



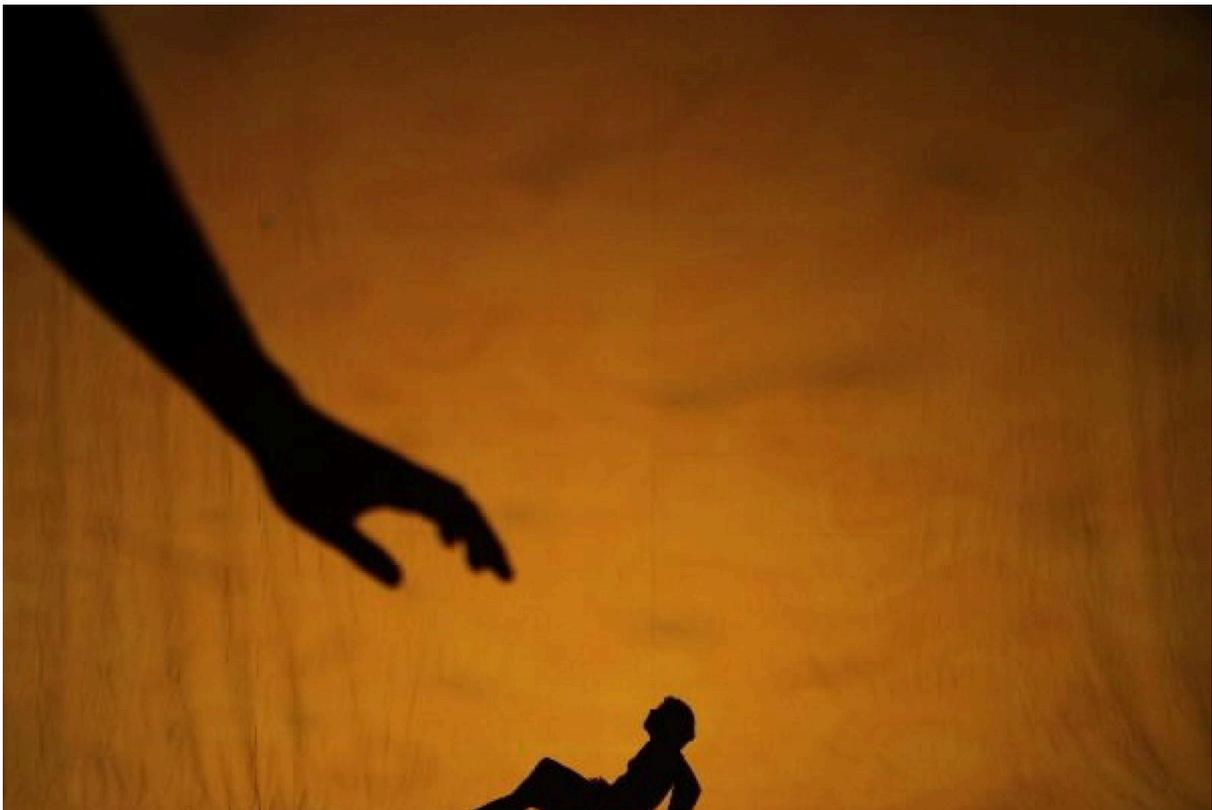
Facultad de
**Información y
Comunicación**



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Trabajo Final de Grado

Impacto de la pandemia de Covid-19 en los suicidios en Uruguay



Facundo Gonzatto e Ismael Rojas

Junio, 2024.

Índice

<i>Justificación del tema</i>	1
<i>Hipótesis y objetivos de la investigación</i>	2
<i>Metodología</i>	3
<i>Reflexión individual: Ismael Rojas</i>	4, 5
<i>Reflexión individual: Facundo Gonzatto</i>	5-7
<i>Artículo Periodístico</i>	8-29
- <i>La llegada del Covid-19 y su impacto en los suicidios</i>	10, 11
- <i>Bajaron los suicidios en el primer año de pandemia, ¿por qué?</i>	12, 13
- <i>Factores de riesgo</i>	14, 15
- <i>Problemas de salud física y mental</i>	15, 16
- <i>Elementos estresantes</i>	16, 17
- <i>Factores de género y edad</i>	18
- <i>Impacto del suicidio por género</i>	19-21
- <i>Impacto del suicidio por edad</i>	21, 22
- <i>La situación de los adolescentes en Uruguay</i>	23, 24
- <i>La respuesta del Estado</i>	25, 26
- <i>El descuido de la postvención</i>	27
- <i>Una pregunta necesaria: ¿Cómo ayudar a alguien?</i>	28, 29
- <i>Bibliografía</i>	30-32

Justificación del tema

Consideramos que el suicidio es uno de los mayores problemas que tiene la salud en nuestro país, y por lo tanto, creemos necesario hablar al respecto. Durante mucho tiempo se pensó que hablar de suicidio podría ser contraproducente y ocasionar el llamado "efecto contagio", pero en Uruguay el suicidio ha sido tabú y los números de autoeliminaciones son alarmantes desde el inicio del siglo pasado.

El enfoque que le damos a la investigación es el de analizar el impacto que tuvo la pandemia de Covid-19 en los suicidios en Uruguay, teniendo en cuenta el récord de cifras alcanzadas en 2021 y 2022 respectivamente.

La pandemia causó rupturas en vínculos sociales fundamentales, además de los problemas económicos ya conocidos. Por eso, queremos demostrar de qué manera impactó en los suicidios, cuáles han sido las causas y qué edades fueron las más afectadas.

Para ello, haremos uso de los datos oficiales del Ministerio de Salud Pública y contaremos con la palabra de profesionales en el tema, desde áreas diferentes pero complementarias, la sociología, psicología y la psiquiatría. A su vez, utilizaremos como insumo los datos aportados por los países vecinos para entender si el comportamiento suicida en nuestro país en el marco de la pandemia fue similar al de Argentina y Brasil.

Lo demostrado en este trabajo puede servir de insumo para comprender cómo reacciona una sociedad como la nuestra ante un problema que nos afecta a todos, como lo fue la pandemia.

Hipótesis

Teniendo en cuenta la complejidad del tema de estudio y sus múltiples determinantes, nuestra hipótesis plantea que la pandemia de Covid-19 ha exacerbado los factores de riesgo asociados al suicidio en Uruguay, reflejándose en un aumento significativo de las tasas de suicidio durante 2021 y 2022. Se espera que los efectos socioeconómicos derivados de la pandemia, así como la pérdida de vínculos sociales, hayan contribuido de manera sustancial en el aumento de los suicidios. A su vez, se prevé que en ciertos rangos etarios, especialmente aquellos con mayor dependencia o necesidad de los vínculos sociales, se haya experimentado un impacto aún más grande.

Objetivos de la investigación

Objetivo general:

- Conocer el impacto que tuvo la pandemia por Covid-19 en la salud mental de los uruguayos, y determinar los motivos causantes que llevaron a un incremento histórico de suicidios en el país, posteriormente a la emergencia sanitaria.

Objetivos específicos:

- Analizar si hay cierto sector social con mayores tasas que otro, y si existen estos datos al día de hoy.
- Visibilizar la temática y detectar las causas que influyen en las tasas de suicidio.
- Puntualizar los efectos de la pandemia que incidieron directamente en esto.
- Lograr un abordaje que permita humanizar la temática.

Metodología

El suicidio es un fenómeno multicausal y por ende es importante interpretarlo y analizarlo desde diferentes áreas. Las preguntas que rodean posibles explicaciones sobre el suicidio son variadas, y atraviesan distintas ciencias o enfoques para abordarlos.

Por este motivo, nuestro principal objetivo en relación a la metodología era consultar fuentes especializadas en diferentes ciencias que estén relacionadas con la temática, y de esta forma, conocer más al respecto de los diversos comportamientos asociados a la conducta suicida.

Además, utilizamos los datos correspondientes al suicidio en nuestro país en los últimos años, principalmente los publicados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), con la intención de interpretar la realidad uruguaya en cifras, y en explicaciones científicas. Uno de los principales abordajes para este asunto, se da desde una perspectiva sociológica. Desde allí, se intenta quitar el foco del individuo, y no patologizar el suicidio como algo personal, sino como un problema global. En representación de esta ciencia nuestro principal referente fue Pablo Hein, con quien tuvimos múltiples intercambios y en diferentes etapas del proceso investigativo.

Para entender más sobre la salud mental y los comportamientos vinculados que llevan a una persona a suicidarse, abordamos esta investigación también desde la psiquiatría. En primera instancia, durante la mitad del proceso investigativo tuvimos un único contacto con Pedro Bustelo, psiquiatra especializado en salud mental y creador de la Fundación Cazabajones; luego, tuvimos una charla con la psiquiatra Alicia Canetti, quien supo trabajar en conjunto con Hein, e incluso publicar investigaciones del tema.

Al momento de contextualizar, utilizamos como fuente a la Organización Mundial de la Salud (OMS), para plasmar la realidad mundial, en números y variadas investigaciones. Mientras tanto, a nivel regional nos enfocamos en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como también los datos que surgen de los diferentes países en forma individual.

Reflexión Individual: Ismael Rojas

El campo de investigación que decidimos abordar para este trabajo final de grado, es un tema que en lo personal me llama la atención desde hace muchos años. Casos de suicidio en el árbol genealógico y en el entorno cercano, me llevaron a despertar un interés especial por este problema que atraviesa Uruguay.

En los primeros acercamientos al tema desde la perspectiva académica, escribí artículos para unidades curriculares de periodismo, así como para Sala de Redacción. Allí tuve el primer contacto con una de las principales fuentes de información que tuvimos en la presente investigación, el sociólogo Pablo Hein.

Sobre el proceso de investigación, luego de haber seleccionado el tema, buscamos antecedentes bibliográficos, pero dado que era la primera pandemia de estas características que padecía Uruguay, hicimos revisiones sobre crisis socio-económicas anteriores y cómo éstas habían impactado en los suicidios.

El tema tiene como foco un problema, el cual es que en Uruguay los números de suicidios eran alarmantes, y que en los años posteriores a la pandemia fueron aún peores. Allí nace la raíz que fundamenta el interés de la investigación, poniéndonos como objetivo general detectar el alcance que tuvo el impacto de la pandemia en los suicidios de nuestro país, y qué factores fueron los que ocasionaron ese aumento.

Las principales fuentes de información, además de la revisión de investigaciones anteriores sobre el suicidio, fueron las entrevistas a profesionales de diferentes áreas científicas que rodean la temática; sociólogos, psicólogos y psiquiatras. A su vez, basamos gran parte del estudio en los datos aportados por el Ministerio de Salud Pública. No en todos los países de la región se difunden los registros de autoeliminaciones, lo cual fue una de las dificultades que tuvimos en nuestro proceso investigativo.

El resultado principal de esta investigación es que durante el primer año de la pandemia los suicidios disminuyeron levemente, y los años posteriores aumentaron a tal punto de alcanzar cifras récord en años consecutivos. La explicación que ahondamos en este estudio es que la cohesión social generada por el objetivo en común de superar la crisis, generó la disminución en 2020. El aumento se da en 2021 y 2022 con un claro vínculo con la pandemia, y por las consecuencias a mediano-largo plazo que ésta ocasionó en la salud mental.

Considero que esta investigación puede resultar de utilidad para estudiar el impacto de futuras crisis sociales, además de dejar un registro de cómo repercutió el Covid-19 en los suicidios en Uruguay.

Como posibles avances, se puede estudiar a mayor detalle el impacto en las diferentes profesiones, así como los motivos por los cuales el impacto no fue el mismo en todos los rangos etarios.

Reflexión individual: Facundo Gonzatto

Un proceso de altibajos, de esta forma podría denominarse los primeros pasos de la investigación que concluyó en el trabajo de grado correspondiente. En 2022 comenzamos a buscar las formas adecuadas de darle un sentido a nuestro trabajo, con el objetivo de explicar, a través de datos, relatos y estudios sobre contextos similares, el impacto de la pandemia por Covid-19 en los suicidios en nuestro país; sin embargo, y tomando en cuenta que en ese entonces estábamos muy cerca temporalmente de la salida de la pandemia, obtener datos que explicasen su impacto y/o investigaciones que mostrasen la situación nacional, era un hecho casi imposible.

En los primeros meses del proceso, existían más dudas que certezas, qué podría investigar de algo que acababa de terminar, y además sobre un hecho, que por su impacto, marcó la historia reciente. Incluso, las dificultades comenzaron siendo tales que contemplé la posibilidad de cambiar el rumbo de la investigación.

Sin embargo, consideraba que se debía investigar más a fondo sobre el suicidio, debido a que, es un tema que siempre despertó mi curiosidad, por dos razones; la primera, entender los motivos causantes que llevan a una persona a quitarse la vida, y la segunda, por qué en nuestro país no le damos la suficiente relevancia a un hecho que se convirtió en emergencia nacional hace varios años, y de momento, no sabemos afrontar con solvencia.

De esta forma, se estableció como objetivo estudiar el impacto de la pandemia por Covid-19 en la salud mental de los uruguayos, y descubrir los motivos que llevaron a un incremento histórico en los suicidios, en los años posteriores a la emergencia sanitaria.

El tema principal de esta tesis de grado corresponde a un suceso reciente, y comprobar de qué manera la emergencia sanitaria afectó en términos psicológicos a los uruguayos, no fue tarea sencilla. En nuestro país, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el organismo encargado de difundir la cantidad de suicidios realizados en Uruguay cada año; esta actividad fue sustancial para corroborar las diferencias en las autoeliminaciones de los últimos años, y comprobar el notorio incremento de muertes por la vía del suicidio en los años posteriores a la pandemia por Coronavirus. En esta línea, también se utilizó un artículo de la Universidad Nacional de Córdoba denominado *“Estudio de 130 años de defunciones por suicidio en el Uruguay (1887-2017)*, con el objetivo de comparar el comportamiento en las tasas de suicidio durante períodos críticos de la historia nacional, tales como la gran depresión de 1929, la dictadura cívico-militar (1973-1985), o la crisis económica del 2002.

Además de los datos recabados, y de investigaciones previas, las entrevistas realizadas a profesionales de diferentes ciencias, aunque complementarias, tales como la psicología, psiquiatría y sociología, ayudaron a comprender los comportamientos de personas con tendencias suicidas, los desafíos que tiene Uruguay para afrontar esta problemática, y los posibles efectos que tuvo la llegada del Covid-19 en la salud mental de la población.

Desde lo personal, considero que la investigación realizada para esta tesis de grado, es de suma relevancia social, porque es uno de los primeros estudios nacionales dedicados a conocer las consecuencias psicológicas que trajo la pandemia por Coronavirus, y cómo se encuentra la situación actual en términos de salud mental. Desde hace varias décadas, Uruguay tiene una alta tasa de mortalidad por suicidio, y el Coronavirus despertó trastornos psicológicos que incidieron, aún más, en la toma de decisión final.

A su vez, es importante resaltar que nuestro país se encuentra ante una nueva emergencia, que se propaga en silencio y que afecta - directa e indirectamente - a todos los ciudadanos; por ende, informarse y conocer las señales de advertencia de aquellos que padecen problemas de salud mental, se convierte en una responsabilidad, no sólo para los profesionales de la salud, sino para la sociedad en general.

Durante años, en Uruguay quienes más se suicidaron fueron los adultos mayores, sin embargo, en esta investigación se obtuvo como resultado que a raíz de la pandemia, la problemática del suicidio comenzó a presentarse con mayor frecuencia en los jóvenes adultos y en adolescentes. Por lo tanto, a futuro se podría estudiar las posibles causas que están llevando a que los uruguayos se suiciden a edades más tempranas.

Artículo periodístico

Suicidios post pandemia: Uruguay duplica el promedio mundial

A pesar de un leve descenso en las autoeliminaciones durante el primer año de pandemia, el país registró cifras históricas en los años siguientes.

Es algo paradójico leer que la Organización de Naciones Unidas (ONU) sitúa a Uruguay como uno de los países “más felices de América Latina”, según su índice de felicidad global, y que al mismo tiempo tenga una de las peores tasas de suicidio de la región, con números récord durante los últimos años. Si bien en comparación a los países del continente, Uruguay se encuentra en una buena situación en términos de bienestar - trabajo, ingresos, salud, educación -, el territorio sufre una emergencia por la cantidad de suicidios e intentos de autoeliminación (IAE).

Según los últimos datos difundidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP), 2022 marcó una nueva cifra récord de suicidios en Uruguay, donde hubo 823 muertes por dicha causa, representando una tasa de 23,2 cada 100.000 habitantes. Dentro de este alarmante dato se desprenden otros, como por ejemplo que el suicidio es la principal causa de muerte en el rango etario de 15 a 44 años. Además, continúa siendo la principal causa de muerte externa en el país, superando por amplio margen a los homicidios y los accidentes de tránsito.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cataloga el suicidio como un problema de salud pública mundial, con una tasa de suicidio de 10,7 cada 100.000 habitantes, cifra que está notoriamente por debajo de la tasa registrada en Uruguay.

Si miramos la región, América es el único continente en el cual los suicidios han aumentado desde el año 2000, con un crecimiento del 17% entre 2000 y 2019. Según el director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Jarbas Barbosa, entre 2015 y 2019, “cerca de 100.000 personas murieron anualmente por suicidio en las Américas”.

En ese contexto, Uruguay tiene una de las peores tasas de suicidios en América Latina, únicamente por debajo de Guyana y Surinam. En 2019, la OPS estableció que la tasa promedio de suicidios en la región era de 9 cada 100 mil habitantes; en cambio, Uruguay tenía una tasa de 20,5, la cual según los últimos datos alcanzó los 23 puntos en 2022.

Si bien la problemática se agravó en los últimos años y puede interpretarse que ha sido causa de la pandemia por Covid-19, la situación es alarmante desde hace décadas. Uruguay padece una alta tasa de mortalidad producto de los suicidios desde comienzos del siglo XX, desde ese entonces la tasa ha aumentado década tras década, alcanzando los picos más altos en 1930, 2002 y en la etapa post pandemia. A raíz de esto, la primera lectura posible es que los contextos socioeconómicos críticos - como es el caso de la gran depresión de 1929, la crisis económica de 2002 o las consecuencias del Covid-19 - incentivan el aumento de suicidios.

Sin embargo, si repasamos la historia reciente notamos que no siempre los contextos críticos son sinónimo de un aumento en los suicidios. Por ejemplo, en la dictadura militar uruguaya, de 1973 a 1985, la tasa nacional de suicidios se mantuvo estancada. Según estudios realizados, a fines de la década de los 80 nuestro país registró los números de suicidios más bajos en 50 años. Sin embargo, a partir de 1989 se estableció un aumento sistemático en la tasa de mortalidad por suicidio, viéndose incrementada en la crisis del 2002.

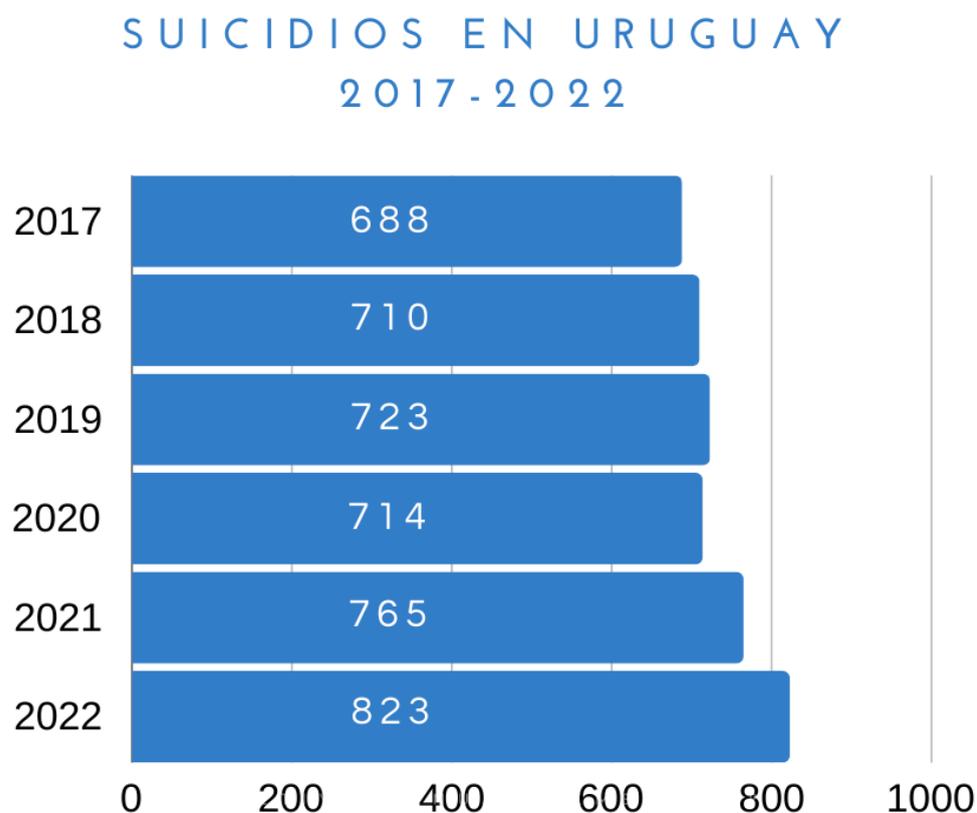
La llegada del Covid-19 y su impacto en los suicidios

El 13 de marzo del 2020, lo inminente se hizo noticia y se anunciaron los primeros casos de Covid-19 en el país. Gracias al mundo digital y globalizado en el que vivimos, las noticias respecto al Coronavirus acapararon todas las pantallas y nos permitió conocer su propagación y peligrosidad. Desde su aparición, el Covid-19 trajo consigo una gran cantidad de información, a tal punto que terminó convirtiéndose en el foco principal de los medios de comunicación a nivel global, siguiendo de cerca los casos diarios, la mortalidad y su impacto.

Durante el verano del 2020, todo lo vinculado a este virus surgido en China, no generaba inquietud en los uruguayos por su lejanía. Sin embargo, tras su llegada al continente americano, y luego a nuestro país, despertó sensaciones y trajo comportamientos inusuales en los ciudadanos. Incertidumbre y miedo, son quizás las dos palabras que pueden describir lo que sintió gran parte de la población durante varios y largos meses. En cuestión de días, Uruguay pasó a encontrarse bajo una emergencia sanitaria que restringía la movilidad, y las autoridades recomendaron el aislamiento social como método para reducir la propagación de la enfermedad.

A su vez, miles de uruguayos perdieron sus fuentes de ingreso, sin saber en qué momento volverían a ellas. Los días posteriores se convirtieron en un signo de interrogación al no saber lo que vendría y cómo harían para mantenerse económicamente a sí mismos, y/o a sus familias. Además de la incertidumbre y los posibles problemas económicos, la enfermedad produjo temor en las personas al no querer contraer el virus, y culpa, por el hecho de no transmitirlo a sus seres queridos. La reducción de la movilidad disminuyó el contacto social, por lo que los vínculos afectivos y el relacionamiento con los grupos de pares se vieron dañados.

Tabla 1. Total de suicidios en Uruguay (2017-2022)



Fuente: Elaboración propia a través de datos publicados por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

La gráfica representa la cantidad de muertes en el país por la vía del suicidio entre 2017 y 2022. Como se puede ver allí, desde 2017 hasta 2019 los suicidios aumentaron año a año, logrando quebrar la tendencia en 2020, curiosamente el año en que se desató la pandemia. Luego, en 2021 y 2022 los casos subieron nuevamente de manera abrupta, alcanzando cifras récord en la historia del Uruguay en años consecutivos.

Bajaron los suicidios en el primer año de pandemia ¿por qué?

Ante eventos socioeconómicos críticos, como los mencionados en los párrafos anteriores, se podría prever que los suicidios iban a aumentar. Sin embargo, durante el primer año de pandemia por Coronavirus, en Uruguay las autoeliminaciones disminuyeron en comparación a años anteriores.

Para darle una explicación a este fenómeno, hablamos con Pablo Hein, sociólogo e integrante del equipo de Comprensión y Prevención de Conductas Suicidas de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República (UdelaR). Según contó, en cierta medida la pandemia “rompió” con la individualización de la sociedad, debido a que en ese período de emergencia sanitaria, las personas “tiraron para el mismo lado” con el objetivo de salir lo antes posible de esa situación. Y agregó: “Fue un momento de pensar más en lo colectivo que en lo individual, un fenómeno que en la sociología se interpreta como estado de guerra”.

Es decir, que ante un enemigo y un objetivo en común, en la interna de las comunidades se produce una “cohesión social”, que puede repercutir en una disminución de los suicidios. Para Hein, ser parte y sentirse integrado con algo en común es un “sostén emocional para transitar ciertas situaciones, genera identidad y dignifica a las personas”.

Consultado sobre por qué los suicidios disminuyeron en nuestro país durante el primer año de pandemia por Covid-19, el sociólogo explicó que históricamente durante períodos difíciles, tales como pandemias, guerras e inundaciones, “los suicidios descienden abruptamente”. Ya en 2020 y sin los últimos datos correspondientes a nivel nacional, Hein expresaba que el impacto en los números de autoeliminaciones “podría reflejarse en los años posteriores a la pandemia”.

En nuestro país este impacto se dio a partir de 2021, año en el que hubo 765 suicidios (récord histórico) en todo el territorio nacional, y significó un aumento de 51 casos más en comparación al año anterior. La tasa de mortalidad por suicidio en el país se calcula con la cantidad de suicidios cada 100 mil habitantes, y durante ese año hubo una tasa de 21,6, superando al 20,6 de 2002, año marcado por la crisis económica.

Por su parte, en 2022 hubo 58 suicidios más que en la cifra anual correspondiente a 2021, y significó un récord histórico en los registros de autoeliminación nacionales, alcanzando una tasa de 23,2.

Esta situación no solo sucedió en Uruguay, sino que también se repitió en los países limítrofes. En el caso de Argentina, durante el 2020 se registraron 2848 suicidios, 445 menos que en 2019. En cambio, en 2021 este país registró un leve aumento en relación a 2020, alcanzando un total de 2865 muertes por suicidio.

Por su parte, en Brasil, según una investigación realizada por Fiocruz, - institución asociada al Ministerio de Salud Pública de la nación nortea - durante el 2020 los suicidios disminuyeron un 16%. Aún así, entre marzo de 2021 y febrero de 2022, en dicho país se registró un aumento de un 28% en las autoeliminaciones.

Traemos esta información a modo de comparación para resaltar que en Uruguay, Argentina y Brasil, hubo una tendencia similar en el aumento y descenso de los suicidios entre la llegada de la pandemia por Covid-19 y los años posteriores.

Factores de riesgo

El suicidio no es una decisión momentánea, sino que existen una serie de factores previos, que de no ser atendidos a tiempo, influyen en la decisión final de quitarse la vida. Por lo tanto, hablar del acto suicida no se refiere meramente a una decisión, sino a un comportamiento premeditado con diversas conductas a lo largo del tiempo.

De esta forma, resulta apropiado mencionar el término “conducta suicida”. En 2007, el MSP elaboró las “Guías de Prevención y Detección de Factores de Riesgo de Conductas Suicidas”, y allí se determinan las diferentes conductas suicidas que se desarrollan, principalmente, en personas con problemas mentales.

En primera instancia, se encuentra la “ideación suicida” que corresponde al “pensamiento de quitarse la vida sin intentarlo”, por lo tanto, no conlleva a un hecho en particular. El segundo escalón refiere al “intento de autoeliminación” (IAE), que trata sobre un intento de suicidio que quedó frustrado y realizado por una “conducta impulsiva”.

Señales de advertencia de conductas suicidas

- Ausencia de interés por el bienestar personal, baja productividad laboral, bajo rendimiento académico.
- Alteración de los patrones: del sueño, de las interrelaciones sociales, de las conductas alimentarias.
- Preocupación por el tema de la violencia, mejoría repentina del estado de ánimo, promiscuidad, desesperanza, aislamiento, tratamiento psiquiátricos, baja tolerancia a la frustración.

(MSP:2007).

En la misma línea, se encuentra destacada la “conducta parasuicida”, la cual según redactó el organismo “puede llevar a la muerte sin un deseo consciente”. Finalmente, está el suicidio como el hecho concluyente, el “resultado final de la conducta suicida”.

En este sentido, al hablar de la conducta suicida, resulta pertinente indagar respecto a los denominados “factores de riesgo”, los cuales pueden desencadenar en la autoeliminación. Para comprender más al respecto, conversamos con Alicia Canetti, psiquiatra, investigadora e integrante de la Comisión Asesora de la Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025. Canetti mencionó que existen “tres tipos de factores principales”.

Problemas de salud física y mental

La especialista destacó en primer lugar a los problemas de salud como una causa de suicidio a nivel mundial, porque “condicionan la calidad de vida de las personas”, y en muchos casos, los principales problemas surgen a raíz de la aparición de trastornos mentales, tales como la depresión y la ansiedad. Además del dolor físico, que puede ser causado a raíz de los inconvenientes en salud, las alteraciones mentales afectan la personalidad y los comportamientos cotidianos.

En una entrevista realizada en 2023, el psiquiatra, epidemiólogo y representante de la Fundación Cazabajones, Pedro Bustelo, destacó que Uruguay padece un “deterioro colectivo en salud mental” que afecta desde adolescentes hasta adultos mayores. Las motivaciones son complejas y hasta confusas, porque pueden suscitar desde cuestiones socioculturales, hasta incluso asociadas al consumo de sustancias, como drogas y alcohol.

En palabras de Bustelo, la pandemia por Coronavirus trajo otra pandemia que tildó de “más preocupante”, la cual denominó “pandemia por depresión”. Según dijo, nuestro país tiene un sistema de salud mental “colapsado” que no permite a las personas vulnerables ser atendidas y protegidas por sus conductas, debido a las demoras que existen entre las consultas médicas. De esta forma, el psiquiatra atribuye al Covid-19 como la principal razón que llevó a “explotar la realidad uruguaya en una variedad de trastornos emocionales”, y a su vez, disparar los factores de riesgo que alteran enfermedades mentales.

En entrevista realizada por Canal 4 durante 2022, Bustelo explicó que Uruguay tiene un problema del “trastorno de la depresión bipolar”, la cual se manifiesta a partir de cambios de ánimo repentinos que llevan desde bajones considerables hasta emociones incontrolables por el exceso de euforia. “Este trastorno afecta al 3% de la población y es genético, en el país existen alrededor de 70 mil personas que padecen depresión bipolar”, subrayó el psiquiatra en dicha entrevista televisiva.

Elementos estresantes

Según contó Canetti, además de los problemas de salud, existen los llamados “elementos estresantes”, lo que refiere a situaciones socioeconómicas y culturales que afectan la calidad de vida de las personas, y las condiciona en su cotidianidad.

En este sentido, la especialista expresó que la pérdida de empleo y la pobreza crónica son factores de riesgo que “pueden incidir” en la conducta suicida. De esta forma, es posible interpretar que los problemas socioeconómicos son una vía desencadenante del suicidio, sin embargo, la psiquiatra manifestó que “no existe una correlación directa” entre el suicidio y los sectores más vulnerables y/o desfavorecidos en términos económicos.

La fragmentación social y la pérdida de oportunidades a lo largo del tiempo tienen un “impacto más significativo” que la propia pobreza, declaró Canetti, y agregó que las crisis económicas y las pandemias son fenómenos influyentes en las tasas de suicidio. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), nuestro país tenía una tasa de desempleo del 8,9% en 2019. En cambio, este número ascendió a un 10,5%, en 2020. Asimismo, la pobreza en el primer semestre de ese mismo año aumentó a 10,7%, cuando en 2019 no llegaba a 9%.

En la pandemia por Covid-19, la sociedad presenció una “exposición y posterior naturalización de la muerte”, dijo la especialista, debido a los números de muertes por el virus y la postura de los medios de comunicación de informar constantemente al respecto, y contabilizar las pérdidas humanas. Esto explica que la sociedad padeció situaciones traumáticas a raíz de la emergencia sanitaria, lo que “fortaleció” el sentimiento de pertenencia y cohesión social a pesar de encontrarnos bajo confinamiento.

Anteriormente, el sociólogo Hein explicó que la pandemia cambió el enfoque individualista de la sociedad y fomentó el trabajo colectivo para salir, lo antes posible, del contexto social crítico. Sobre este tema, la psiquiatra Canetti respaldó estas declaraciones y expresó que el suicidio no debe enfocarse en interpretarlo únicamente como un problema mental, sino “desde una mirada integral que abarque aspectos biológicos, sociales y contextuales”. Desde esa visión, ella detecta que en el aumento de los suicidios pueden condicionar; la influencia de las expectativas individualistas, la cultura de la meritocracia, el aumento de la violencia social y la creciente exclusión de ciertos sectores de la sociedad.

Sobre lo último, Canetti consideró que la sociedad actual es “más violenta”, en la cual se deja de lado, en muchas oportunidades, la comunicación verbal. Dicha violencia social contribuye a la “desensibilización de la muerte”, a la cual, “se le ha perdido valor en todos los sectores comunitarios”. A su vez, agregó que cuando se genera esta pérdida de sensibilidad por la muerte, “suelen generarse” más homicidios y más suicidios, porque se pierde el valor de la vida, de uno mismo y de la del otro.

Factores de género y edad

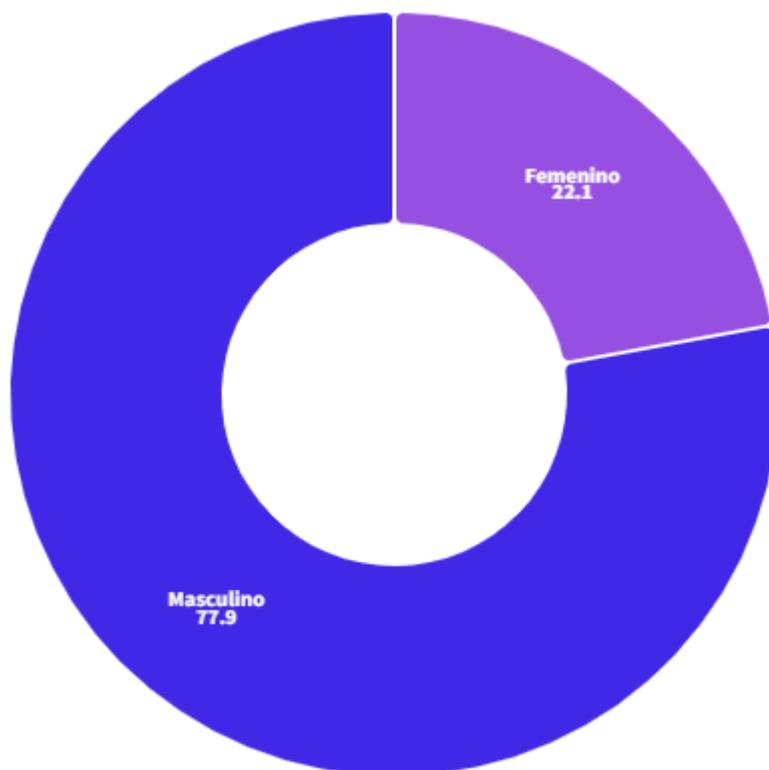
En tercer lugar, y según palabras de la especialista, los factores de género y edad también son determinantes para considerar el hecho de suicidarse. En este sentido, Canetti explicó que en términos vinculados a la edad, los adultos mayores son quienes más deciden terminar con su vida por la vía del suicidio, debido a que “este grupo pierde la percepción del sentido de utilidad y pertenencia”, y a su vez, se le agrega otro factor esencial, que refiere a los dolores físicos y problemas de movilidad. Y agregó: “en nuestro país, los adultos mayores tienden a utilizar métodos más efectivos en sus intentos de suicidio”. En Uruguay, desde hace varias décadas, las tasas de suicidio más altas corresponden justamente a los adultos mayores.

Por otra parte, al hablar del género, se le consultó a la psiquiatra respecto a las diferencias en los números de autoeliminaciones entre hombres y mujeres; sobre esto, señaló que este comportamiento mayormente presentado en los hombres se debe a que aún convivimos en una sociedad que “sigue perpetuando normas tradicionales de género que limitan la expresión emocional del género masculino”.

Para conocer más sobre esta situación en nuestro país, presentaremos a continuación las estadísticas correspondientes sobre las autoeliminaciones, basadas en términos de género y grupos etarios.

Impacto del suicidio por género

Tabla 2. Porcentaje de defunciones por suicidio según sexo en Uruguay (2022).



Fuente: Elaboración propia a través de datos publicados por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

La Tabla 2 representa los porcentajes correspondientes a defunciones por suicidio según sexo en Uruguay, durante 2022. En dicho año, de las 823 defunciones por autoeliminaciones en el país, un 77,9% corresponden al sexo masculino, frente a un 22,1% del sexo femenino. Esta tendencia sucedió de igual forma que en la crisis socioeconómica del 2002.

El MSP registra los IAE en nuestro país a través de la implementación del sistema de notificación digital. De esta forma, se conocen los datos diarios de IAE, además de segmentar los datos según correspondan, por edad, sexo y ubicación.

Según datos difundidos por dicho ministerio, entre octubre de 2022 y junio de 2023, en Uruguay se registraron 2896 IAE. De esta cantidad, 2070 intentos de suicidio (71%) correspondieron al sexo femenino, ante 826 del sexo masculino (29%). A su vez, en ese período un 50% de los IAE se dieron en personas menores de 29 años.

Este comportamiento, que lleva a los hombres a suicidarse más que las mujeres, no sólo se registró en ese período de 2022 y 2023. Por ejemplo, durante el primer año de pandemia por Coronavirus, en nuestro país la tasa de suicidio cada 100 mil habitantes fue de 33,9 en hombres, frente al 7,5 en mujeres.

Por lo tanto, los datos demuestran que en Uruguay se suicidan más los hombres, y hay más IAE en mujeres.

Al respecto, se le preguntó al sociólogo Hein y, según dijo, en el número desproporcionado de autoeliminaciones en los varones “incide la masculinidad creada e impuesta culturalmente”. Según expresó, por lo general, los hombres “tienen la intención de ser dominantes”, y ante una pérdida o situación que exponga su fragilidad, “suelen ser más impulsivos”, y por ende, son quienes más se quitan la vida.

En entrevista con la *BBC* durante 2016, la reconocida psiquiatra alemana Anna María Möller-Leimkühler dijo que en algunos países el varón aún siente la responsabilidad de llevar el pan a la casa, lo que en parte explica que en épocas de crisis económicas el número de suicidios de hombres supere al de mujeres. Sin embargo, esto no sucede solamente durante crisis económicas, y para Möller ello se explica a que por norma social los hombres tienen que ser fuertes, dominantes, seguros, competitivos y poderosos. Eso hace que cuando tienen un problema no quieran hacerlo notar para no parecer débiles, y así es como acumulan dolor interno hasta que se desbordan emocionalmente.

De esta forma, vemos que tanto la psiquiatra alemana como Alicia Canetti, comparten la visión de que los hombres reprimen sus emociones por una imposición cultural, que afecta en términos psicológicos y explica las diferencias entre las tasas de suicidio entre ambos géneros, a nivel mundial.

Impacto del suicidio por edad

Tabla 3. Tasa de mortalidad por suicidio según grupo etario (2019-2022).

GRUPO ETARIO	TASA	POR	100.000	HABITANTES
	2019	2020	2021	2022
<14	2.09	1.3	-	0.73
15-19	11.29	16.6	16.4	18.29
20-24	28.37	27.9	24.8	27.09
25-29	29.11	29.1	36.2	31.63
30-34	18.31	29	21.2	26.6
35-39	23.2	24.1	30.3	28.82
40-44	19.49	21.1	22.4	26.78
45-49	29.68	21.6	18.1	25.06
50-54	28.78	20.2	22.4	26.78
55-59	21.44	22.9	25	28.79
60-64	23.18	21.8	22	32.38
65-69	33.5	25.5	34.3	32.73
70-74	34.95	28.1	31.7	30.4
75-79	37.54	36	36.5	39.95
80-84	38.11	41.3	48.8	36.69
85-89	38.11	41.3	49.7	29.44
90+	38.11	41.3	40.4	42.76

Fuente: Elaboración propia a través de datos publicados por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

La Tabla 3 corresponde a la tasa de mortalidad por suicidio según los diferentes grupos etarios, entre 2019 y 2022.

Previo a la pandemia, en Uruguay quienes más se suicidaban eran los adultos mayores a 65 años, con gran diferencia respecto al resto de los grupos. De hecho, la tasa de mortalidad empeoraba en las edades más avanzadas. Sin embargo, tras la llegada del Coronavirus al país, también empezaron a aumentar las tasas de suicidio en adolescentes y en jóvenes adultos de 25 años en adelante. De hecho, en el primer año de pandemia, en Uruguay el suicidio fue la primer causa de muerte entre adolescentes y jóvenes adultos entre 15 y 24 años.

Entre 2020 y 2021, la tasa de mortalidad por suicidio aumentó en la mayoría de los grupos etarios, a excepción de los siguientes: 15 a 19 años, 20 a 24 años, 30-34 años y 45 a 49 años.

En la misma línea, de 2021 a 2022, y de igual forma al ciclo anterior, la tasa de mortalidad por suicidio mantuvo la tendencia al alza, principalmente en los sectores más jóvenes. Sin embargo, durante este lapso hubo un descenso considerable en la tasa que contempla a las personas mayores a 70 años, exceptuando el grupo de 75 a 79 años.

La situación de los adolescentes en Uruguay

Tras la llegada de la pandemia por Covid-19, se encendió una nueva alarma en el país respecto al suicidio, debido a que la tasa de mortalidad en adolescentes tuvo un notorio incremento a partir de ese entonces. En 2019, año previo a la llegada de la emergencia sanitaria, Uruguay registraba una tasa de mortalidad por suicidio de 11,29 en adolescentes de 15 a 19 años. En cambio, el pasaje al 2020 significó un aumento drástico de suicidios en jóvenes, y la tasa llegó a los 16,6.

Durante 2022 y 2023, el MSP realizó un análisis de certificados de defunción e historias clínicas de adolescentes uruguayos entre 2018 y 2021. Para este estudio, se analizaron 149 certificados de defunción e historias clínicas de adolescentes de entre 12 y 19 años. Los resultados demuestran que hasta los 15 años, los suicidios de adolescentes mantienen números similares entre hombres y mujeres; sin embargo, a medida que las edades aumenta, también crece la diferencia de muertes entre sexo, siendo más frecuentes en masculinos.

A su vez, durante los años correspondientes al análisis, se registraron 539 casos de IAE entre adolescentes de 15 a 19 años, lo que representa un 18,6% del total de todas las edades.

La emergencia del suicidio, ahora trasladada a los sectores más jóvenes, fue impulsada por el aumento de problemas psicológicos y el consumo de drogas. Según el estudio, en un 50% de los casos diagnosticados, la depresión, ansiedad y el uso problemático de sustancias “fueron las condiciones de sufrimiento mental más frecuentes”. El MSP destacó que la mayoría de los adolescentes que formaron parte de este análisis, recibieron un tratamiento en algún sistema de salud.

Sin embargo, las demoras en las consultas médicas siguen estando presentes y no parecen resolver una problemática que crece a pasos agigantados en el país. “En el 54% de los casos, los adolescentes tuvieron la última consulta en el sistema sanitario durante los 3 meses previos al suicidio”, expresa el informe.

Asimismo, en el 70% de los casos, los jóvenes asistieron por lo menos una vez a un centro de salud en los últimos 6 meses previos a suicidarse. Aún así, esto no significa que la mayoría de asistencias a los centros de salud de estos jóvenes estuviese vinculada con una conducta suicida, sino que, podría estar relacionada a otros aspectos, tales como salud física y/o controles de rutina.

De hecho, la emergencia de los suicidios en el país, tanto en jóvenes como en el resto de las edades, resulta incontrolable, ya que, en los tratamientos primarios no se identifican a pacientes con riesgos o conductas suicidas. Esto quiere decir, que una persona con tendencias suicidas puede asistir a un centro de salud por otras razones, y el lugar no se encuentra capacitado para localizar estas conductas.

Por lo tanto, Uruguay tiene una problemática nacional en cuanto al número de suicidios, que se ha visto potenciado en adolescentes a partir de la llegada de la pandemia, con un seguimiento clínico que no dispone de los tiempos necesarios para controlar a los pacientes, y un sistema de salud que muchas veces no se encuentra capacitado para reconocer las señales iniciales de una persona con tendencias suicidas.

La respuesta del Estado

En el país, las políticas públicas para la salud mental comenzaron a presentarse desde 1936; en ese año, se aprobó la Ley N° 9.581 de Asistencia al Psicópata, y en 1948, la Ley N° 11.139 de creación del Patronato del Psicópata. En 2004 se creó por decreto la Comisión Nacional Honoraria para la Prevención del Suicidio (consumados e intentos). En 2017, fue aprobada la Ley N° 19.529 de Salud Mental, y en ella se expresa el compromiso del Estado para “garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas”.

En el marco de la pandemia se presentó la Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025, en la cual trabajaron en conjunto el MSP, el Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

Asimismo, en abril de 2024, el MSP y la OPS crearon el curso titulado “Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud”, con el objetivo de fortalecer el nivel de atención profesional en salud mental a nivel nacional. Según el comunicado de la OPS, esta capacitación “brinda a los profesionales de la atención primaria las herramientas necesarias para identificar señales de alerta, intervenir de manera efectiva y brindar el apoyo adecuado a quienes lo necesitan”.

Aunque se han tenido iniciativas por parte del Estado, en Uruguay cuando una persona está padeciendo problemas mentales y solicita ayuda, se encuentra ante una inmensa dificultad para acceder a una atención médica y un tratamiento adecuado, ya sea en el ámbito público o privado.

Si bien este problema ya existía, la pandemia lo agudizó. Al igual que lo sucedido con el resto de las especialidades médicas, aquellas consultas que no pudieron realizarse en tiempo y forma durante la pandemia, generaron un “cuello de botella” muy difícil de reducir. A esto se le debe sumar las consecuencias mentales que ocasionó dicha crisis.

En septiembre de 2023, el director de salud mental de ASSE, Eduardo Katz, mencionó a *El Observador* que si bien el organismo está trabajando constantemente para reducir los tiempos de espera y cumplir con la atención, “la demanda que corre es más alta”. Además destacó que las consultas en salud mental de pediatría aumentaron un 60% y en adultos un 40%.

Por su parte, Leonardo Cipriani, presidente de ASSE, comentó a *la diaria* que si bien se contrataron más psiquiatras, las demoras se deben a las certificaciones de los médicos, algo que según él “no se puede controlar”.

Ahora bien, queda en evidencia que por más que existan leyes que “exijan” que los ciudadanos uruguayos puedan acceder a salud mental de calidad y en un período de tiempo razonable, esto no se cumple.

La realidad uruguaya refleja que en términos de políticas públicas no se encontraron soluciones eficientes, y en el carácter social, como ciudadanos nos encontramos lejos de identificar el problema de raíz y tampoco estamos dándole la importancia suficiente. A simple vista, se entiende que esta problemática está instaurada en la identidad uruguaya desde hace varias décadas, sin embargo, la llegada de la emergencia sanitaria en 2020 despertó consecuencias aún más graves, y parece ser que de momento, tanto la sociedad como el Estado, no se encuentran preparados para afrontarlas.

El descuido de la postvención

El descuido de la postvención es un aspecto crítico que generalmente se pasa por alto en la atención de la salud mental. Al consultarle a Pablo Hein sobre las formas en que el Estado puede intervenir, planteó la necesidad de diferenciar entre "prevención, intervención y postvención". Según el sociólogo, la intervención se refiere a los momentos de crisis, donde la psicología y la psiquiatría desempeñan un papel crucial. En cambio, la prevención puede involucrar más disciplinas, como profesores, asistentes sociales y médicos de familia, abordando temas como la violencia, el control de las emociones y la infelicidad.

Por otra parte, la postvención se centra en brindar apoyo a quienes quedan atrás, aquellos que experimentan el impacto del suicidio de un ser querido. Hein subraya que la muerte por suicidio "no solo conlleva estigmas, sino que también desencadena un proceso de duelo interminable para familiares y amigos", afectando a todo el entorno. Es crucial reconocer que, junto con la prevención y la intervención, la postvención es un concepto esencial que implica ofrecer ayuda a aquellos que están cerca del individuo que falleció por suicidio.

Hein destaca que, ante la pérdida de un ser querido, las personas suelen reflexionar sobre el "cómo" y buscan explicaciones para procesar y comprender internamente lo sucedido.

Sin embargo, esta comprensión es particularmente difícil de alcanzar en los casos de suicidio, ya que son eventos inesperados y difíciles de explicar para el entorno afectado. En consecuencia, la atención adecuada en la fase de postvención se vuelve fundamental para ayudar a las personas a hacer frente al duelo.

Una pregunta necesaria: ¿Cómo ayudar a alguien?

Suele suceder que las personas cercanas a quien se suicida no puedan creer y mucho menos asimilar el hecho, porque no captaron las señales y/o conductas anormales en el suicida. Por eso, el primer paso para ayudar a una persona que atraviesa por un momento emocional delicado, es ser capaz de detectarlo a tiempo.

Tanto la OMS como la OPS coinciden en varias actitudes que son catalogadas como “conductas suicidas” y que pueden ser indicios de una potencial autoeliminación. La primera de esas conductas es el aislamiento, el cual se da cuando una persona rompe lazos de socialización, optando por estar solo y encerrado. Otro aspecto a tener en cuenta es si la persona ya tuvo IAE fallidos, y de esta forma, saber que sin el apoyo y tratamiento requerido a tiempo, podría haber otra recaída.

En otro escalón, es útil conocer la situación del vulnerable y posible suicida, por ejemplo sabiendo si esa persona atraviesa problemas económicos, sufre por la pérdida de un ser querido o de la ruptura de una relación amorosa. Es fundamental que el entorno sea capaz de detectar el problema antes de que la persona llegue a suicidarse. Según Hein, cuando alguien menciona que pretende suicidarse o que “no quiere vivir más” es una señal clara de que estamos ante una emergencia que debe ser atendida, apoyada y evitada.

Consultado sobre esta posible situación, Hein recomendó que los individuos cercanos a quien pretende suicidarse, “acuda a un profesional y acompañen durante la mayor cantidad de tiempo posible al afectado”.

Es importante recordar que en Uruguay existe la “Línea Vida” de Prevención del Suicidio del MSP. Esta estrategia tiene como objetivo “contribuir a la disminución de los intentos de autoeliminación y/o suicidios a nivel país”. Dicha línea es gratuita y se encuentra las 24 horas disponible para toda la población del país.

Además, vale recordar que durante el contexto de pandemia, el MSP también creó la “Línea de apoyo emocional” para todas las personas que estuviesen afectadas por la emergencia sanitaria y requieran de apoyo emocional.

- Línea Vida de Prevención del Suicidio de ASSE: 0800 0767 desde teléfono fijo / *0767 desde el celular.
- Línea de apoyo emocional de MSP: 0800 1920.

Bibliografía

BBC Mundo. (Publicado el 1 de abril, 2016). “¿Por qué la tasa de suicidio es más alta en hombres? Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160330_salud_suicidio_tasa_mas_alta_hombres_lv

El Observador. (Publicado el 21 de septiembre, 2023). “ASSE aumentó oferta de psiquiatras para atender salud mental, pero lo supera la demanda”. Disponible en: <https://www.elobservador.com.uy/nota/asse-aumento-oferta-de-psiquiatras-para-atender-salud-mental-pero-lo-supera-la-demanda-2023921121324>

Fiocruz. (Publicado el 18 de abril, 2022). “Fiocruz evalúa exceso de suicidios en Brasil en la primera ola de Covid-19” [Traducido del portugués]. Disponible en: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-avalia-excesso-de-suicidios-no-brasil-na-primeira-onda-de-covid-19>

Fonte Segura. (Publicado el 8 de febrero, 2023). “Aumento de casos de suicidio y desafíos para agencias de seguridad pública” [Traducido del portugués]. Disponible en: <https://fontesegura.forumseguranca.org.br/aumento-de-casos-de-suicidio-e-desafios-para-os-orgaos-de-seguranca-publica/>

González, Víctor Hugo. (2014). “Suicidio y precariedad vital en Montevideo. En busca de una vida digna de ser vivida (2002-2010). Montevideo: Universidad de la República.

Infobae. (Publicado el 29 de agosto, 2023). “Radiografía del suicidio en las Américas: cómo la pandemia exacerbó una crisis de salud mental que necesita ser atendida”. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2023/08/30/radiografia-del-suicidio-en-las-americas-cómo-la-pandemia-exacerbo-una-crisis-de-salud-mental-que-necesita-ser-atendida/>

Instituto Nacional de Estadística. (Publicado el 20 de marzo, 2020). “Estimación de la pobreza por el método de ingreso 2019”. Disponible en: <https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADayEESS/HTML/ECH/Pobreza/Estimaci%C3%B3n%20de%20la%20pobreza%20por%20el%20m%C3%A9todo%20del%20ingreso%202019.html>

Instituto Nacional de Estadística. (Publicado el 25 de marzo, 2021). “Estimación de la pobreza por el método de ingreso 2020”. Disponible en: <https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADayEESS/PDF/ECH/Pobreza/Estimaci%C3%B3n%20de%20la%20pobreza%20por%20el%20M%C3%A9todo%20del%20Ingreso%202020.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (Publicado el 7 de febrero, 2020). “*Actividad, empleo y desempleo anual, cuatro trimestre y diciembre 2019*”. Disponible en: <https://www5.ine.gub.uy/documents/Comunicados/PDF/Demograf%C3%ADa%20y%20EESS/ECH/2019/Empleo/Boletin%20Tecnico%20Actividad%20Empleo%20y%20Desempleo%20Diciembre%202019.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (Publicado el 17 de febrero, 2021). “*Actividad, empleo y desempleo, diciembre 2020*”. Disponible en: <https://www5.ine.gub.uy/documents/Comunicados/PDF/Demograf%C3%ADa%20y%20EESS/ECH/2020/Empleo/Bolet%C3%ADn%20T%C3%A9cnico%20Actividad.%20Empleo%20y%20Desempleo%20Diciembre%202020.pdf>

La diaria. (Publicado el 7 de noviembre, 2023). “*Cipriani adjudicó la falta de psiquiatras en ASSE a las certificaciones de los médicos: “Es algo que nadie puede controlar”*”. Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2023/11/cipriani-adjudico-la-falta-de-psiquiatras-en-asse-a-las-certificaciones-de-los-medicos-es-algo-que-nadie-puede-controlar/>

Larrobla, C., Hein, P., Novoa, G., Canetti, A., Heuguerot, C., González, V., Torterolo, M., Rodríguez, L. (2017). “*70 años de suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*”. Montevideo. Universidad de la República

Ministerio de Salud Pública. “*Objetivos sanitarios nacionales 2030*”. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_OBJETIVOS_SANITARIOS_NACIONALES_2030_0.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2007). “*Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas*”. Montevideo.

Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Desarrollo Social. (2021). *Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio (2021-2025)*. Montevideo.

Organización Mundial de la Salud. (Publicado el 17 de junio, 2021). *Suicidio*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (Publicado el 5 de octubre, 2020). “*El impacto del Covid-19 en los servicios mentales, neurológicos y de uso de sustancias* [Traducido del inglés]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>

Organización Panamericana de la Salud. (Publicado el 12 de abril, 2024). *OPS y MSP unen esfuerzos: Curso sobre prevención del suicidio para el primer nivel de atención en Uruguay*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2024-ops-msp-unen-esfuerzos-curso-sobre-prevencion-suicidio-para-primer-nivel>

Organización Panamericana de la Salud. (Video publicado el 11 de septiembre, 2023). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=uQWb-cxUQCA>

Telenoche. (Publicado el 20 de marzo, 2024). *Uruguay es el tercer país más feliz de América Latina*. Disponible en: <https://www.telenoche.com.uy/vida-y-ocio/uruguay-es-el-tercer-pais-mas-feliz-america-latina-n5364849>

Vignolo, J., Alegretti, M., Vacarezza, M., Álvarez, C., Retamoso, E. (2019). *Estudio de 130 años de defunciones por suicidio en el Uruguay (1887-2017)*. Revista de Salud Pública. Vol. 23 (3), pp. 23-41.