimo de la década, la tasa que estimamos a partir de los datos del Ministerio del Interior muestran un descenso de 15,4 a 12,4, alcanzándose el mínimo de la década también en el año 1987.

⁵El suicidio anómico es aquel que se da, cuando una falla o dislocación de los valores sociales lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida. Este es el tipo de mayor interés, porque es el más característico de la sociedad moderna.

Lamentablemente no disponemos de información correspondiente al año 1989, donde también asistimos a un cambio de régimen político. En tanto la relación del año 1988 con 1990, resulta contradictoria en nuestras fuentes de información, registrándose un aumento de la tasa según Salud Pública y una constancia según el Ministerio del Interior.

Con esta idea de suicidio anómico, encontramos en toda su dimensión la crisis de la sociedad moderna que se define por la desintegración social y la debilidad de los vínculos que relacionan al individuo con el grupo. Cuando se produjo una fluctuación económica negativa en nuestro país, aumentó la tasa de suicidios y un descenso se registró en un gran acontecimiento político, como fue la transición de la dictadura militar a un gobierno electo mediante las urnas.

Es de destacar, que los señalados son los cambios bruscos que encontramos en la tasa de suicidios en el período 1981-1993 para las dos fuentes de información indicadas, lo que da mayor confiabilidad al análisis realizado. Sin embargo, se puede observar también que se registran otros saltos para otros períodos de años, aunque los mismos no son coincidentes en ambas fuentes de información, por lo que es necesario realizar un análisis de mayor profundidad.

6 - EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES ESTRUCTURALES

6.1. La sociedad moderna y la tasa de suicidios

El análisis clásico postulaba una correlación positiva, entre los indicadores de sociedad moderna y tasa de suicidios. En la medida que la sociedad se va complejizando más y divide cada vez más sus funciones, el individuo se encuentra más aislado, lo que es lo mismo decir, menos integrado a la sociedad. Acorde con ello la tasa de suicidios varía directamente con el aislamiento social y éste, a su vez, varía directamente con la urbanización. De tal forma que la ciudad, al masificar a sus habitantes y aislarlos socialmente, produce una elevada tasa de suicidios. Allí veía este análisis, la explicación del aumento de la tasa de suicidios. De acuerdo a esta hipótesis, serán las zonas más desarrolladas las que aporten más al suicidio.

Ahora bien, la relación postulada no parece ser verificada en el caso uruguayo. Los indicadores de mayor complejidad social se correlacionan en forma negativa con la tasa de suicidios. De acuerdo a los resultados que hemos obtenido, en los departamentos con mayor población en actividad económica, más urbanizados y con mayor densidad de población, el suicidio es menor. Dicho de otro modo, los departamentos con menor población económicamente activa, menos urbanizados y con menor densidad son los que más aportan al suicidio.⁶

MATRIZ DE CORRELACIÓN 3 CORRELACIONES DE INDICADORES DE MODERNIZACIÓN Y TASAS DE SUICIDIO DEPARTAMENTALES

Indicadores de modernización	Tasa de suicidios (x 100.000 hab.s.) 1987-1993
% PEA (1985)	-.15
Densidad (H/Km ²) 1985	-.25
% Población Urbana (1985)	-.53

FUENTE:Elaborado a partir del Censo General de Población-1985 y datos del Ministerio del Interior obtenidos en los Anuarios Estadísticos de la D.G.E y C.

En lo que refiere a la urbanización, una situación similar encontraba De Miguel, Jesús (1973) para el caso español. Este autor señala la relación inversa a la postulada clásicamente, la ciudad previene de suicidarse, frente al campo que es donde más personas relativamente se quitan voluntariamente la vida.

Se han buscado varias explicaciones a este cambio tan importante, que hace variar la asociación entre las categorías que fundamentan la ley, nosotros creemos que la más plausible de todas se encuentra en la pirámide de edades. El éxodo rural se nutre especialmente de jóvenes, y en el campo quedan los viejos, y como ya sabemos, es en esta categoría de edad donde más se reclutan los suicidas. Si las ciudades rejuvenecen su pirámide, eso las previene del suicidio. Si tomamos entonces el origen geográfico, como una variable vinculada estrechamente a nivel de desarrollo, parece ser que son las zonas más atrasadas de nuestro país las que actualmente, más aportan al suicidio.

6.2 - El Estado Civil y la Tasa de Suicidios

El análisis clásico muestra, que el estado matrimonial determina una preservación frente al suicidio en los individuos, hombres y mujeres, a partir de cierta edad, principalmente cuando existen hijos.

Nuestro estudio se restringe al análisis del estado civil, siempre con los departamentos como unidades de análisis, y haciendo una primera precisión: se han legitimado en las sociedades actuales, formas de

⁶ Como se puede observar, en la matriz de correlaciones que se presenta —también en las siguientes— la tasa de suicidios que se correlaciona con otras variables, resulta una tasa que abarca el período 1987-1993. La elección de tal período no es caprichosa. En primer lugar, se sustenta en el hecho de que tomar la tasa de un año puede tener el inconveniente, de no saber si nos encontramos con un año que "rompe con la norma". En segundo lugar, la elección de tal período responde, a que el análisis de las correlaciones entre años mostró que desde 1987 a 1993, existe una estructura similar del suicidio a nivel departamental.

relacionamiento de pareja entre hombres y mujeres, que excluyen la sanción legal del Estado, por lo tanto en términos metodológicos consideraremos a los individuos en unión libre en idéntica situación a la de los casados.

A los efectos de medir la relación entre situación de pareja y tasa de suicidios y siempre a nivel departamental, hemos construido una serie de índices, que ponen en relación la cantidad de casados y en unión libre con respecto a las demás categorías de estado civil, y hemos buscado luego la correlación con la tasa de suicidios.

MATRIZ DE CORRELACIÓN 4
CORRELACIONES ENTRE ÍNDICE CASADOS/UNIÓN LIBRE CON
OTRAS CATEGORÍAS ESTADO CIVIL Y CON TASAS DE
SUICIDIOS DEPARTAMENTALES

Índices	Tasa de suicidios (x 100.000 habs.) 1987-1993
Casados/ Divorciados y Separados(1985)	-.14
Casados/ Viudos (1985)	-.16
Casados/ Solteros (1985)	.03

FUENTE:Elaborado a partir del Censo General de Población-1985 y datos del Ministerio del Interior obtenidos en los Anuarios Estadísticos de la D.G.E y C.

Las bajas correlaciones que se observan en la Matriz de Correlaciones 4, no nos permiten extraer conclusiones definitivas. Sólo podemos afirmar algo sobre el sentido de las relaciones. A medida que aumenta el índice de casados y en unión libre, con respecto a divorciados, separados y viudos la tasa de suicidios disminuye. En otros términos, los departamentos en los que el índice de casados y en unión libre con respecto a las otras categorías es mayor, tienen una mayor preservación frente al suicidio.

La inexistencia de relación del índice casados y en unión libre con respecto a solteros y la tasa de suicidios, encuentra explicación en la posible contaminación por la edad. Esperaríamos que cuanto mayor el índice casados y en unión libre/solteros, menor tasa de suicidios. Sucede que es posible, que los departamentos con mayor porcentaje de edades avanzadas y que se correlacionan con la condición principalmente de casado, sean los que más aportan al suicidio. Creemos que el resultado del coeficiente es resultado de relaciones contrarias, el efecto de que cuanto más casados hay con respecto a solteros menor es la tasa, y el efecto contrario de que cuanto más casados hay más pobla-

ción en edad avanzada hay y por lo tanto, también más suicidios. Hipotetizamos que estos dos efectos contrarios, tienden a ofrecer una correlación baja, como la estimada.

6.3 - La edad, el sexo y la tasa de suicidios

Restan considerar dos variables que intervienen en el análisis clásico, como causas explicativas del suicidio y que constituyen verdaderas leyes en la interpretación del mismo. Ellas son las que sostienen, que la tasa de suicidios varía directamente con la edad y con el sexo. El suicidio se relacionaría de acuerdo a esto, con la mayor edad y con el sexo masculino.

La explicación clásica reside, en que cuando más interviene el individuo en la sociedad, más requiere esta de aquél. Cuanto más ingresamos en la sociedad más ocupamos posiciones y desempeñamos roles en ella y más nos despersonalizamos. El aislamiento sería nuevamente la explicación de la tasa mayor de suicidios. La mayor edad y la condición de sexo masculino por su parte, estarían relacionadas con una mayor participación en la sociedad activa que explicaría una tasa más elevada en los hombres y en los viejos.

A los efectos de estudiar las proposiciones teóricas planteadas, hemos tomado como indicadores de edad y sexo a nivel departamental, el porcentaje de población mayor de 64 años y el índice de masculinidad (relación de hombres sobre mujeres).

MATRIZ DE CORRELACIÓN 5
CORRELACIONES ENTRE % DE POBLACIÓN + 64 AÑOS
E ÍNDICE DE MASCULINIDAD
CON TASAS DE SUICIDIOS DEPARTAMENTALES

	Tasa de suicidios (x 100.000 habs.) 1987-1993
% de población + 64 años (1985)	.21
Índice de masculinidad (1985)	.18

FUENTE:Elaborado a partir del Censo General de Población-1985 y datos del Ministerio del Interior obtenidos en los Anuarios Estadísticos de la D.G.E y C.

Al inspeccionar la Matriz de Correlaciones 5 observamos que existe una relación positiva a nivel departamental entre la población mayor de 64 años y la tasa de suicidios, aunque volvemos a encontrar un coeficiente bajo. Lo mismo sucede con respecto a la categoría de sexo, a mayor índice de masculinidad a nivel departamental mayor es la tasa de suicidios, con igual inconveniente de estar en presencia de coeficientes bajos.

Por otra parte, en la medida, que nuestra unidad de análisis son departamentos no es factible concluir a nivel de comportamiento individual. Para ello vamos a recurrir al trabajo de Dajas, Federico (1990), en el cual

se dispone de tasas de suicidio por edad y sexo, en las que las unidades son los individuos. En el mismo, el autor demostró una relación positiva entre la edad y la tasa de suicidios para 1987, así como también una mayor tasa de suicidios del sexo masculino (Cuadro 3).

CUADRO 3
TASAS DE SUICIDIO POR 100 MIL HABITANTES
SEGUN EDAD Y SEXO. 1987

EDAD	SEXO masculino	SEXO femenino	TOTAL
5-14	0.3	0.3	0.3
15-24	7.8	3.0	5.4
25-34	7.4	3.3	5.3
35-44	16.4	5.0	10.6
45-54	19.5	5.9	12.5
55-64	24.7	7.6	15.8
65-74	31.3	11.6	20.3
75 y más	73.4	8.8	33.5

Fuente: Elaborado a partir de la reconstrucción de cuadros extraídos del trabajo de Sajas, Federico (1990)

La inspección del Cuadro 3 no ofrece dudas, la tasa de suicidios aumenta concomitantemente con la edad, y el suicidio sigue siendo un fenómeno ligado principalmente al hombre.

La afirmación que sostiene que cuanto más ingresamos en la sociedad más ella exige de nosotros, parece confirmarse en nuestro caso. Son los hombres y los pertenecientes a los tramos de mayor edad los que, relativamente, más se quitan la vida. Con todo, debemos preguntarnos por el importante salto en la tasa de suicidios entre los hombres de 65-74 años y los hombres de 75 y más años y el descenso que experimentan en los mismos tramos de edad las mujeres. Este hallazgo merece estudios más detenidos, y también debemos preguntarnos qué sucede en nuestra sociedad que hace que el hombre se suicide más y la mujer lo haga menos, cuando abandonan la sociedad activa.

Si la explicación tradicional descansaba en el hecho, de que la mayor actividad del hombre en la sociedad, explicaba su mayor inclinación al suicidio, qué es lo que está sucediendo en nuestro tejido social que explique, que el hombre se suicide más al abandonar la sociedad activa. A esto debemos agregar, que como se demostró anteriormente, los departamentos que poseen mayor actividad (en términos de PEA) poseen una menor tasa de suicidios, aunque el coeficiente obtenido es sumamente bajo.

En el estudio de De Miguel (1973) se sostiene también, que los cambios en la actividad de la mujer la acercan al hombre, y su participación cada vez mayor en la población activa, también la acercaría al hombre en la tasa de suicidios. En el caso español, se verificó

que tendencias actuales, señalan que cada vez se suicidarán más mujeres, dado que entran a formar parte de la sociedad activa. Sin embargo, los pocos datos de que disponemos para el caso uruguayo parecen no confirmar tal hipótesis.

CUADRO 4
TASAS DE SUICIDIO POR 100 MIL HABITANTES
SEGUN SEXO. PARA DIFERENTES AÑOS

Año	Sexo Masculino	Sexo Femenino	Relación Masc/Fem
1964	13.6	3.9	3.5
1965	17.0	5.6	3.0
1966	16.5	5.5	3.0
1967	16.4	5.1	3.2
1968	16.7	5.0	3.3
1987	24.7	4.3	4.3

Nota: (—) = Carecemos de información

Fuente: Elaborado a partir de datos del M.SP obtenidos en los Anuarios Estadísticos de la D.G.E y C. y de Sajas, Federico (1990).

En los años que disponemos de la década del 60 la tasa de suicidios del sexo masculino es, poco más de tres veces superior a la del sexo femenino. El único año que disponemos de la década del 80, indica que la tasa de los hombres es en más de cuatro veces superior a la de la mujer. Si bien estos pocos datos no permiten estimar conclusiones definitivas, resulta difícil pensar que las mujeres se estén acercando a los hombres en cuanto a la frecuencia de suicidios. Creemos sí que se puede afirmar, que el hombre en nuestra sociedad, en relación a la mujer, se suicida, por lo menos, con igual intensidad que veinte años atrás.

7 - LA ESTRUCTURA ESPACIAL DEL SUICIDIO

La correlación negativa que encontramos, entre los indicadores de sociedad moderna y la tasa de suicidio a nivel departamental, nos ha hecho preguntar por la estructura espacial del suicidio. En otros términos, ¿cuáles son los departamentos que aportan más al suicidio? ¿existen o no regiones más propensas al suicidio que otras? Si así fuera, ¿existe relación entre regiones desarrolladas y atrasadas y la tasa de suicidios?.

A los efectos del análisis, nos hemos servido de la regionalización del país que se realiza en el trabajo de Veiga (1991). La misma se construyó a partir de cinco factores o dimensiones que son: diversificación socioeconómica, inmigración, educación, agro exportación y variación del empleo industrial. Estas dimensiones en palabras de Veiga, constituyen elementos estratégicos para analizar e interpretar la estructura socioeconómica y las transformaciones verificadas a

nivel de las diversas áreas del país durante los últimos años. A continuación reproducimos las regiones encontradas a partir de los departamentos (con exclusión de Montevideo) en sus elementos más relevantes:

REGION SURESTE, conformada por los departamentos de Canelones y Maldonado, mantiene su posición privilegiada en el contexto nacional a partir de un alto nivel de diversificación socioeconómica, como resultado de su origen histórico, inserción en el área metropolitana de Montevideo, desarrollo industrial, turístico y expansión de los servicios.

REGION SUROESTE, conformada por los departamentos de Colonia y San José ocupa también un nivel destacado en relación al resto del país. Los procesos de diversificación en su base productiva agroindustrial han configurado en esta área un alto potencial de expansión en el sector agroexportador, con significativa participación del empleo en dicha

actividad y en industrias relacionadas. El nivel de vida de esta región es conjuntamente con el de la región Sureste, el más alto del país.

REGION CENTRAL que comprende los departamentos de Tacuarembó, Durazno, Flores, Florida y Lavalleja, es la de menor desarrollo socioeconómico y la de mayor carencias en el nivel de vida de la población, que han retroalimentado un proceso de "vaciamiento poblacional".

REGION LITORAL comprende los departamentos de Salto, Paysandú, Río Negro y Soriano; es la región que ha tenido la mayor pérdida de posición relativa en el país en el período 1975-1985, en comparación con su dinamismo prevaleciente en décadas anteriores. Sin perjuicio de lo anterior mantiene un potencial agropecuario y exportador muy significativo.

REGION NORESTE constituida por los departamentos de Artigas, Rivera, Treinta y Tres, Cerro

CUADRO 5
TASA DE SUICIDIOS X 100.000 HABITANTES 1960-1993

	TASA DE SUICIDIOS X 100.000 HABS. 1960-1967*		TASA DE SUICIDIOS X 100.000 HABS. 1987-1993**	
	TASA ALTA	TASA BAJA	TASA ALTA	TASA BAJA
MONTEVIDEO	Montevideo			Montevideo
SURESTE	Maldonado, Canelones,			Canelones Maldonado
SUROESTE		Colonia, San José	San José	Colonia
CENTRAL	Lavalleja, Florida, Tacuarembó	Flores, Durazno	Lavalleja, Florida, Tacuarembó, Flores	Durazno
LITORAL		Salto, Paysandú, Río Negro Soriano	Soriano	Salto, Paysandú, Río Negro
NORESTE	Cerro Largo, Treinta y Tres, Rivera, Rocha,	Artigas	Treinta y Tres, Rocha, Cerro Largo	Artigas y Rivera

Nota: * Cifras del Ministerio de Salud Pública

** Cifras del Ministerio del Interior

Fuente: Elaborado a partir de datos obtenidos en los Anuarios Estadísticos de la D.G.E y C.

Largo y Rocha, ha sido el área que experimentó los mayores cambios durante los años setenta y ochenta, en función de importantes procesos de diversificación económica, de base agroindustrial, y con atracción poblacional, constituyendo un área de potencial agroexportador muy alto. De todas formas, los niveles de "heterogeneidad socioeconómica intrarregional" son muy importantes, tanto a nivel departamental como intradepartamental en función de elementos tales como los niveles de pobreza que se verifican en las áreas urbanas y en el medio rural.

Esta última aclaración con respecto a la región Noreste, debe también tenerse presente para el conjunto de las regiones. Es decir, debemos relativizar el análisis ya que estamos tratando con unidades que son regiones, y al interior de las mismas como al interior de los departamentos existen diferencias significativas.

Ahora bien, esta tipología nos permite considerar, cuales son las características de las grandes estructuras espaciales en nuestro país, y a partir de allí estudiar el comportamiento de la tasa de suicidios en cada región. Para ello, hemos dividido el conjunto de los departamentos del país, en departamentos con tasa alta y baja de suicidios, considerando como punto de corte la mediana (valor medio en la distribución), y teniendo presente el que existiera en la división que se realiza a partir de esta medida, una cierto salto en la tasa.

La relación de la regionalización del país propuesta —con la inclusión en nuestro caso de Montevideo—, con la tasa de suicidios nos ofrezca los resultados que se visualizan en el cuadro 5, y que pasamos a describir:

MONTEVIDEO, mantiene una tasa relativamente baja en el contexto nacional, en ambos períodos.

REGION SURESTE, posee alta tasa de suicidios en la década del 60 y actualmente una tasa baja.

REGION SUROESTE, posee una baja tasa de suicidios en la década del 60. Actualmente los dos departamentos que la componen se diferencian respecto a la tasa, San José tiene alta tasa frente a una baja tasa de Colonia.

REGION CENTRAL, la mayoría de los departamentos que la componen posee alta tasa de suicidios en la década del 60, confirmándose de igual forma en la década del 80, con el agregado de Flores que pasa a tener también una tasa alta en el contexto nacional, y con la excepción de Durazno que mantiene una tasa baja en ambas décadas.

REGION LITORAL, conforma en la década del 60 un bloque de baja tasa de suicidios. Actualmente Soriano constituye la excepción al poseer una alta tasa.

REGION NORESTE, en la década del 60 constituye una región de alta tasa de suicidios con la sola excepción de Artigas. Actualmente Rivera también posee junto con Artigas una baja tasa.

Como se ve no existe un perfecto calco entre la regionalización del país planteada y la tasa de suicidios. Pero si se observa, que en general, la mayoría de los departamentos que constituyen una región se relacionan con una determinada tasa de suicidios. Podemos ir un poco más allá e hipotetizar que en general, si bien con importantes excepciones a su interior, las regiones de mayor desarrollo relativo se relacionan con una baja tasa de suicidios, mientras las regiones más atrasadas y con menor calidad de vida se relacionan con una alta tasa de suicidios.

Debemos precisar que los datos para las últimas décadas tienen por origen el Ministerio del Interior, las cifras del Ministerio de Salud Pública para 1987, arrojan algunos resultados diferentes, entre ellos el más significativo es que los datos para la región suroeste vuelven a mostrar, al igual que para la década del 60, tasas altas de suicidio. Por lo tanto, con respecto a esta región las conclusiones son aún más provisionarias.

Este análisis se debe tomar como hipótesis de trabajo. Parece haber una cierta relación entre perfil regional —en términos de diversificación socio-económica, agro exportación, inmigración, educación, empleo industrial— y tasa de suicidios, pero la misma se deberá seguir elaborando. A ello se agrega, el que los hallazgos que habíamos obtenido anteriormente, entre urbanización, población económicamente activa y densidad nos indicaban una relación negativa de estos indicadores de modernización con la tasa de suicidios, que va en el mismo sentido en el estudio de los perfiles regionales.

8 -CONCLUSIONES

Todo trabajo como el abordado aquí, requiere de ciertas conclusiones, después de haber analizado un conjunto de relaciones complejas. Primero debemos decir que tenemos que ser modestos con los resultados obtenidos. Un fenómeno de tal complejidad como la tasa de suicidios, requiere un conjunto de puntos de vista que el solo análisis sociológico no puede abarcar.

En segundo lugar, los datos que utilizamos provienen de fuentes diferentes, que no en todos los casos se corresponden y en las que existen diferencias significativas en sus cifras absolutas. En tercer lugar, la medida de relación entre variables que hemos utilizado —coeficiente r de Pearson— arrojó en varias ocasiones resultados sumamente bajos.

Hemos intentado realizar un análisis de caracterización del fenómeno a estudio, como una forma de aproximarnos al mismo, pero con el cuidado de considerar a las conclusiones que se extraen hipótesis de trabajo que se deben seguir corrigiendo y reelaborando.

Luego de hacer estas aclaraciones pasamos a enumerar las principales conclusiones que se desprenden de este trabajo:

1) Uruguay posee una alta tasa de suicidios a nivel latinoamericano. Esta posición se mantiene de acuerdo a nuestros estudios desde la década del 60;

2) La estructura espacial del suicidio a nivel departamental, muestra una fuerte constancia. Por lo general tanto en la década del 60 como del 80, y en los primeros años de la del 90, encontramos que la estructura del suicidio de un año a otro es similar;

3) Los cambios que afectaron la estructura social, parecen haber modificado el comportamiento de la tasa de suicidios en nuestro país. Encontramos un aumento de la tasa en un momento de fluctuación económica negativa, así como un descenso de la misma en el pasaje de la dictadura militar a un gobierno electo mediante las urnas;

4) La tesis clásica de relación modernización y aumento de la tasa de suicidios no parece confirmarse en el caso uruguayo. A mayor urbanización, mayor población económicamente activa y mayor densidad es menor la tasa de suicidios. Las zonas más atrasadas son hoy las que más aportan al suicidio en nuestro país;

5) Son aquellos departamentos en que predominan los casados y en unión libre con respecto a las otras categorías de estado civil, los que tienen menor tasa de suicidio. Si bien no es factible extraer conclusiones a nivel del comportamiento individual, si podemos afirmar que aquellos departamentos con mayor "integración" en términos de situación de pareja presentan menores tasas;

6) El análisis por departamentos también mostró, que son los departamentos más envejecidos y en los que predomina cuantitativamente el hombre sobre la mujer, los que más aportan a la tasa de suicidios. El análisis de cifras que tienen por unidad de análisis los individuos, mostró que el suicidio aumenta concomitantemente con la edad, y sigue siendo un fenómeno ligado al hombre. A este hallazgo debe agregarse el hecho, de que el hombre aumenta considerablemente su tasa al abandonar la sociedad activa, mientras la mujer disminuye en el mismo caso su aporte al suicidio. De alguna manera, el comportamiento del hombre, modifica la tesis clásica de que la mayor actividad en la sociedad moderna predispone con mayor fuerza al individuo hacia el suicidio;

7) Parece haber una cierta relación entre perfil regional y tasa de suicidios. De tal modo que son las regiones más atrasadas las que aportan más al suicidio. No siendo perfecta la relación características de la región-tasa de suicidios, el análisis indica que las regiones central y noreste mantienen, aunque con fuertes excepciones a su interior, altas tasas de suicidio, mientras que las regiones del litoral, sureste —en duda—, Montevideo mantienen tasas bajas, también con fuertes excepciones a su interior. El suroeste parece dividir su comportamiento actualmente, pero es de precisar que en apoyo a nuestra hipótesis, siendo una región de

desarrollo relativo superior a otras, es San José quien tiene tasa alta, departamento que a nivel intrarregional posee menor desarrollo que Colonia, quien posee una tasa de suicidios baja;

8) Una conclusión final debe referirse a los supuestos del análisis clásico sobre el comportamiento de la tasa de suicidios. Creemos que lo más destacable es la postulación de relación modernización, urbanización, actividad, etc. con alta tasa de suicidios.

Nuestro análisis muestra indicios, de que la mencionada relación no se verifica para el caso uruguayo. Tal es así, que el hombre como se vio, alcanza su máximo en lo que refiere al suicidio al abandonar la sociedad activa; mientras que la mujer, aunque participa cada vez en la vida activa, mantiene su distancia con respecto al hombre.

Por otra parte, el análisis de los perfiles regionales parece mostrar, que las zonas de menor desarrollo relativo y menor calidad de vida, son las que más aportan al suicidio.

Tal vez debamos preguntarnos, sino está en cuestión en nuestro país un modelo de desarrollo rural. El campo muestra un vaciamiento importante que implica una fuga de población, ejemplo de ello es la región central del país. No estará mostrándonos también, el comportamiento de la tasa de suicidios, —aunque consideremos que las cifras absolutas son muy diferentes a la de los que migran—, una diferente forma de fuga en estas zonas de nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrew, Henry y Short Jr. , Jasmes. - "Suicidio, estatuto y ciclos económicos: en *Metodología de las ciencias sociales III. Análisis de los procesos sociales*. Chazel Francois, Boudon Raymond, Lazarsfeld Paul.
- Aron, Raymond - *Las etapas del pensamiento sociológico*. Siglo XX. Buenos Aires. 1970.
- Brooke Eliseen, M. - *El suicidio y los intentos de suicidio*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1976.
- Coordinadora de Psicólogos en el Uruguay. *La Problemática del suicidio en el Uruguay de hoy*. Tomo I. Roc Viva. Montevideo. 1993.
- Dajas Federico -
- De Miguel, Jesús - *El ritmo de la vida social*. Tecnos. Madrid. 1973.
- Durkheim, Emile - *El suicidio*. Madrid. Akal. 1992.
- Durkheim, Emile - *Las reglas del método sociológico*. La Pléyade. Buenos Aires. 1987.
- Organización Mundial de la Salud - *Estadísticas de salud de las Américas*. OPS. Washington. 1992.
- Organización Mundial de la Salud - *Las condiciones de salud en las Américas*. Vols. I y II. OPS. Washington. 1990.

Organización Mundial de la Salud - *Prevención del suicidio*. Ginebra. OMS. 1969.

Poldinger, W. *La tendencia al suicidio. Estudio médico-psicológico y médico-sociológico*. Morata S.A. Madrid. 1969.

Selvin, Hanan, C. - "Aspectos metodológicos del suicide" en *Metodología de la ciencias sociales II*.

Análisis empírico de la causalidad. Chazel Francois, Boudon Raymond, Lazarsfeld Paul.

Scavino, Julio - "El suicidio en el Uruguay es la décima causa de muerte". *Búsqueda*. 14/4/94.

Veiga, Danilo - *Desarrollo regional en el Uruguay. Características y evolución reciente*. CIESU. Montevideo. 1990.