

IX jornadas de Investigación
de la Facultad de **Ciencias Sociales**

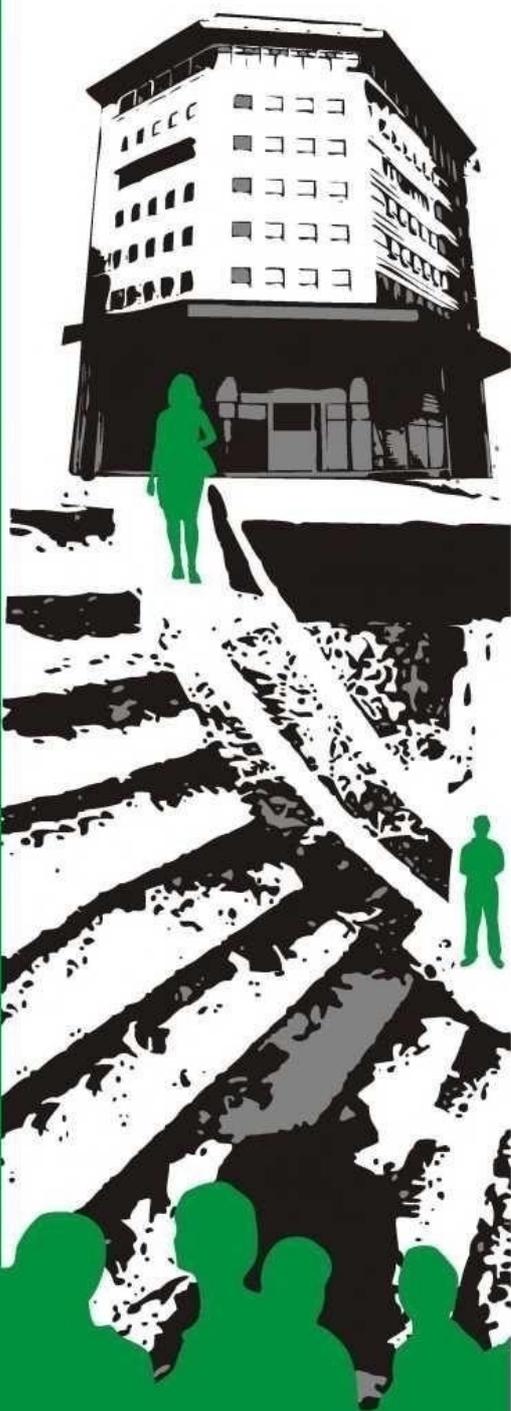
Los Dilemas del Estado

Reformas | Largo plazo | Intervención

13 al 15 setiembre de 2010

“Ni siquiera las
flores”: los suicidios
en el Uruguay

Víctor Hugo González



“Ni siquiera las flores”: los suicidios en el Uruguay.

Víctor Hugo González

Estudiante de grado de la Licenciatura en Sociología

Facultad de Ciencias Sociales

UdelaR

vicspin@hotmail.com

Resumen de investigación

En los últimos años (2005 – 2007) la tasa total de suicidios ha crecido un 67,2% con respecto a la tasa media 1983-87. Si hacemos un análisis de la evolución de las tasas por diferentes tramos de edad observamos que la población más joven (15 a 24 años) es la que ha tenido el mayor crecimiento del periodo (159 %), seguidos por el tramo de 25 a 34 años en un 94,2%; constatando por lo tanto que la población joven adulta es la que más influyo en el crecimiento del periodo.

Dos motivaciones nos hacen emprender esta travesía, primero, la evidencia del crecimiento de este fenómeno, especialmente en la población joven-adulta; y segundo, aportar la mirada desde la sociología ya que es un fenómeno poco estudiado por esta disciplina.

Este análisis no llegaría a buen puerto si no tenemos en cuenta la gravitación incuestionable de los cambios sociales, económicos y culturales que se vienen registrando en los últimos años.

La sociedad nacional atravesó diferentes coyunturas a lo largo del siglo XX y presenta en este comienzo de siglo tensiones que impone a los individuos diferencialmente por estar en posiciones diferentes de la estructura social.

Estructuralmente, ser joven presenta características de un período de precariedad, en donde la situación de los mismos no ha dejado de precarizarse: marginación y falta de oportunidades, inestabilidad laboral, fragilidad de las condiciones de trabajo, encarecimiento del mercado de la vivienda, transformaciones de las relaciones afectivas y de pareja, entre otras. Las dimensiones de la precariedad que afectan a los jóvenes llevan a un mundo de vida marcado por la Precariedad Vital.

Partimos por lo tanto de la hipótesis que la Precariedad Vital desde sus distintas dimensiones configura el trasfondo de “riesgo” que explica la evolución de la tasa de suicidios en los jóvenes adultos.

Introducción

El suicidio es un tópico que recientemente ha concitado interés desde el sistema político y se vienen desarrollando esfuerzos para buscar la disminución de los mismos.

Ejemplo de esto es el proyecto de ley presentado por la Senadora Dra. Mónica Xavier en el año 2006; así como también encontramos en el año 2008 las “Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas” presentadas por el Ministerio de Salud Pública a través del Programa Nacional de Salud Mental.

La presente investigación tiene por objetivo realizar un análisis lo más exhaustivo y completo posible acerca de las características que presenta el suicidio en jóvenes-adultos en Montevideo en el año 2007. Procurando avanzar por medio de la clasificación de los suicidios en distintas clases y estudiando los patrones y la significación cuantitativa de estas diferentes variedades. Este enfoque adoptado surge de la convicción de que el suicidio consumado no es un fenómeno homogéneo y lineal, sino multidimensional y complejo.

Durkheim consideró una regla del método sociológico el que todo fenómeno social debería ser explicado por otro fenómeno social. Este mismo estudió el fenómeno del suicidio buscando las causas sociales que los producían y agrupándolos en diferentes tipos de suicidios según semejanzas y diferencias.

Por lo tanto resulta necesario este método, en primer lugar, los diferentes tipos de suicidios pueden responder a causas distintas (o, por lo menos ser influenciados en grados variables por el mismo conjunto de causas), la posibilidad de establecer nexos causales precisos entre factores antecedentes de distintas clases (económicos, culturales, situacionales) y los suicidios, depende de la clasificación de estos últimos. En efecto, si no descomponemos el número total de suicidios en subgrupos más homogéneos, corremos el riesgo de no identificar determinantes importantes de un tipo particular de suicidio.

En segundo lugar, intereses fuertemente prácticos ligados al desarrollo de políticas públicas y estrategias de prevención del suicidio, hacen necesaria la clasificación de los suicidios en un conjunto de categorías más homogéneas. Ya que como expresa Cohen *“en el fenómeno del suicidio se juegan cuestiones fundamentales que competen ni más ni menos que al poder o al deber del Estado frente a las convicciones o desesperanzas más personales.”*(Cohen, 2007:49)

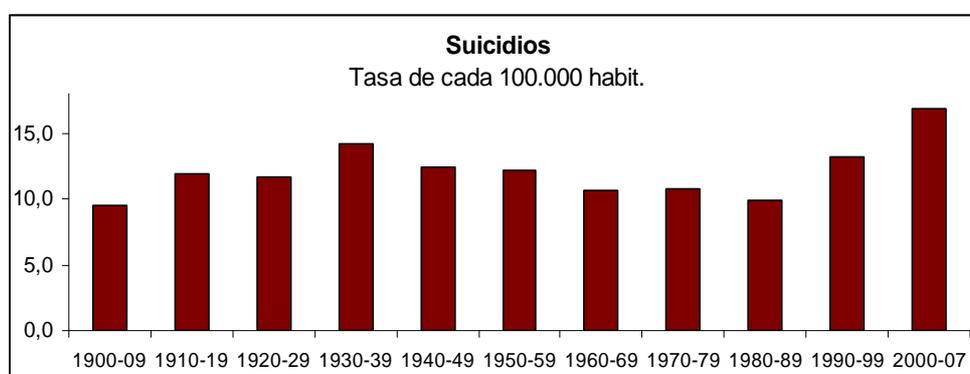
En este sentido la clasificación según sexo y edad permite identificar grupos dentro de la población con mayores probabilidades de intentar o cometer suicidio que otros. De esta forma, la clasificación de los suicidios en términos de otras dimensiones conceptuales importantes, permite determinar los tipos o variedades de suicidios más frecuentes. La pertenencia a distintos

espacios sociales según estratos socioeconómicos según edad y sexo resulta importante al momento de generar hipótesis explicativas del fenómeno. Este último tipo de clasificación proporciona, asimismo, información que permite un análisis más preciso de los riesgos que corren distintos grupos sociales según edad y sexo.

Tratando de abordar el suicidio desde la hipótesis que la Precariedad Vital desde sus distintas dimensiones configurando el trasfondo de “riesgo” que explica la evolución de la tasa de suicidios en los jóvenes adultos.

Suicidios: evolución en el tiempo

Una de las primeras tareas a encarar en relación con el análisis de los suicidios es estudiar su evolución a lo largo del tiempo, en procura de determinar si se cometen más, menos o la misma cantidad que en el pasado. Para ello es necesario valerse de las tasas para reconstruir la evolución del suicidio. El gráfico que se presenta a continuación, pues, muestra la evolución de la tasa de suicidios a nivel nacional. El período elegido para el gráfico va de 1900 a 2007, el mismo permite establecer una serie de interesantes comparaciones e hipótesis que resultan de utilidad, para interpretar el patrón que describe.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del MSP. División Estadística. Defunciones por Causa. INE.

Antes de ingresar en el análisis pormenorizado del gráfico, es interesante decir que el mínimo de la tasa se ubica en el año 1909 (consolidado el Estado batllista que aseguró un crecimiento de la integración social) con un valor de 6,6 cada 100.000 habitantes y su máximo histórico es en 2002 (fecha de una de las peores crisis sino la mayor del Uruguay desde el 1900 a la fecha) tomando un valor de 20,9 cada 100.000 habitantes. El promedio de todo el período se ubica en 12,1 suicidios cada 100.000 habitantes. Es de señalar que los años que se muestran por encima

del valor de la tasa promedio están ubicados entre 1930 a 1949; y claramente después de los 90`s.

En un nivel de análisis más detallado, es posible decir que la curva puede ser subdividida en una serie de tendencias. Así, durante el periodo inicial, se aprecia un movimiento ascendente entre la primera década del siglo y la segunda del mismo. Entre la segunda década (1910-19) y la tercera (1920-29) la tasa se estabiliza; para tener un ascenso con respecto al cuarto periodo (1930-39) en un 21%; vemos que la tasa creció un 48% con respecto a la primera década del siglo. Podemos esbozar hipótesis asociando esta evolución con los distintos acontecimientos de la sociedad uruguaya de comienzos de siglo. Un Estado consolidado en varios aspectos, con un sentimiento de nación próspera, en donde vemos ejemplos de eso en las construcciones arquitectónicas del Palacio Legislativo y Estadio Centenario, con un imaginario de la Suiza de América o como el “Uruguay no hay”. Pero esta imagen podría ser desfigurada por corrientes subterráneas que encontraron su expresión en el arte nacional; como por ejemplo “la extranjería en el propio país señala el extremo desajuste en el individuo que no logra vivir su tiempo presente. Un presente que parecería de celebración, de festejos centenarios, (...), de playas y mares amables pero que el yo íntimo no logra disfrutar pues está enfermo de recuerdos y viviendo de futuros”. (En Barrán, et al. 1998: 209, 210)

Pero las expresiones de la violencia no son independientes de las estructuras sociales objetivas, de éste modo podemos tener como hipótesis explicativas del cuarto período (1930-39), la crisis del 29 que golpeó más tarde al Uruguay, el golpe de estado terrista que vino a ser el freno al impulso batllista, sumándosele a este cambio de paisaje las muertes emblemáticas de José Batlle y el suicidio de Baltasar Brum.

Después tendríamos una suave caída de la tasa que la podríamos asociar al Estado impulsado por el neobatllismo, viendo fenómenos interesantes como el movimiento obrero, su gremialización y en 1966 la creación de la CNT; la negociación tripartita impulsada desde el Estado, Etc..

Momento de militancias los sesentas y setentas, en donde estas como expresa una integrante del MLN: “ser militante me daba noción de existencia...era una finalidad y un objetivo de vida a lo que se subordinaba todo lo demás... todo se integraba de alguna manera al hecho de la militancia: la confianza y la esperanza de victoria...” (En Barrán, et al. 1998: 271)

En los períodos 1950-59 y 1960-69 tiene un leve descenso la tasa para estabilizarse por dos décadas la misma. Ya estamos en las décadas de crisis de una economía y de un Estado que ya no podía garantizar las estabildades anteriores. Con una puesta en marcha de un liberalismo

conservador hacia 1968 (Rico, en Fraiman y Rossal. 2009:14); teniendo una resistencia obrera y estudiantil importante.

El siguiente período (1970-79) la tasa se estabilizó y tuvo una nueva caída al siguiente período. Tenemos en este tiempo un importante quiebre de la sociedad uruguaya con el golpe de estado del 73; en donde *“otras interpretaciones han hipotetizado sobre los posibles efectos de un retorno a la vida privada y a la familia como forma de enfrentar el autoritarismo.* (Caetano, Gerardo y otros. 2004:183)

Otra hipótesis puede ser el fuerte movimiento migratorio de uruguayos que habría podido amortizar la tasa de suicidios, al principio una migración económica y después política de uruguayos.

En los dos últimos períodos asistimos a un crecimiento de la tasa, pudiéndolo asociar a cambios de las instituciones consideradas claves en la sociedad, debido a los efectos negativos de las políticas neoliberales que repercuten en el mundo del trabajo (desregulación laboral), precarización laboral en sus diversas expresiones, la familia, el matrimonio, etc..

Si realizamos un análisis de corto plazo de las tasas según grupos de edades podemos ver como éstas han evolucionado diferencialmente, explicación que la tasa global no nos permitiría observar.

Como ya lo había mostrado Durkheim, el crecimiento de la tasa de suicidio es constante de cuando se pasa de un grupo de edad al siguiente. Pero lo relevante del cuadro es: primero que todos los grupos de edad presentan un crecimiento en la tasa con respecto al período 1983-1987; y lo segundo es que el grupo que tuvo el mayor crecimiento en un 159,1% es la población que va de los 15 a 24 años de edad, seguido por el grupo de 25 a 34 años en importancia por su variación en 94,2%; mostrándose una variación porcentual en descenso cuando se pasa de un grupo de edad al siguiente, excepto en el grupo de 45 a 54 años que creció un 64,2%.

Total	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 y más	Total
1983-87	5,5	8,9	10,7	13,3	20,2	22,9	29,3	9,8
1988-93	9,4	10,6	12,8	15,8	19,4	23,8	34,2	11,6
1999-01	12,5	13,7	16,8	23,4	24,0	30,7	38,6	15,4
2002-04	14,6	18,0	17,8	25,7	29,1	32,9	43,7	17,8
2005-07	14,3	17,3	16,7	21,8	26,3	31,2	37,1	16,4
Variación %								
1983-87 y 2005-07	159,1	94,2	56,2	64,2	30,4	36,2	26,5	67,2

Fuente: elaboración propia a través de datos contruidos por Robertt. P y del M.S.P.

Pero al realizar una apertura por genero podemos observar las distintas formas en que se comporta la tasa de suicidio y como ha variado según grupos de edades y genero. Como podremos constatar en cuadros posteriores este es un fenómeno fuertemente masculino.

Hombres	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 y más	Total
1983-87	7,8	14,9	17,9	22,8	33,5	40,2	64,4	22,9
1988-93	14	17	19,8	24,8	33,2	40	74,1	21,2
1999-01	20,4	22,3	27,2	36,8	41,7	58,6	91,3	25,8
2002-04	23,4	30,5	27,1	40,7	46,5	58,6	100,3	28,8
2005-07	22,9	28,8	24,4	30,5	42,2	53,9	82,8	25,9
Variación % 1983-87 y 2005-07	193,2	93,4	36,4	33,9	26,1	34,1	28,6	12,9

Fuente: elaboración propia a través de datos construidos por Robertt. P y del M.S.P.

El comportamiento de la tasa de los hombres revela un desarrollo muy similar a la global, teniendo en cuenta que el 75% de los suicidios es cometido por hombres, la tasa general se verá en forma importante influenciada por el suicidio masculino. Por lo tanto encontramos que el grupo de 15 a 24 años creció en un 193% pasando de una tasa de 7,8 cada 100.000 habitantes a una tasa 22,9 cada 100.000, y el grupo de 25 a 34 años creció un 93.4%, variando su tasa de 14,9 cada 100.000 a 28,8 cada 100.000 habitantes. La tasa masculina si muestra un descenso del crecimiento cuando pasamos de un grupo de edad al otro grupo de edad.

Observando la tasa para 1983-87 vemos que crece de un grupo a otro confirmando la ley de Durkheim, pero la misma ley ya no se vería comprobada para el período 2005-07; ya que del grupo de 15 a 24 años al de 25 a 34 años hay un aumento de la tasa pasando de 22,9 a 28,8 cada 100.000 habitantes, para después caer en el grupo de 35 a 44 años a una tasa de 24,4 cada 1000.000 habitantes, y para los siguientes grupos si se cumpliría la ley de Durkheim.

Mujeres	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 y más	Total
1983-87	3,2	3,1	3,9	4,3	8,2	9,1	7,6	5,9
1988-93	4,7	4,4	6,2	7,2	7,1	11	10,5	5,5
1999-01	4,5	5,3	6,8	10,9	8,4	9,0	8,5	5,7
2002-04	5,6	5,8	8,8	11,6	13,7	13,2	11,6	7,4
2005-07	5,4	6,0	9,4	13,7	12,3	13,7	11,6	7,5
Variación % 1983-87 y 2005-07	68,4	93,0	140,2	218,6	50,2	50,2	52,4	27,6

Fuente: elaboración propia a través de datos construidos por Robertt. P y del M.S.P.

La novedad la encontramos cuando vemos el comportamiento de la tasa femenina, se da al igual que la tasa global y la masculina un crecimiento de las tasas para todos los grupos de edad, pero se diferencia de ellas (global y masculina) en que el grupo más joven (15 a 24 años) no representó la variación más alta, sino el grupo de mujeres de 45 a 54 años en un 218,6%

pasando la tasa de 4,3 cada 100.000 habitantes a 13,7, siguiéndole el grupo anterior de 35 a 44 años con una variación porcentual de 140,2%, pasando de 3,9 a 9,4 la tasa cada 100.000 habitantes; o sea en las etapas centrales en la vida de las mujeres es donde la tasa de las mujeres a crecido en forma importante. Esto explicaría el comportamiento de la tasa global en las edades centrales dada la evolución de la tasa femenina. En las más jóvenes y de más edad el crecimiento fue menor al presentado por las edades centrales.

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 y más	Total
1983-87	2	5	5	5	4	4	8	4
1988-93	3	4	3	3	5	4	7	4
1999-01	5	4	4	3	5	7	11	5
2002-04	4	5	3	3	3	4	9	4
2005-07	4	5	3	2	3	4	7	3
Relación hombres/mujeres	+	=	-	-	-	=	-	-

Fuente: elaboración propia a través de datos construidos por Robertt. P y del M.S.P.

Si observamos la relación entre los sexos podemos decir que la brecha se mantuvo en los grupos de 25 a 34 años y de 65 a 74 años, aumentó en el grupo más joven que comprende desde los 15 a los 24 años pasando de 1 mujer cada dos hombres a 1 mujer cada 4 hombres y disminuyó de los 35 a 64 años y en la población de más de 75 años si comparamos el periodo 2005-07 con 1983-87. Si observamos atentamente, la variación porcentual de la tasa global de suicidios de las mujeres aumentó más que la masculina, pasando a ser la relación entre los de 1 hombre cada 4 mujeres a 1 hombre cada 3 mujeres.

A pesar de continuar siendo un fenómeno particularmente masculinizado, la mujer según las edades ha mostrado desarrollos diferenciales, mostrando un acercamiento con respecto a la conducta suicida del hombre en las etapas centrales de la vida y en la senectud.

Una hipótesis a ser demostrada es que **la Precariedad Vital desde sus distintas dimensiones configura el trasfondo de “riesgo” que explica la evolución de la tasa de suicidios en forma diferencial para cada grupo de edad y sexo; en donde los jóvenes son los más expuestos o desprotegidos a los cambios estructurales acaecidos en nuestra sociedad.**

Marco Teórico

De Durkheim a la “Precariedad Vital”

Durkheim: egoísmo y anomia.

Resulta impensable estudiar un fenómeno social como el suicidio sin hacer referencia a Durkheim y a una de sus principales obras El Suicidio. Durkheim consolida el método sociológico estudiando un fenómeno que parecería plenamente individual, mostrando que lo social se explica por lo social, ya que los fenómenos individuales se explican por el estado de la colectividad. Expuso como los individuos están determinados por la realidad colectiva en donde el problema fundamental de las sociedades modernas es la relación de los individuos con el grupo. El Suicidio esta estrechamente vinculado con su tesis de doctorado dedicada al estudio de la división del trabajo.

En la División del Trabajo Social elabora como esta relación se transforma y pasamos de la solidaridad mecánica en donde los individuos difieren poco entre sí, ya que la “conciencia colectiva” entendiéndola como “el conjunto de creencias y sentimientos comunes al término medio de los miembros de la sociedad” (Aron, Raymond. 2004: 262) se debilita, desplegándose la solidaridad orgánica, en donde la organización de la colectividad es resultado de la diferenciación.

Esta reducción de la esfera de la conciencia colectiva deja un margen más amplio de interpretación individual de los imperativos sociales, se produce una toma de conciencia de la individualidad. El individualismo llega a ser constitutivo de las sociedades modernas, en donde el desarrollo del “culto del individuo” es el reflejo moral de la división del trabajo.

Como consecuencia el yo individual se afirma frente al yo social ya que el individuo se encuentra menos integrado a grupos que actúen poniendo frenos a los deseos individuales.

Por lo tanto denomina tres tipos de suicidios: el altruista, el egoísta y el anómico, en donde los dos últimos son un factor regular y específico de suicidios en nuestras sociedades modernas. (Durkheim. 2004) Ante esto plantea una relación entre integración social y suicidio, proponiendo que “el suicidio varía en razón inversa del grado de integración de los grupos sociales de que forma parte el individuo”.(Durkheim. 2004: 203)

El suicidio egoísta resultaría del individualismo contemporáneo, en donde los lazos sociales se ven debilitados y los deseos individuales no conocerían de límites, como se ha separado de la sociedad, ésta no ejerce sobre él el suficiente dominio para imponerle reglas. (Durkheim. 2004). Cuanto más desligados nos sentimos de la sociedad dice Durkheim, más también nos desligamos de ésta vida de que a la vez es la fuente y el fin.

El otro tipo contemporáneo es el suicidio anómico, “este afecta a los individuos a causa de las condiciones de existencia, en donde la existencia social ya no está regulada por la costumbre; los individuos compiten permanentemente entre sí; esperan mucho de la existencia y le exigen mucho; por tanto están continuamente acosados por el sufrimiento que genera la desproporción entre sus aspiraciones y sus satisfacciones” (Aron, Raymond. 2004: 277)

Aumentando proporcionalmente el suicidio ante el ajuste o el aflojamiento de las normas sociales, este tipo refleja las fases del ciclo económico, tanto para un ciclo de crisis como de prosperidad.

Durkheim dice por lo tanto que un aumento notable de suicidios testifica un serio trastorno de las condiciones orgánicas de la sociedad y que cada sociedad está predispuesta a producir un contingente de muertes voluntarias. (Durkheim. 2004. 19)

Precariedad Vital

Le Blanc plantea que la precariedad está comprendida dentro de dos regímenes, ontológico y sociológico. El sentido de precariedad ontológico expresa la inseguridad vital en la que se inscribe cada vida, prevaleciendo la indeterminación de la misma.

El sentido sociológico de la precariedad, se encuentra completamente envuelto por la precariedad en el sentido ontológico, pero solo porque ésta es una de sus formas iniciales indeterminadas, que no podría valer como la razón de ser de la precariedad social. (Le Blanc, Guillaume. 2007). La precariedad social se inscribe en la vital, pero no está condicionada por ella. O sea que toda vulnerabilidad vital tiende a prolongarse en vulnerabilidad social, en donde la vulnerabilidad social encuentra su expresión extrema en la vulnerabilidad vital.

La precariedad social según Le Blanc participa de una historia social, mientras que la ontológica está sostenida por la orientación natural de toda vida.

La precariedad social corresponde a un proceso de despersonalización social de la vida, cuya lógica, particularmente sutil, descansa sobre un conjunto de contradicciones que cuestiona las vidas ordinarias, provocando una deshumanización a quien las sufre. La reificación de la precariedad clausura la historia social al legitimarla, en donde el precario entra en procesos de despersonalización forzado por la precariedad.

El “yo” está sostenido tanto por propiedades sociales interpersonales que le son reconocidas como existente social, como por la vinculación vital con otros “tu” que funcionan en diversos planos como son el afectivo, social, existencial que actúan como instancias de legitimación del “yo”. (Le Blanc, Guillaume. 2007).

Tener por lo tanto un mínimo de propiedad o sea soportes sociales con los cuales el individuo pueda hacer valer sus diferentes apelaciones es necesario para desarrollar una forma mínima de existencia. Esos “tu” suponen un “nosotros” que hacen posible que el “tu” pueda funcionar como la apelación a un “yo”. Por lo tanto esas apelaciones para Le Blanc se depositan en ese “nosotros”, en donde las apelaciones son así formas extremas de la visibilidad social.

La precariedad afecta tanto a la propiedad social como a las apelaciones, y esa forma de cancelación deteriora profundamente las condiciones de una vida que valga la pena ser vivida.

Por lo tanto la pérdida de si mismo marca la entrada en la precariedad, que en principio es una pérdida de las modalidades de apego del “yo” al “nosotros” y a los “tu”. (Le Blanc, Guillaume. 2007).

Esta doble privación (propiedades, apelaciones) induce un vuelco sobre si mismo al “yo” despojándolo del “nosotros” y los “tu”, anulando la confianza en si mismo. Esta situación genera la precarización de la vida además de amputar los medios para enfrentar la propia precariedad.

Esta precariedad cuestiona la vida tanto en el plano interpersonal (cuestionándose que sociedad produce estructuralmente precariedad), en donde la noción de lazo social se encuentra singularmente amenazado; como en el plano personal (preguntándose qué engendró el ingreso a la precariedad).

Estos dos niveles de precariedad se funden, ya que la precariedad es una cuestión social dirigida a la función integradora de lo social en tanto tal, y una experiencia de los sujetos que ven su vida sojuzgada por la precariedad.

Le Blanc plantea que las sociedades contemporáneas se han desarrollado gracias al desarrollo de la flexibilidad y su corolario subjetivo de adaptación permanente; en donde “la precariedad es una norma social paradójica, puesto que a primera vista parece introducir el desorden antes que el orden. No obstante, organiza el desorden necesario para el desarrollo de las sociedades dedicadas al comercio”. (Le Blanc, Guillaume. 2007).

Por lo tanto la precariedad debe ser analizada en la conjunción de lo social y lo individual en tanto experiencia y proceso. Le Blanc plantea tres formas de contradicción social que llevan a tres formas de precariedad.

1. Contradicción entre la experiencia de la miseria y la ausencia evidente de capacidad para recurrir a la justicia social;
2. Contradicción entre la marginalidad impuesta de ciertas formas de vida y la ausencia de voz para hacerse cargo de ellas;

3. Contradicción entre la creatividad de las vidas ordinarias y la denegación de reconocimiento al que da lugar frecuentemente la variedad de acciones creativas.

La precariedad expresa el estado del precario; señala un proceso social que está en el principio de la experiencia de la precarización.

Ante esta experiencia y proceso Le Blanc plantea las nociones de capacidad de Ricouer y las completa con las de Sen.

Para Ricouer la ausencia de las capacidades de “poder decir”, “poder hacer”, “poder contar” y la “imputabilidad”, revela una forma específica de privación que produce sufrimientos tanto sociales como psíquicos en el registro de los focos de precariedad generados por la variedad de contradicciones sociales.

Sen plantea que pensar la vida en dirección de las “capacidades” es desear evaluarla a partir de los “funcionamientos” que son constitutivos de la existencia de las personas.

La capacidad es un conjunto de líneas de funcionamientos, que reflejan la libertad del individuo para llevar un tipo de vida u otro. En donde los funcionamientos pueden abarcar desde cosas tan elementales como estar suficientemente alimentado, tener buena salud, (...), hasta realizaciones más complejas como el ser feliz, el tener dignidad. (...). Los funcionamientos son constitutivos del estado de una persona y que la evaluación del bien-estar tiene que consistir en una estimación de estos elementos constitutivos. (Sen, Amartya. 1995)

Por lo tanto la precariedad obstaculizaría la libertad no solo de la existencia humana, sino también de la organización social que aloja a esa persona. Por lo tanto cuando las propiedades sociales y las apelaciones cuestionan las capacidades humanas deteriorando los funcionamientos se ven anulados los soportes de la acción y de la narración de sí mismo.

Le Blanc nos propone interrogar a las vidas comunes a la luz de las precariedades tratando de develar las contradicciones entre las capacidades mínimas y los tipos de precarización.

El “estar sin” es la situación del que ha perdido irremediablemente el “con” de las propiedades y los “tu”, incorporándosele una identidad negativa.

La precariedad no es vivida como un problema social o como la consecuencia de una crisis económica y social, sino ante todo, por parte de aquellos que son sus víctimas, como un cuestionamiento de sí mismo. (Le Blanc, Guillaume. 2007).

Esto provoca procesos de desindividualización y deshumanización revelando la fragilidad del lazo de humanidad en la experiencia de la precariedad. En donde “lo que se quebranta es la propia capacidad del “yo” para ser un “yo-autor ”. Lo que se revela es la dificultad para responder a la vulnerabilidad, donde la propia respuesta es precarizada.

Las tres formas de precariedad planteadas por Le Blanc (pobreza, marginalidad y desprecio social), se superponen muy a menudo, existiendo diferentes umbrales de precariedad, en donde la precariedad total implica la precarización de todas las propiedades sociales y capacidades del individuo.

Este individuo ha fragilizado por lo menos una de sus capacidades y sin todas ellas no existe vida humana. “La vida puede ser precarizada mediante el debilitamiento brutal de sus propiedades sociales, por la imposición de regímenes de inacción o por la marginalización de las disposiciones para la acción y por la imposibilidad de una verdadera postura narrativa.” (Le Blanc, Guillaume. 2007). La vida es frágilizada y es privada de sus bases materiales, pragmáticas o simbólicas.

La entrada en la precariedad se da por tres vías a saber: la miseria, la marginalidad y el desprecio social. El miserable, cuestionado en sus posiciones fundamentales, apunta a la justicia social; el marginal, situado en la frontera de las acciones toleradas o empujado a la pasividad; y por último el hombre privado de voz, despreciado, está a la espera de reconocimiento.

Los hombres precarizados no pueden oponerse a su situación sino de manera episódica, salvo que sean apoyados por una institución apropiada. El precario que pierde su voz se ve situado en la soledad, y es víctima del desprecio social denegándosele el reconocimiento; en donde el reconocimiento es una lucha por el retorno de las voces inaudibles.

Objetivo General

El objetivo general de esta investigación consiste en la comprensión y explicación del suicidio en jóvenes adultos asociándolo a las distintas dimensiones de la precariedad vital que configuran el trasfondo de “riesgo”.

Objetivos Específicos.

1. Establecer las diferentes situaciones de precarización que afectan a los jóvenes adultos que han cometido suicidio. (comprendiendo a la población joven adulta hasta los 35 años).
2. Establecer cuales son los espacios socioeconómicos en los que se producen los suicidios en Montevideo en jóvenes adultos.
3. Establecer las diferencias existentes de los suicidios consumados que no corresponden al tramo etario especificado.

Metodología y fuentes de datos

El informe se inscribe, en general, dentro del tipo de estudios científicos que se conoce como “investigación secundaria”. Dado que está apoyado en datos que no fueron generados con el propósito de responder las preguntas de investigación que se examinan a lo largo del informe, sino con otras finalidades (en algunos casos, meramente como parte de las actividades administrativas de las instituciones involucradas).

Ciertos resultados del estudio, no obstante, están basados en datos producidos expresamente para el mismo y teniendo en mente las preguntas de investigación asociadas con él. Si bien estos datos existían en estado “bruto” antes de la investigación (en la forma de registros administrativos que se generan como parte de procedimientos institucionales habituales), para poder usarlos en la investigación se requirió un paciente trabajo de análisis y clasificación.

Es necesario realizar una advertencia dada las limitaciones de los datos obtenidos para el presente estudio, el mismo fue elaborado combinando diversas fuentes.

Entre ellas, estadísticas de mortalidad del Ministerio de Salud Pública, estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas, del Ministerio del Interior las estadísticas que corresponden al periodo 1980 a 2007, consultas realizadas en el **Sistema de Gestión Policial (fuente principal del estudio)** y en especial una base de datos generada en el marco del Proyecto de Indicadores de Violencia Domestica de la División de Estadísticas y Análisis Estratégico del Área de Política Institucional del Ministerio del Interior. Los datos que se presentan en relación con las características de las víctimas de suicidios (tentativas y consumados), así como sobre las distintas clases de suicidios existentes en nuestro medio; proceden de un trabajo de análisis de todos los partes policiales emitidos en el 2007 por la Jefatura de Policía de Montevideo a propósito de hechos clasificados como suicidios por esta. El número de partes asciende a 201 suicidios consumados.

La consulta del SGP me permitió cumplir con los objetivos planteados, pero al explorar las vidas privadas de éstos y sus interacciones accedí a otra perspectiva (aunque nunca completa), logrando el acceso a dos dimensiones complementarias y enriquecedoras, la cuantificación, con su pasaje de lo individual a lo colectivo, y también lo singular, lo cualitativo que se nos escapa si hubiera limitado mi inspección solo a los partes de suicidios.

Con respecto a la selección de casos hasta los 35 años, tal como dice Bourdieu “las divisiones entre las edades son arbitrarias”, ya que “siempre se es el viejo o el joven respecto a alguien. Es la razón por la que los cortes, ya sea en clases de edad, ya sea en generaciones, son completamente variables y son objetivo de manipulaciones.” (Bourdieu, Pierre. 2008:143)

Tal como lo plantean Fraiman y Rossal “la juventud (...) es una categoría cultural que manifiesta variedades en su rango –en sus dos acepciones: de amplitud y jerarquía–, contenido –multiplicidad de nociones y prácticas, como de ideas sociales con las que se asocia–, y alcance –social, territorial, demográfico y económico.” (Fraiman; Rossal. 2009: 20)

Más adelante dicen: “la idea de la ‘juventud’ es, en mayor medida: a) aquellos quienes pugnan por mayor espacio en el ámbito doméstico y mayor participación en el espacio público, b) aquellos que han conseguido cierto nivel reconocido de autonomía y adoptan roles públicos, pero son aún dependientes y no son capaces de dirigir la labor de otros desde una posición jerárquicamente superior, c) aquellos sobre quienes se espera que actúen sobre su mundo social y no ser meros receptáculos de la acción adulta, pero cuyas acciones suelen conceptualizarse como enfrentamientos o aceptaciones de lo social...” (Fraiman; Rossal. 2009: 21)

El estatus de joven es un producto de relaciones de poder entre las generaciones, en donde los jóvenes se encuentran en una posición de subordinación con respecto a algún otro.

La literatura en general considera jóvenes al rango de edad de los 15 a los 29 años, motivo por el cual considero a los jóvenes que comprenden ese tramo etario (45 suicidios consumados y 1 caso de un adolescente de 12 años), pero además considero el tramo de 30 a 35 años (13 suicidios consumados) que ya serían considerados como adultos, por lo tanto este estudio comprende a jóvenes y adultos en una primera etapa de su condición.

La condición de ser joven varía con respecto a la posición en el espacio social que el individuo ocupa, en las clases populares se es adulto a una edad más temprana que lo que se da en las clases medias y altas en donde la juventud se extiende y el proceso de pasaje a la adultes se realiza más tardíamente. Carlos Filgueira distingue este pasaje como la asunción de nuevos roles tanto en el ámbito público como en el privado; en el público se refiere a dejar de ser estudiante e incorporarse al mercado de trabajo; en el privado la formación de pareja, el tener hijos y que la pareja viva en forma autónoma. (Filgueira, Carlos. 1998)

Recientemente Daniel Ciganda (2008) incursiona sobre la transición de los jóvenes hacia la vida adulta mostrando como existen situaciones heterogéneas y sus posibles explicaciones y consecuencias.

Una posible síntesis de lo expuesto tanto por Filgueira como por Ciganda podría resumirse en este cuadro de doble entrada, este se explica en que las clases populares realizan una transición temprana hacia la adultes y por lo tanto hipotecan activos y recursos para su futuro y en consecuencia quedan expuestos a las diversas dimensiones de precariedad.

Las clases altas al extender la etapa de la juventud acumulan activos y recursos postergando su inserción en la vida adulta, pero logrando una mayor acumulación en capital humano y social

que los llevara a tener un uso más óptimo de la “estructura de oportunidades” brindada por la familia, el mercado y el Estado. (Filgueira, Carlos. 2002)

	Juventud	Precariedad
Clases populares	-	+
Clases altas	+	-

Por lo expuesto el determinar un grupo etario y decir que es joven o adulto deberá considerar la complejidad de esta decisión. El estudio se baso en un total de 201 casos, en donde 59 de ellos tenían hasta 35 años.

Presentación de los Resultados

Uno de los elementos primeros a señalar es que la riqueza de información obtenida a través del SGP de los suicidas y sus entornos no fue la misma para todos los casos, esto se debe a que estamos haciendo un análisis desde las denuncias existentes en el SGP, no contando con otras aproximaciones o técnicas que enriquecerían la mirada del fenómeno.

Por lo mismo es necesario plantear los hallazgos en forma de hipótesis que deberían incitar a una mayor profundización en el tema, tomando una mayor cantidad de años de estudio y complementándolo con otras técnicas como la bibliografía revisada sugiere.

Primero presentaremos una visión general de los 201 casos de suicidios consumados, en segundo lugar realizaremos una breve comparación de la población considerada jóvenes adultos con el resto para los suicidios consumados. En tercer lugar tendremos en cuenta su pertenencia espacial según estrato socioeconómico por barrios. Por último presentaremos las conclusiones de la investigación.

Suicidios 2007

En 2007 en el departamento de Montevideo el SGP registro 201 suicidios, 149 fueron masculinos y 52 femeninos representando los masculinos el 74,1% de los consumados.

	Hombre	Mujer	Total
Consumado	74,1	25,9	100

Al analizar los suicidios consumados vemos que la tasa para 2007 es de 17.3 cada 100.000 habitantes, en donde cuando lo desagregamos por sexo vemos claramente que el suicidio

consumado es un fenómeno masculino, con un relación de 1 mujer cada 3 hombres. Como la literatura expresa el suicidio consumado es un fenómeno masculino.

	Hombre	Mujer	Total
Consumado	27,9	8,3	17,3

Tasa cada 100.000 habitantes

Cuando comparamos el método empleado en los consumados vemos un predominio de ahorcamiento (35.3%) y de armas de fuego (33.3%), métodos violentos, seguido de otros métodos (21.9%) y las sustancias en un (7.5%). El método utilizado por los suicidios consumados claramente presenta el predominio de métodos contundentes, violentos en un 68.6% al momento de cometer la acción, por el contrario en las tentativas los métodos no son tan contundentes y los más letales representan juntos el 8%.

	Consumado
Arma de fuego	33,3
Arma blanca	0,5
Otras armas	0,0
Sin armas	0,0
Ahorcamiento	35,3
Sustancias	7,5
Otros métodos	21,9
Sin Datos	1,5
Total	100

Al comparar por estado civil vemos que los solteros representan el 30.8% de los suicidios consumados, los casados (33.8%) o en unión libre (9%) el 42.8% y los que por separación, divorcio (10%) o viudez (9%) no estaban conformado algún tipo de unión representan el 19% del total de suicidios consumados.

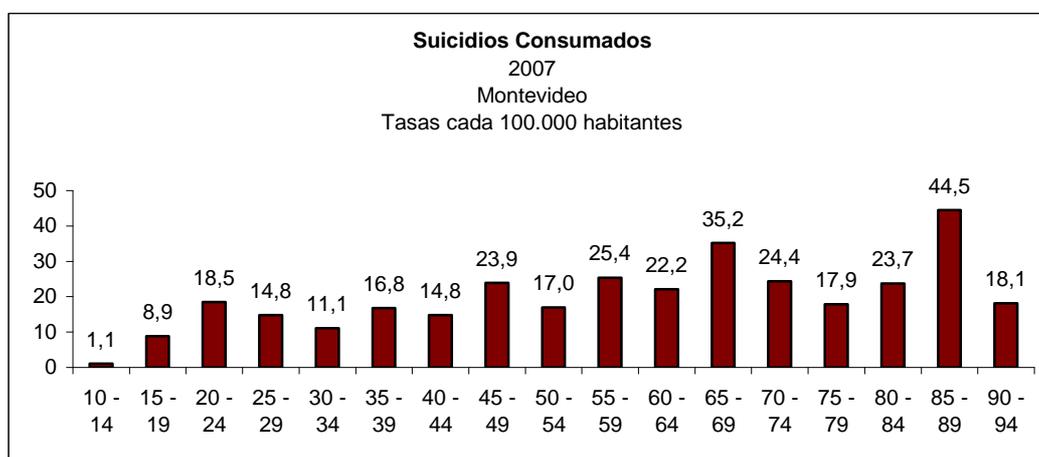
	Consumado
Soltero	30,8
Casado	33,8
Unión Libre	9
Divorciado / Separado	10
Viudo	9
Sin Datos	7,5
Total	100

El lugar del hecho que presenta un predominio claro es el domicilio de la víctima en el entorno del 80%, notoriamente un hecho dado en la esfera privada de la persona, si consideramos como lugar del hecho el trabajo o en lo de conocido, etc, estaríamos en el entorno del 8.5%, y en lo que podría considerarse lugares públicos como serían un lugar comercial o vía pública estaríamos en un 6%.

	Consumado
Domicilio de la víctima (en la misma cuadra)	82,6
Lugar de trabajo de la víctima	4,5
Domicilio de conocido /amigo /pariente /vecino de la víctima.	4,0
Lugar comercial	1,5
Vía pública (alejada del domicilio de la víctima)	4,5
Otros	2,5
Sin Datos	0,5
Total	100

Cuando analizamos la tasa de suicidios consumados para Montevideo en 2007 encontramos que el primer salto se da en el grupo de 20 a 24 años con una tasa de 18.5 cada 100.000 habitantes, para luego descender paulatinamente hasta un valor de 11.1 cada 100.000 habitantes en el grupo de 30 a 34 años. Nuevamente presenta un aumento en el grupo de 35 a 39 años para luego caer, así sucesivamente la tasa oscila hasta llegar al grupo de 65 a 69 años donde se presenta el primer valor por encima de 30 cada 100.000 habitantes. En los siguientes grupos de edad cae hasta que en el grupo de 85 a 89 años llega al valor máximo la tasa en 44.5 cada 100.000 habitantes.

La tasa media para los grupos por edad fue de 19.9 cada 100.000 habitantes. La tasa mínima la presento el grupo de 10 a 14 años con un valor de 1.1 cada 100.000 habitantes, esto coincide con la literatura consultada en donde expresaba que era poco probable el suicidio en edades tempranas.



Comparación de suicidios en jóvenes adultos y adultos

Nuevamente comprobamos que los suicidios consumados es un hecho que se da en forma más frecuente en personas de mayor edad, dándose una relación de 2 suicidios de mayores de 35 años por cada suicidio de un joven adulto.

	Consumado
Hasta 35 años	11,2
Más de 35 años	22,3
Total	17,3

Tasa cada 100.000 habitantes

Al analizar los suicidios consumados por sexo vemos que los hombres mayores de 35 años presentan la tasa más alta con un valor de 38.3 cada 100.000 habitantes, siguiendo la tasa de las mujeres mayores con un valor de 21 cada 100.000 habitantes, después los hombres jóvenes adultos con un valor de 16.7 cada 100.000 habitantes y el valor más bajo la presentan las mujeres jóvenes adultas con un valor de 5.6 cada 100.000 habitantes. Los hombres adultos se suicidan prácticamente el doble que los hombres jóvenes adultos y las mujeres de su mismo grupo de edad, y seis veces más que las mujeres jóvenes adultas.

	Hombre	Mujer
Hasta 35 años	16,7	5,6
Más de 35 años	38,3	21
Total	27,9	8,3

Tasa cada 100.000 habitantes

Al ver el método utilizado según grupo de edad para los consumados encontramos que los métodos más violentos son los elegidos por los jóvenes adultos. El ahorcamiento muestra una tasa de 5.9 cada 100.000 habitantes seguido de la utilización de armas de fuego y en tercer lugar otros métodos con 1.5 cada 100.000 habitantes. Por cada 1 suicidio de joven adulto con arma de fuego encontramos 2 jóvenes adultos que optaron por el ahorcamiento.

Cuando vemos a los mayores de 35 años vemos un el predominio de tres métodos, el arma de fuego en primer lugar con una tasa de 7.9 cada 100.000 habitantes, seguido del ahorcamiento en 6.3 cada 100.000 habitantes y en tercer lugar otros métodos en 5.7 cada 100.000 habitantes.

Los métodos violentos vemos que en los dos grupos de edad son los que se presentan en forma importante, con una presencia del doble de las armas de fuego entre los mayores de 35 años en comparación con los jóvenes adultos.

	Hasta 35 años	Más de 35 años	Total
Arma de fuego	3	7,9	5,7
Arma blanca	0	0,2	0,1
Ahorcamiento	5,9	6,3	6,1
Sustancias	0,8	1,7	1,3
Otros métodos	1,5	5,7	3,8
Total	11,2	22,3	17,3

Tasa cada 100.000 habitantes

Cuando vemos el método por sexo y grupo de edad nos encontramos que los jóvenes adultos hombres presentan una tasa para ahorcamiento de 10.6 cada 100.000 habitantes, seguido de 3.8 cada 100.000 en el uso de arma de fuego. Las mujeres jóvenes optan en primer lugar por el arma de fuego y después se reparten los métodos en una tasa de 1.1 cada 100.000 habitantes.

Los mayores de 35 años hombres poseen la mayor tasa en el método armas de fuego con 16.6 cada 100.000 habitantes, seguido por el ahorcamiento en 12.2 cada 100.000 para el mismo sexo. En tercer lugar encontramos otros métodos en 7 cada 100.000.

Las mujeres mayores en primer lugar optan por otros métodos con una tasa de 4.7 cada 100.000 habitantes, seguido del ahorcamiento y las armas de fuego.

Vemos como las mujeres jóvenes adultas presentan una tasa mayor en el método de armas de fuego en comparación con las mujeres adultas con valores de 2.3 y 1.4 cada 100.000 habitantes.

En cuanto a los hombres se da la situación contraria, los hombres mayores presentan una tasa de 16.6 frente a 3.8 cada 100.000 habitantes, 4 adultos utilizan arma de fuego por cada joven adulto. La relación en los hombres por el método se acentúa en cuanto a la elección del ahorcamiento, pasando a ser 3 jóvenes adultos que se ahorcan por cada joven adulto que opta por la utilización de arma de fuego.

	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Arma de fuego	3,8	2,3	16,6	1,4
Arma blanca	0	0	0	0,3
Ahorcamiento	10,6	1,1	12,2	1,9
Sustancias	0,4	1,1	1,8	1,7
Otros métodos	1,9	1,1	7	4,7
Total	16,7	5,6	38,3	10,2

Tasa cada 100.000 habitantes

Si tomamos en cuenta el estado civil por grupos de edad y sexo de los consumados vemos como en los jóvenes adultos de ambos sexos el ser solteros representa las mayores tasas en 11.8 cada 100.000 habitantes en los hombres y 3.8 en las mujeres. Los hombres jóvenes adultos solteros se matan el triple que las mujeres jóvenes adultas. En los jóvenes adultos masculinos observamos en segundo lugar la condición de unión libre con una tasa de 1.9 cada 100.000 habitantes, seguido de divorciado o separado en 1.5 cada 100.000 habitantes. En las mujeres jóvenes adultas el segundo lugar lo comparten las que presentan algún tipo de unión, sean estas casadas o en unión libre la tasa es de 0.8 cada 100.000 habitantes.

Con respecto al segundo grupo etario vemos que la tasa más alta se presenta en los hombres casados con una tasa de 17.3 cada 100.000 habitantes, seguido por los hombres solteros en 5.9 y después las mujeres casadas con 4.7 cada 100.000 habitantes. La relación en los mayores de 35 años con respecto a la situación de casado es de 3 hombres por cada mujer.

	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Soltero	11,8	3,8	5,9	1,4
Casado	0,8	0,8	17,3	4,7
Unión Libre	1,9	0,8	3,7	0,3
Divorciado / Separado	1,5	0,4	4,8	0,6
Viudo	0	0	3,7	1,9
Total	16,7	5,6	38,3	10,2

Tasa cada 100.000 habitantes

Al observar el lugar del hecho vemos que es un fenómeno fundamentalmente cometido en el ámbito privado, donde el domicilio de la víctima presenta para los hombres jóvenes un valor de 12.9 cada 100.000 habitantes y de 4.5 para las mujeres jóvenes adultas. Los hombres mayores de 35 años tuvieron una tasa de 32.4 y 8.6 las mujeres.

Si observamos lugares semipúblicos como el lugar de trabajo o domicilios de allegados vemos que los hombres jóvenes presentan una tasa de 1.1 y de 1.5 cada 100.000 habitantes.

La esfera pública en las mujeres jóvenes no aparece y en los hombres con un valor de 0.8 cada 100.000 habitantes.

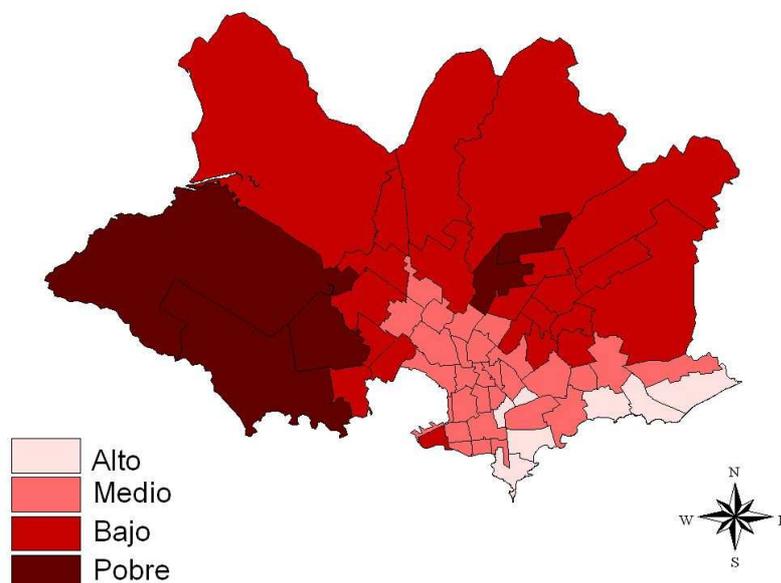
En el segundo grupo en cambio la esfera pública presenta unos valores levemente mayores que en los jóvenes tanto en los hombres como en las mujeres jóvenes adultas que no presentaban valores en el espacio público.

Claramente para los dos grupos de edad el ámbito privado predomina, seguido del semi privado y en último lugar los públicos, con la diferencia que en los jóvenes adultos solo los hombres eligen la vía pública con una tasa de 0.8 cada 100.000 habitantes y en los mayores de 35 años vemos que aparece esta opción pero con valores que van de 0.3 a 2.2 cada 100.000 habitantes.

	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Domicilio de la víctima (en la misma cuadra)	12,9	4,5	32,4	8,6
Lugar de trabajo de la víctima	1,1	0	1,8	0,3
Domicilio de conocido/ amigo/ pariente/ vecino de la víctima.	1,5	0	0,7	0,6
Lugar comercial	0	0	0,4	0,6
Vía pública (alejada del domicilio de la víctima)	0,8	0	2,2	0,3
Otros	0,4	0,8	0,7	0
Total	16,7	5,6	38,3	10,2

Tasa cada 100.000 habitantes

Análisis espacial según estrato socioeconómico por barrios para los suicidios consumados y tentativas



Tal como expresara Durkheim “cada sociedad tiene, pues, en determinado momento de su historia, una aptitud definida para el suicidio. Se mide la intensidad relativa de esta aptitud comparando la cifra global de las muertes voluntarias y la población de toda edad y sexo. Llamaremos a este dato numérico tasa de la mortalidad – suicidio propia de la sociedad tomada en consideración. Se calcula, generalmente, en relación con un millón o con cien mil habitantes”.(Durkheim, Emile. 2004:15) Tal como planteó Durkheim este índice tiene en cuenta el tamaño de las poblaciones en cuestión, permitiendo realizar comparaciones.

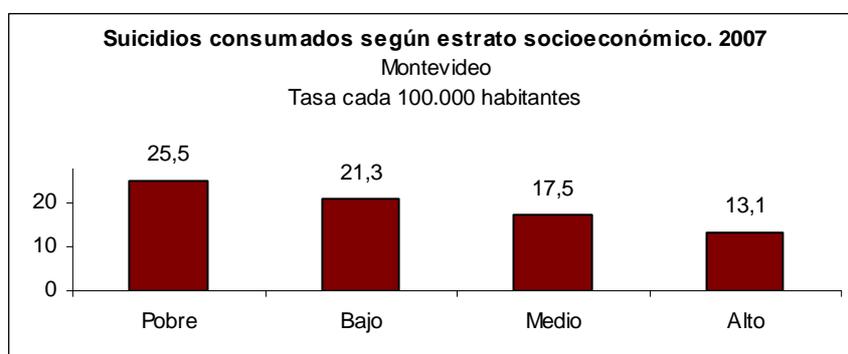
Hay que tener en cuenta que “ninguna idea simple puede explicar de inmediato el índice de suicidios ya que se trata de un fenómeno complejo; significando complejo y regular, complejo y previsible”. (Baudelot, C; Establet, R. 2008: 25). Por lo tanto nos planteamos realizar comparaciones teniendo en cuenta la pertenencia a barrios diferenciados según estratos socioeconómicos para Montevideo en el 2007 para suicidios consumados según sexo y la franja etaria planteada para nuestro trabajo.

Al comparar la tasa de suicidios consumados vemos que la misma presenta el valor mayor en los pertenecientes a barrios pobres en 25.5 cada 100.000 habitantes, siendo la tasa casi el doble en relación a los suicidios consumados en barrios de estrato socioeconómico alto. La tasa disminuye a medida que se pertenece a barrios mejor ubicados según estrato socioeconómico.

Claramente los sectores menos favorecidos son los que presentan las tasas más altas. Es importante considerar que las “capacidades” reflejadas en “**funcionamientos**” para cada estrato social no es igual. Las condiciones de una vida que valga la pena ser vivida se manifiesta en forma diferencial según la pertenencia a distintas situaciones socioeconómicas.

	Consumado
Pobre	25,5
Bajo	21,3
Medio	17,5
Alto	13,1
Total	19

Tasa cada 100.000 habitantes



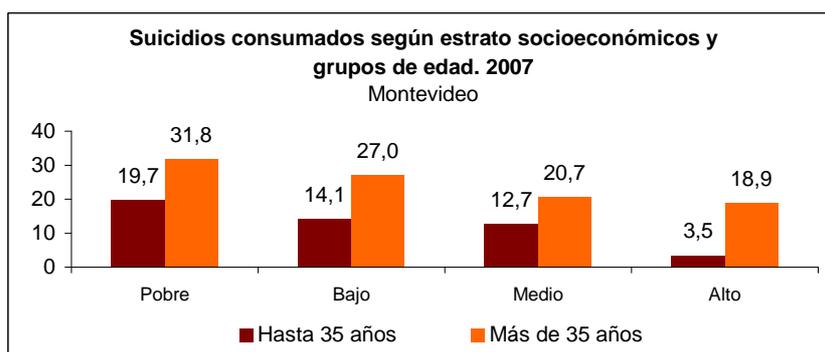
Suicidios consumados cada 100.000 habitantes.

Cuando nos centramos en los suicidios consumados vemos que los mayores de 35 años pertenecientes a barrios pobres presentan la tasa más alta con un valor de 31.8 suicidios cada 100.000 habitantes seguido de los mayores de 35 años de sectores bajos y medios, en cuarto lugar tenemos la tasa de jóvenes adultos con un valor de 19.7 suicidios cada 100.000 habitantes y sucesivamente hasta presentar la tasa más baja los jóvenes adultos de barrios altos con una tasa de 3.5 cada 100.000 habitantes. De entre los jóvenes adultos los más desfavorecidos son los pertenecientes a barrios pobres, dándose una relación de 5 suicidios de pertenecientes a barrios pobres cada 1 suicidio de un joven adulto de barrio alto. Esta misma relación para los extremos sociales en los mayores de 35 años es de 1.5 de los sectores pertenecientes a barrios pobres por cada mayor de 35 años de sector alto. Vemos en los dos grupos que la pertenencia a barrios de estratos socioeconómicos pobres actúa como agravante, descendiendo la tasa a medida que pasamos a estratos mejor posicionados. Pero serían los jóvenes adultos en comparación con los

pertenecientes a estratos altos los que sentirían esta desigualdad en forma más aguda que los pobres mayores de 35 años.

	Hasta 35 años	Más de 35 años	Total
Pobre	19,7	31,8	25,5
Bajo	14,1	27	21,3
Medio	12,7	20,7	17,5
Alto	3,5	18,9	13,1
Total	13	23,5	19

Tasa cada 100.000 habitantes



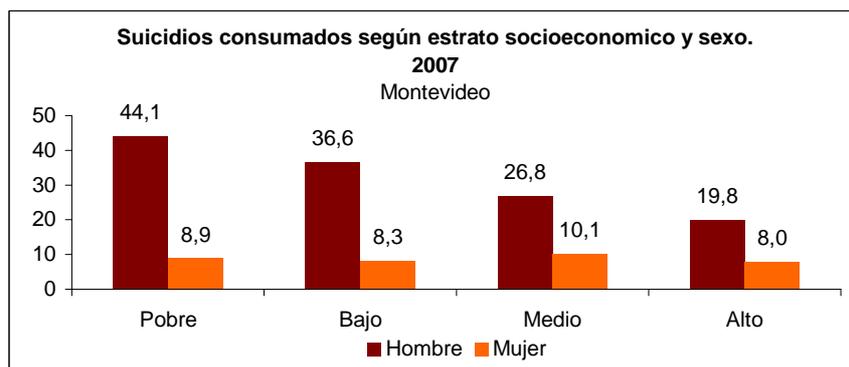
Cuando tenemos en cuenta el sexo, vemos claramente que los hombres de los sectores pobres presentan la mayor tasa, siendo esta de 44.1 cada 100.000 habitantes. La relación de hombres de sectores pobres con los de sectores altos es de 2 suicidios de hombres pertenecientes a barrios pobres por cada 1 hombre perteneciente a barrios de sector alto.

Como ya habíamos constatado anteriormente las mujeres de sector medio presentan la mayor tasa entre las mujeres con un valor de 10.1 cada 100.000 habitantes, seguidas de las pertenecientes a sectores pobres y bajos y por ultimo las de sectores altos con un valor de 8 cada 100.000 hab.

Vemos que para las mujeres la pertenencia según estrato socioeconómico no estaría explicando tan claramente como en el caso de los hombres. Claramente la tasa desciende a medida que mejora la pertenencia a barrios mejor ubicados en cambio la mujer presenta una estabilidad en la tasa para los diferentes estratos.

	Hombre	Mujer	Total
Pobre	44,1	8,9	25,5
Bajo	36,6	8,3	21,3
Medio	26,8	10,1	17,5
Alto	19,8	8	13,1
Total	31,3	9	19

Tasa cada 100.000 habitantes



Cuando vemos las tasas por edad, sexo y pertenencia a estratos socioeconómicos vemos que las tasas masculinas de los mayores de 35 años son las más altas en los estratos pobres, bajos y medios, siguiendo la tasa masculina de los jóvenes adultos de los sectores pobres en 29.3 cada 100.000 habitantes para luego en quinto lugar la estar la masculina de los de más de 35 años. Las primeras 7 tasas más altas pertenecen a hombres. En lo referente a las tasas femeninas vemos que en los estratos altos menores de 35 años no existieron para 2007 suicidios, comparado con el suicidio de mujeres adultas se dio un comportamiento distinto, las jóvenes adultas de sectores medios y altos presentan tasas altas y las pertenecientes a sectores bajos una tasa de 3.3 cada 100.000 habitantes e inexistente para las de estrato alto. En las mayores vemos que las tasas de los sectores bajos y altos presentan valores similares frente a sus pares de sectores medios y bajos con 9.8 y 7.2 cada 100.000 habitantes respectivamente.

	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Pobres	29,3	10,5	61,9	7,2
Bajos	25,5	3,3	46,1	12,2
Medios	14,9	10,7	36,6	9,8
Altos	7,5	0	28,3	12,4

Tasa cada 100.000 habitantes

Conclusiones

En los últimos años las tasas por grupos de edad presentan un aumento importante en los tramos más jóvenes, presentando un crecimiento positivo en todos los grupos. Cuando vemos por sexo, en los hombres este mayor crecimiento se produce en los grupos más jóvenes mientras que en las mujeres se da en las edades centrales de la vida.

El suicidio consumado es un fenómeno principalmente masculino, donde predominan los métodos violentos de ahorcamiento y armas de fuego en un 35.3% y 33.3%.

El estado civil de los suicidas presentó en primer lugar a los que estaban en algún tipo de unión, después a los solteros y por último a los que habían transitado por algún arreglo familiar sea este el casamiento o la unión libre.

El lugar del hecho nos muestra que es un fenómeno que se comete en su gran mayoría en el ámbito privado, siendo el 83% de los casos el domicilio de la víctima.

Al analizar la tasa según los grupos de edad propuestos vemos que los mayores de 35 años tienen una tasa del doble con respecto a los jóvenes, cuando vemos por sexo los hombres mantienen la relación pero las mujeres no, en ellas la tasa es casi cuatro veces mayor la de las adultas.

Cuando vemos el método, los violentos predominan, pero con singularidades según el sexo y el grupo etario, los hombres jóvenes tienen una tasa con el método ahorcamiento del triple con respecto a las armas, inversamente los hombres adultos presentan una tasa mayor en las armas y luego el ahorcamiento, pero con una distancia mucho menor que la presentada en los jóvenes adultos. Las armas de fuego fueron la primera opción en las mujeres jóvenes adultas, siendo la tasa levemente superior que la de las mujeres adultas.

Los hombres casados mayores de 35 años presentan la tasa más alta seguido de los solteros menores de 35 años masculinos. Podemos llegar a hipotetizar que este fenómeno está fuertemente asociado a la pertenencia socioeconómica, ya que las tasas más altas las encontramos en los barrios pobres, en los mayores de 35 años, casados y hombres. Esto demuestra como las estructuras de oportunidades se presentan en forma diferencial según el sexo, la edad y estrato socioeconómico.

Es papel fundamental en esta tarea de recomposición de la matriz social, el Estado, mediante el implemento de políticas sociales capaces de proveer de las capacidades que hagan que la vida sea digna de ser vivida. Para ello, como señala Le Blanc, es imprescindible un lazo social que haga posible un nosotros, en donde las apelaciones puedan ser escuchadas, en donde las respuestas dejen de ser precarias y en donde esas voces puedan recuperar una narrativa que deje de presentarnos una identidad negativa.

ANEXOS

Suicidios (tasa promedio por periodos)

Años	Tasa
1900-09	9,6
1910-19	12,0
1920-29	11,7
1930-39	14,2
1940-49	12,5
1950-59	12,2
1960-69	10,7
1970-79	10,8
1980-89	9,9
1990-99	13,1
2000-07	16,9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Salud Pública. División Estadística.
Defunciones por Causa. INE.

Muertes por causas externas según sexo. Uruguay. 2007.

2007	Hombres	Mujeres	Total
Transporte	330	113	443
Suicidios	454	134	588
Homicidios	122	32	154
Total	906	279	1185

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Salud Pública. División Estadística.
Defunciones por Causa. INE. Año 2007.

Clasificación propuesta para los barrios.

La clasificación de los hogares según estrato socioeconómico utiliza una única variable de segmentación que es el *ingreso medio per capita de los hogares*, a nivel de segmento censal, expresado en UR (Unidades Reajustables). Para Montevideo, esta variable está altamente relacionada con la tasa de desempleo (negativamente) según lo expresado por el INE.

La clasificación en cuatro grupos tuvo el siguiente criterio:

- 1) Barrios *pobres* fueron considerados los que presentaron en el estrato bajo un porcentaje mayor o igual al 75%.
- 2) Barrios de nivel *alto* fueron considerados los que presentaran en el nivel alto un porcentaje mayor o igual al 75%.
- 3) Para considerar un barrio de nivel *medio* o de nivel *bajo* se decidió que si la suma de los estratos Bajo y Medio – Bajo es mayor al 50% que la suma de los estratos Medio – Alto y Alto el barrio se clasificara como *bajo*, si fuera mayor al 50% la suma de los estratos Medio – Alto y Alto se lo clasificó como medio.

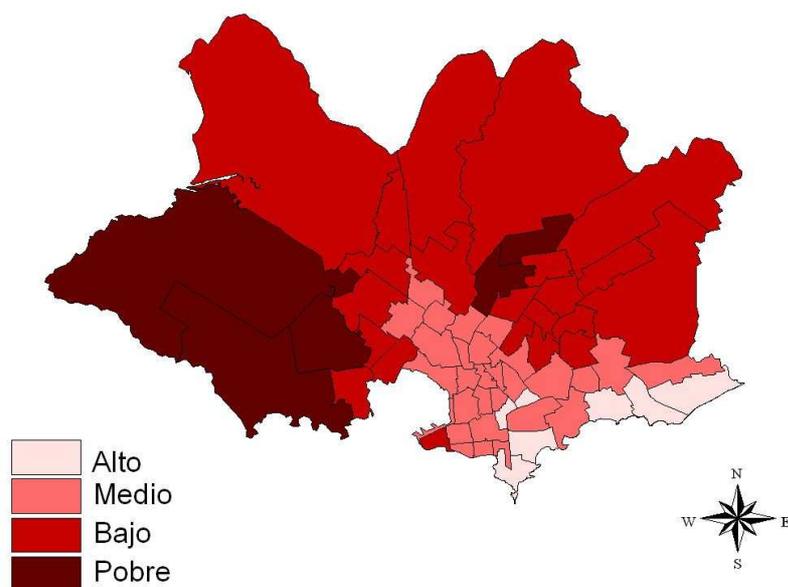
Barrios Pobres: Casavalle, La Paloma, Tomkinson, Paso de la Arena Manga, Casabo, Pajas Blancas.

Barrios Bajos: Punta de Rieles, Bella Italia; Villa García, Manga Rural, Piedras Blancas, Conciliación, Nuevo Paris, Bañados de Carrasco, Manga, Toledo Chico, Peñarol, Lavalleja, Cerro, Las Acacias, Jardines del Hipódromo, Colón Centro Y Noroeste, Ituzaingó, Maroñas, Guaraní, Castro, Castellanos, Tres Ombues, Pueblo Victoria, Flor de Maroñas, Villa Española, Lezica, Melilla, Ciudad Vieja, La Teja, Colón Sureste, Abayuba, Villa Muñoz, Retiro.

Barrios Medios: Cerrito, Las Canteras, Capurro Y Bella Vista, Belvedere, Aires Puros, Palermo, Parque Rodó, Carrasco Norte, Cordón, Figurita, Unión, Mercado Modelo y Bolívar, Atahualpa, Reducto, Jacinto Vera, La Comercial, Aguada, Brazo Oriental, Prado, Nueva Savona, Sayago, Centro, Barrio Sur, Malvín Norte, Paso de las Duranas, Larrañaga, Buceo, Parque Batlle, Villa Dolores.

Barrios Altos: La Blanqueada, Malvín, Tres Cruces, Carrasco, Punta Carretas, Punta Gorda, Pocitos.

Mapa de Montevideo según estrato socioeconómico por barrios. 2007.



Personas por grupos de edad según estratos socioeconómicos propuestos.

	0 a 9 años	10 a 35 años	Mayores de 35 años	Total
Pobre	25697	55728	50299	131724
Bajo	71002	176845	203653	451500
Medio	48984	164833	241284	455101
Alto	14980	57673	95069	167722
Total	160663	455079	590305	1206047

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE – ECH 2007.

Personas por sexo según estratos socioeconómicos propuestos.

	Hombre	Mujer	Total
Pobre	49902	56125	106027
Bajo	175100	205398	380498
Medio	178924	227193	406117
Alto	65511	87231	152742
Total	469437	575947	1045384

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE – ECH 2007.

Aclaración: los hombres y mujeres según estratos son mayores de 9 años.

	Hasta 35 años			Más de 35 años		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Pobre	27284	28444	55728	22618	27681	50299
Bajo	86210	90635	176845	88890	114763	203653
Medio	80691	84142	164833	98233	143051	241284
Alto	26691	30982	57673	38820	56249	95069
Total	220876	234203	455079	248561	341744	590305

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE – ECH 2007.

Aclaración: los hombres y mujeres hasta 35 años excluyen a los menores de 9 años.

BIBLIOGRAFIA

- Arim, Rodrigo. 2008. Crisis económica, segregación residencial y exclusión social. El caso de Montevideo. En www.bibliotecavirtual.clacso.or.ar/ar/libors/clacso/crop/zicardi/05arim.pdf
- Aron, Raymond. 2004. Las etapas del pensamiento sociológico. Editorial Tecnos.
- Barrán, José Pedro. 2003. Amor y trasgresión. En Montevideo: 1919 – 1931. Ediciones de la Banda Oriental.
- Barrán, José Pedro. 2008. Intimidad, divorcio y nueva moral en el Uruguay del novecientos. Ediciones de la Banda Oriental.
- Barrán, José Pedro et al. (Dirección) 1998. Historias de la vida privada en el Uruguay. Individuo y soledades 1920 – 1990. Taurus.
- Baudelot, Christian; Establet, Roger. 2008. Durkheim y el suicidio. Ediciones Nueva Visión.
- Bauman, Zygmunt. 2009. Modernidad Líquida. FCE. Bs.As.
- Bauman, Zygmunt. 2008. Vida de consumo. FCE. Bs.As.
- Bourdieu, Pierre. 2008. Cuestiones de Sociología. Akal.
- Bourdieu, Pierre. 2007. La dominación masculina. Anagrama.
- Caetano, Gerardo y otros. 2004. El Uruguay de la dictadura. (1973 – 1985). Banda Oriental.
- Ciganda, Daniel. 2008. Jóvenes en transición hacia la vida adulta: el orden de los factores ¿no altera el resultado? En Demografía de una sociedad en transición. La población uruguaya a inicios del siglo XXI. Varela Petito, Carmen.(Coordinadora)
- Cohen Agrest, Diana. 2007. Por mano propia. Estudio sobre las prácticas suicidas. FCE.
- Dajas, Federico. 2001. Alta tasa de suicidio en Uruguay IV: la situación epidemiológica actual. Rev. Med Uruguay.
- Dajas, Federico. Et al. 1994. Alta tasa de suicidio en Uruguay II. Evaluación de la desesperanza en adolescentes. Rev. Med Uruguay.
- Dajas, Federico, et al. 1997. Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo. Rev. Med Uruguay.
- Donnangelo, Javier. 2007. Formas y variedades de la violencia letal en Montevideo: una categorización de los homicidios en la capital del país. Pp 293 – 303 en El Uruguay desde la Sociología. 2007. Montevideo: Departamento de Sociología – Facultad de Ciencias Sociales.

- Durkheim, Emile. 2004. El suicidio. Ediciones Libertador.
- Durkheim, Emile. 2004. Las reglas del método sociológico y otros escritos. Alianza Editorial.
- Durkheim, Emile. 1985. La división del trabajo social. Planeta – Agostini.
- Espíndola, Fabiana; Leal, Gustavo. 2007. ¿En qué barrios de Montevideo se redujo la pobreza y la indigencia? El territorio como factor que también explica el acceso a las oportunidades. Reseña sobre la evolución de la pobreza y la indigencia en los barrios de Montevideo. Período 1999 – 2006. Observatorio Montevideo de Inclusión Social. www.montevideo.gub.uy/observatorio
- Filardo, Verónica; Muñoz, Carlos. 2002. Vejez en el Uruguay ¿Hacia una sociología de las relaciones de edad? En El Uruguay desde la sociología. 2002. Montevideo: Departamento de Sociología – Facultad de Ciencias Sociales.
- Filgueira, Carlos. 1998. Emancipación juvenil: trayectorias y destinos. CEPAL – NACIONES UNIDAS.
- Filgueira, Carlos. 2002. Estructura de oportunidades, activos de los hogares y movilización de activos en Montevideo (1991 – 1998). En Trabajo y Ciudadanía. Integración y exclusión social en cuatro áreas metropolitanas de América Latina. Coordinadores Katzman, Rubén y Wormald, Guillermo.
- Fraiman, Ricardo; Rossal, Marcelo. 2009. Si tocás pito te dan cumbia (Esbozo antropológico de la violencia en Montevideo)
- Ginés, Ángel, et al. 2005. El Plan de Salud Mental: veinte años después. Evolución, perspectivas y prioridades. Rev. de Psiquiatría del Uruguay.
- Giddens, Anthony. 1998. Capitalismo y la moderna teoría social. Un análisis de los escritos de Marx, Durkheim y Max Weber. Idea Universitaria.
- Kessler, Gabriel. 2004. Sociología del delito amateur. Paidós.
- Le Blanc, Guillaume. 2007. Vidas ordinarias, vidas precarias. Nueva Visión.
- Lucero Abreu, Rossana. 1998. Suicidios en Uruguay: su relación con la economía nacional (1972 a 1992). Rev. Med Uruguay.
- Lucero Abreu, et al. 2003. Caracterización clínica y epidemiológica de los suicidios en Montevideo y de los intentos de autoeliminación (IAE) en el Hospital de Clínicas en el período abril 2000 – abril 2001. Rev. de Psiquiatría del Uruguay.
- Moraes, M et al. 2006. Depressão e suicídio no filme “As Horas” http://www.revistapsiqrs.org.br/administracao/arquivos/depressao_suicidio_filme_28_01_06.pdf
- Paugam, Serge. 2007. Las formas elementales de la pobreza. Alianza Editorial.

- Robertt, Pedro. 1997. Informe de Investigación. No.23. El suicidio en el Uruguay. Un análisis histórico.
- Rodríguez, Hugo, et al. 2005. Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio en niños y adolescentes en Uruguay. Rev. Med Uruguay.
- Sen, Amartya. 1995. Nuevo examen de la desigualdad. Alianza Editorial.
- Trochon, Yvette. 2003. Prostitución y modernidad en el Uruguay. (1880 – 1932). Taurus.
- Vignolo Ballesteros, Julio C. 2004. Estudio del suicidio en Uruguay. Periodo 1887 – 2000 y Análisis epidemiológico del año 2000.
- Ziccardi, Alicia. 2008. Pobreza y exclusión social en las ciudades del siglo XXI. En www.bibliotecavirtual.clacso.or.ar/ar/libors/clacso/crop/zicardi2008

