

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

**Relación entre el suicidio o intento de suicidio y la
exposición a la violencia de género, en el ámbito
intrafamiliar en mujeres adultas**

Natalia Escuder

Tutor: Rodolfo Martínez

2012

Índice:

Introducción.....	2
Objetivos.....	5
Antecedentes y Fundamentación.....	6
Marco Metodológico.....	7
Capítulo I. Suicidio:	
Aproximación al fenómeno del suicidio.....	8
¿Que se entiende por Suicidio?.....	9
Diferentes teorías relacionadas al concepto de suicidio.....	10
¿Podemos considerar el suicidio como una conducta aprehendida?.....	16
Capítulo II. ¿Como es la realidad en Uruguay?.....	23
Desde los dispositivos del Primer Nivel de Atención, ¿es posible la detección del IAE y de conductas suicidas?.....	28
Acercándonos al concepto de Género y Violencia.....	29
¿Cuál es el significado que brinda nuestra Legislación Uruguaya a la Violencia Doméstica?.....	30
Realizando un poco de historia en materia de derechos.....	31
Visibilidad en Uruguay.....	32
De lo Privado a lo Público.....	36
¿Que entendemos por Género?.....	42
Hacia la comprensión del significado de violencia doméstica y sus mitos.....	44
¿Cuál es el estereotipo del agresor?.....	45
Violencia Moral.....	46
Capítulo III. Análisis y Reflexión:.....	49
Rol del Trabajo Social y Conclusiones.....	64

Introducción:

El presente trabajo se encuadra dentro de la Monografía final de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de la República. Este tendrá como finalidad realizar una investigación sobre la relación existente entre el suicidio o el intento de suicidio y la exposición a la violencia de género.

En este tiempo hemos intentado explorar sobre el fenómeno de la violencia doméstica y su impacto social, buscando encontrar una conexión entre la violencia intrafamiliar, entre la violencia de género y el suicidio y las tentativas de las mujeres que son víctimas.

Según un estudio definido "*La violencia contra las mujeres y las niñas: un análisis y propuestas desde la perspectiva de la salud pública*", realizado en 1993 por la Organización Panamericana de la Salud, que pone de manifiesto que una mujer que vive violencia constante es doce veces más propensa al suicidio que otras mujeres que no viven esta situación." (Lorente y otros, 2007: 6)

Destacándose según el estudio mencionado, que la violencia contra las mujeres repercute negativamente generando un impacto psicológico en la disminución de la autoestima femenina y provocando un deterioro en sus capacidades y competencias personales.

Revelando el informe de la OMS del año 2005, titulado "*Salud femenina, violencia doméstica contra las mujeres*" la existencia de ideas o tentativas de suicidio por parte de las mujeres que han sufrido maltrato por varios años. (Lorente y otros, 2007: 6)

En consonancia, el informe realizado por la Comisión Europea del 22 de mayo de 1997 acerca de las "*...causas de muertes y tendencias de la mortalidad femenina*", basado en los datos de la OMS, manifiesta que las principales causas de fallecimiento varían según la edad, oscilando el suicidio en el rango etéreo de 30 a 34 años. (Lorente y otros, 2007:6)

En este sentido consideramos que la violencia influye negativamente en la víctima, condicionando su autonomía, disminuyendo su autoestima, determinando su capacidad de sentir, de generar independencia, imposibilitándola en la toma de decisiones por sí misma.

Sosteniendo Lorente que *"El ejercicio" de la violencia doméstica implica también la destructuración premeditada de la red de apoyo social de la víctima, que en consecuencia se aísla. Reconstruir esa red es una tarea más, pero operan en contra la vergüenza y la pobre valoración que de sí mismas tienen las víctimas, la desconfianza de los demás, la imagen social positiva que tiene de su maltratador...La familia y los amigos, si le quedan, no entienden su dolor, no conocen la historia por dentro porque ella la ha ocultado, si la contara nadie entendería por qué se quedó, ni por qué la ocultó, ni por qué sufre cuando termina.*" (Lorente y otros, 2007:8)

En una primera instancia podríamos acercarnos a la comprensión de que estas mujeres necesitan protección de los hombres de su familia, esta posición de autoridad del hombre las colocaría en una situación de vulnerabilidad frente a los posibles abusos de poder, creándose de esta manera una relación de dominación y sumisión.

Samunisky en Lorente entiende que la mujer en esta situación se encuentra en una encrucijada, impotente, atrapada, sin salida, reprochándose, perdiendo confianza en su capacidad de decidir. (Lorente y otros, 2007:8) De acuerdo a este criterio la relación asimétrica y el abuso de poder generan en la mujer una carga afectiva que la imposibilita de tomar decisiones por su libre albedrío.

¿Porqué sería el suicidio y/o el intento de autoeliminación una forma de escape a la situación de violencia?

Partiendo de la idea que la mujer víctima de violencia ha agotado sus recursos, a través de sus redes de apoyo familiar, de amigos, y desde las respuestas a nivel de PPSS que le brinda el Estado (como por ejemplo: Política de vivienda-Solución habitacional- Refugios)

En este sentido Lorente reconoce que el suicidio es difícil de explicar, realizándose generalmente para evadir situaciones estresantes, contemplando la víctima que su realidad es negativamente tan intensa que su alivio se encuentra a través de la muerte. (Lorente y otros, 2007: 8)

Durkheim definió al suicidio y a la tentativa del mismo como: *"todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado. La tentativa es el mismo acto que hemos definido, detenido en su camino, antes de que dé como resultado la muerte"* (Emile, D; 1995:16)

Según Andrea Tuana (2008) haciendo un recorrido histórico en Uruguay, en materia de conquistas, para un eficiente abordaje del fenómeno y una intervención óptima hacia las mujeres víctimas de violencia doméstica, en estos últimos el movimiento feminista ha sido crucial para intentar sensibilizar y generar transformaciones sobre la problemática de la violencia doméstica. Históricamente las ofensas del agresor han quedado en el espacio del ámbito privado, sin embargo el movimiento feminista ha logrado visibilizar la arbitrariedad del hombre y su exceso de poder hacia la mujer desde el concepto de sumisión.

En el entendido de que en la violencia hacia ellas se coarta su capacidad de autonomía, respeto, libre albedrío, integridad física, desarrollo de la identidad, ofensas de sus derechos, poniendo en riesgo su vida. Esta asimetría de poder, sumado a la construcción desigual de las identidades de género, fruto de las relaciones patriarcales en el ámbito de la familia y reproducido social y culturalmente, imposibilita a la mujer al pleno ejercicio de sus derechos.

Objetivos:

El objetivo general de nuestro estudio se centrara en: *"Conocer la relación existente entre el suicidio o el intento de suicidio y la exposición a la violencia de género en el ámbito intrafamiliar en mujeres adultas"*

De esta manera se busca colaborar con la comprensión del fenómeno, problematizando si a través del ejercicio de la violencia intrafamiliar se llega al IAE y/o al suicidio.

Se realizará una revisión bibliográfica, de fuentes documentales y datos estadísticos, además de entrevistas a actores calificados. El período definido para la realización de este estudio va desde 2002 a 2011.

La violencia de género en el ámbito intrafamiliar es un factor de riesgo que repercute en la autoestima de la mujer y en su capacidad autónoma para decidir libremente; frente a la intensidad creciente de la violencia en la que transita la víctima puede ser un desencadenante de aislamiento de la misma con respecto a sus redes de apoyo, contención y afecto.

La auto culpabilización, el desmoronamiento de la autoestima, la desorientación y la opresión de su situación pueden ser repercusiones que la violencia doméstica aflore en la víctima, la cual puede encontrar en el suicidio y/o IAE la "escapatoria" a la situación.

Por su parte consideramos que antes del IAE pudo haber existido una ideación suicida (pensamientos de quitarse la vida sin intentarlo), el Para-suicidio (conducta de riesgo que puede llevar a la muerte sin un deseo consciente), y un Plan para lograr materializar la idea que pudo llegar a la realización del acto suicida

En este sentido con el fin de contribuir a la consecución de nuestro objetivo general planteamos como objetivos específicos los siguientes:

- Visualizar el tratamiento que brindan los dispositivos de atención (Guía de Procedimiento Policial y Guía de Primer Nivel de Atención en Salud) en la indagación, con respecto a un diagnóstico frente a la temática.

- Identificar cual es la medida que el Poder Judicial adopta si la mujer denuncia su situación de violencia intrafamiliar y luego se suicida.
- Problematizar si el asesinato hacia una victima mujer, y posteriormente el suicidio del victimario puede ser considerado como un último acto de poder.
- Identificar si existen diferencias según el género en los métodos utilizados para el intento de autoeliminación y el suicidio.

Antecedentes y fundamentación:

Para comenzar, creemos oportuno destacar que en relación al tema específico que nos aboca la presente investigación solo se ha identificado un trabajo en España denominado "Suicidio y Violencia de Género", hemos ampliado la información a través de entrevistas, fuentes documentales y gráficos que nos han posibilitado acercarnos a la comprensión de nuestro objeto de investigación.

Creemos que este estudio será de interés para el Trabajo Social dado que intentará plasmar un panorama del fenómeno en nuestro país a partir de la aprobación de la Ley N° 17.514; visualizando el deterioro que puede generar la violencia doméstica en la mujer a través de las conductas suicidas.

Por su parte apostaremos a que el lector tome conciencia de la situación que algunas mujeres atravesaron para poner fin a la situación de violencia intrafamiliar; así como la importancia de que el ataque sistémico, la destrucción emocional y psicológica que le originó el ser víctima y el tiempo de sometimiento de la violencia fueron factores desencadenantes a la hora de decidir continuar con vida.

De esta manera se intentara desmitificar algunos prejuicios entorno al suicidio, como por ejemplo: si la decisión de efectivizarlo es un acto de valentía, si es una enfermedad o si es una conducta aprehendida, entre otros.

En este sentido, la monografía obedece a la intención de aportar alternativas a la intervención de la temática y relacionar suicidio con violencia intrafamiliar.

Se tomará como definición de violencia doméstica la establecida por La Ley de Violencia Doméstica N° 17.514 del 9 de julio de 2002:

“Toda acción u omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la que tenga o haya tenido una relación de noviazgo con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho”

Así mismo esta definición incluye la violencia física, psicológica, patrimonial y sexual, corresponde agregar que este fenómeno atraviesa todo estrato social y cultural.

Marco Metodológico:

El marco metodológico utilizado para este trabajo será el de la investigación cualitativa en base a entrevistas en profundidad a las Ong's de nuestro país que trabajan la temática de suicidio, así como también a los actores calificados en la temática de violencia doméstica, con el objetivo de poder definir con mayor claridad y precisión los conceptos y las interrelaciones entre IAE y violencia doméstica.

Haciendo un énfasis en el material bibliográfico y en los datos secundarios con el fin de profundizar en la temática.

CAPÍTULO I:

Aproximación al fenómeno del suicidio

En este trabajo monográfico buscaremos aproximarnos al fenómeno del suicidio tratando de entender su significado e intentando desmitificar algunos prejuicios, mitos y creencias entorno al mismo.

Consideramos que es una temática importante para enfocarnos a analizar ya que las estadísticas a nivel mundial estiman que se producen 800.000 suicidio anuales en el mundo, convirtiéndose este en la primera causa de muerte violenta.

Según Lorente (2007) diariamente se realizan en el mundo de 8.000 a 10.000 IAE, consumándolo aproximadamente 1.000 personas. Concluyendo la OMS con estos resultados que el suicidio es la décima causa de muerte en los países civilizados.

“La idea de nuestra propia muerte es impensable. El pensamiento de que no seremos más, no puede ser pensado. Lo que se imagina o fantasea lo es alrededor de este impensable (...) ignoramos todo lo referente a nuestra muerte-como a nuestro nacimiento-, el lugar, la hora, el cómo y el porqué. Todavía el nacimiento nos remite al deseo de los padres, ¿pero la muerte? (Thomas, L; 1983:215)

Entendemos la importancia de comprender la conducta suicida en sus diferentes formas de manifestación, porque a partir del conocimiento de éstas se nos posibilitará identificarlas y conceptualizar su significado.

“La imagen de la violencia, cuando se representa por medio de la muerte siempre contempla el daño con el otro, no es posible ver el cadáver de uno mismo abandonado de vida y rechazado por los miedos y la incomprensión de los demás” (Lorente y otros 2007:43)

En el entendido de que si podemos detectar a través de las tasas de suicidio, los factores que pueden estar mediando tales como crisis sociales y

culturales, repercusiones mediante la transformación del mundo del trabajo, de la familia entre otras, a partir de una mirada más abarcativa y crítica e interpretativa del fenómeno, se nos abrirá un abanico de posibilidades sobre la repercusión del problema social a indagar.

Al respecto consideramos que en la medida que amplíemos nuestra visión sobre esta realidad social, intentando problematizar, comprender y entender desde un enfoque basado en la perspectiva de género, lograremos acercarnos a conocer la relación existente entre el suicidio o el IAE y la exposición a la violencia de género en el ámbito intrafamiliar en mujeres adultas.

¿Que se entiende por Suicidio?

Llevando a cabo un recorrido histórico sobre la categoría de análisis, la palabra suicidio se introdujo en la segunda mitad del siglo XVII, las expresiones utilizadas hasta ese momento eran "auto-homicidio", "auto-destrucción", "causar violencia contra uno mismo", "procurarse la propia muerte". (Lorente y otros, 2007:46)

Ahora bien "Entendemos por suicidalidad la integral de cuantas energías y funciones psíquicas actuales tienden al acto suicida. En los estudios más antiguos se interpretan, casi exclusivamente, como actos suicidas, los suicidios, mientras que las tentativas son consideradas como "suicidios frustrados" (...) son diferentes las evoluciones psicodinámicas que conducen, en un caso, al suicidio, y, en otro, a la tentativa de suicidio". (Pöldinger, W; 1969:16)

Lo anteriormente expresado denota que la conducta suicida es un acto intencionado con un fin autodestructivo violento, porque busca interrumpir el proceso biológico de la vida. Partimos de la base de que el individuo puede tender a llevar a cabo conductas dañinas como por ejemplo fumar, practicar deportes de riesgo, beber en exceso, entre otros, pero la intención generalmente no es la de acabar con la propia vida sino experimentar determinado placer. Sin embargo aunque el suicidio se defina como una conducta extrema no se considera que busque la contemplación de un deleite, sino por el contrario puede significar un mecanismo para acabar con el

sufrimiento.

Se entiende que "...desde el punto de vista psicológico, el instinto de vida (también se dice impulso de vida y, en un sentido más restrictivo, impulso de autoconservación) sería tan poderoso que hasta el propio suicidio, en último análisis, aparecería como un himno a la vida. Sin embargo, no deja de aparecer frecuentemente un cierto conflicto entre la pulsión de conservación de la especie, en cuyo caso siempre termina por imponerse ésta, tal como si las manifestaciones individuales de la vida" (Thomas, V; 1969:17)

De lo cual se deduce que la pulsión de vida siempre está latente, y aunque haya una tendencia a las conductas de riesgo aparece como inherente al ser humano el impulso de la autoconservación.

A partir de la ampliación del conocimiento científico sobre este fenómeno, se han introducido otras conductas tales como el "intento suicida", "gestos suicidas", "ideación suicida"; estableciendo que el concepto se enraíza con la intencionalidad de quitarse la vida de manera voluntaria y a partir de una premeditación.

Asimismo Lorente entiende que las teorías científicas modernas hablan de la relación entre el suicidio y la situación personal del sujeto, pudiéndose asociar a acciones correctivas o incorrectas, siendo más o menos coherente según las circunstancias del suicida. (Lorente y otros, 2007:54)

De lo cual se deduce que estas inclinaciones hacia el IAE pueden ser ocasionadas por un grado de culpabilidad personal o familiar, generando sentimientos de rechazo y frustración.

Para ello las principales teorías científicas destacadas dejan de manifiesto posibles factores relacionados a la conducta suicida.

↳ **Diferentes teorías relacionadas al concepto de suicidio:**

Dentro de esta línea de análisis y de aproximación al tema, Durkheim entiende que el suicidio constituye un "hecho nuevo" y "sui géneris", con su unidad e individualidad y como consecuencia su naturaleza propia es "inminentemente social"; entendiendo que este fenómeno se debe a consecuencias extra sociales, produciendo efectos en los estados individuales.

Al respecto Durkheim plantea su tesis a partir de la recopilación de datos estadísticos, estableciendo que el fenómeno suicida es un fenómeno básicamente social; presentándose el suicidio no como un hecho individual sino como un hecho sociológico; siendo un acto voluntario y con conocimiento de sus consecuencias.

Al entender que la ruptura del equilibrio social produce consecuencias, la sociología busca comprender las causas no sobre los individuos sino en el grupo afectado, expresándose a través de los datos estadísticos la tendencia suicida de cada sociedad.

De esta manera desde la sociología, Emile Durkheim plantea la importancia de constituir una categoría de hechos que puedan ser agrupados bajo esta denominación, siendo objetivamente fundados.

El autor entiende que *" se llama suicidio todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la victima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado"* (Durkheim, E; 1995:16)

Durkheim nos invita a considerar a los hechos sociales como cosas, de esta manera el sociólogo construye teoría observando sistemáticamente las conductas externas del comportamiento humano y desligándose de toda prenoción, desde esta perspectiva son elementos fundamentales del comportamiento suicida la intencionalidad como el conocimiento del resultado.

Identificando al suicidio como la "renuncia a la existencia", siendo el acto de desesperación de alguien que no quiere vivir, realizado de manera consciente, aunque con certezas más o menos firmes.

El autor plantea que *"los suicidios no constituyen, como pudiera creerse, un grupo completamente aparte, una clase aislada, de fenómenos anormales, sin relación con otras modalidades de la conducta; sino que, por el contrario, se enlazan con esta por una serie continua de relaciones intermedias y no son más que la forma exagerada de prácticas usuales"* (Durkheim, E; 1995: 17).

Esto demuestra que la sociedad es la que impone las reglas, el individuo está relacionado con ella a partir de las normas pudiendo acatarlas o transgredirlas, pero al ser parte de la sociedad es ella la que ejerce presión

sobre el individuo, controlando su comportamiento social.

En su investigación el autor contempla tres proposiciones, estableciendo que el suicidio varía en razón inversa al grado de desintegración de la sociedad religiosa, doméstica y política, así como al nivel de desintegración de los grupos sociales que forma parte el individuo, entendiendo que *"cuanto más debilitados son los grupos al que pertenece, menos depende de ellos, más se exalta a sí mismo para no reconocer otras reglas de la conducta que las fundadas en sus intereses privados"* (Durkheim, E; 1995:176)

De esta manera la sociedad al estar fuertemente integrada contiene a los individuos, generando que la persona al ser solidaria de un grupo al que adhiere ponga más obstinación en vivir; ligándose a una causa común, se une a la vida.

Expresando Durkheim que *" es la acción de la sociedad la que ha suscitado en nosotros unos sentimientos de simpatía y de solidaridad que nos inclinan hacia otro, ella es quien moldeándonos a su imagen, nos ha imbuido esas creencias religiosas, políticas que gobiernan nuestra conducta; es por poder desempeñar nuestro cometido social por lo que hemos trabajado en extender nuestra inteligencia y es también la sociedad quien, al transmitirnos la ciencia, cuyo depósito tiene, nos ha suministrado los instrumentos de ese desarrollo"* (Durkheim, E;1995: 178)

En esta línea de pensamiento podríamos establecer que cuanto más nos desligamos de la sociedad, más lo hacemos de la vida; el hombre al constituirse en un ser físico y social necesita una sociedad que lo exprese y le sirva, como un estímulo constante para estimar el valor de su existencia. Para ello en la medida que el ser humano logra integrarse en sociedad identificando el valor que se le adjudica a la vida humana, ampliará su visión entorno a la importancia de pertenecer a ella.

El individuo encuentra su razón de ser en esa colectividad, siendo en sí mismo el reflejo de las condiciones sociales que lo han conformado, rodeado, desde la relación con los otros. Considerando Durkheim que *"...la sociedad es la única que puede tener un juicio de conjunto en cuanto al valor de la vida humana; el individuo no es*

competente para ese juicio. No conoce más que a el mismo y a su pequeño horizonte: su experiencia esta, pues, demasiado restringida para poder servir de base a una apreciación general" (Durkheim, E; 1995: 180)

En este sentido creemos que el individuo necesita lograr un pensamiento reflexivo para tomar distancia de la inmediatez, buscando ser un sujeto crítico con posibilidades de elaborar un proyecto de vida y una identidad personal.

Desde la Filosofía Vicent Thomas (1983) entiende que se considera muerte social cada vez que una persona deja de pertenecer a un grupo dado, sea por el motivo que fuese. En este sentido al integrar un grupo, este evoca en el sujeto un sentimiento de pertenencia, generando la integración en sociedad a partir de una serie de objetivos en común, de esta manera la muerte social se genera por el desprendimiento del sujeto del grupo.

Ahora bien el autor entiende que *"Las relaciones de los hombres y de los objetos confrontados con el morir pueden aprehenderse de diferentes maneras. Antes que nada, la pérdida de un ser querido cambia frecuentemente la significación primaria de los objetos. Éstos se hacen más visibles, más palpables, a la vez irrisorios e incongruentes"* (Thomas, V; 1983:195) tratando de entender que los objetos siguen perdurando.

¿Es posible la autonomía individual en esta sociedad que se caracteriza por ser narcisista e indiferente? Entendemos que el contexto social no posibilita el ejercicio de la propia autonomía, de alguna manera lo individual se subordina a lo colectivo, naturalizándose e instituyéndose en los estados individuales.

Para Thomas: *"El hombre se da la muerte (u ordena que se le dé). Suicidio y homicidio ¿están ligados? ¿Hay que admitir con Stekel que "no hay suicida que no haya deseado la muerte de alguien"? ¿ O que hay allí(...) dos efectos de una misma causa, que se expresa tanto bajo una forma como bajo la otra, sin que se puedan asumir una y otra vez", de modo que el suicidio sería de alguna manera" un homicidio transformado y atenuado"*(...) Muchos son los problemas antropológicos importantes que se plantean: la existencia de suicidios colectivos, donde la imitación y la presión social desempeñan un papel capital; el aumento del índice consumado de tentativas de suicidios (histéricos) y de suicidios (melancólicos) en las sociedades industriales, el

hecho de que entre las tentativas haya sobre todo adolescentes y mujeres, y que los suicidios logrados sean especialmente de hombres y adultos maduros; o también que el máximo de suicidios se manifieste durante los meses en que los días son más largos (...) que la gente no se suicida de la misma manera según a que clase social pertenezca y qué profesión ejerza, incluso según las edades o el sexo". (Thomas, V; 1983: 203)

Nos parece ilustrativo al respecto el planteo de Karl Menninger (1893) basándose en los estudios de Freud, enunciando que en el suicidio existen tres grandes componentes, tales como un deseo de matar, un deseo de ser asesinado y un deseo de morir. Mientras que Samuel Yochelson y Stanton E. Samehow entienden que en la base de la conducta suicida coexisten patrones de pensamiento criminal, seguidos de sentimientos alterados de valía y omnipotencia. Comprobando que el suicidio se produce en un estado de depresión con un fuerte componente de rabia. (Lorente y otros, 2007:57)

En consonancia y contemplando los problemas planteados por la antropología, tenderíamos a suponer que el suicidio es considerado un homicidio transformado, esto puede implicar que frente a la frustración de su problema y su autoculpabilización, ¿el ser humano se auto inflige como forma de castigo? Por otra parte aparece en la cita del autor la noción de suicidios colectivos, desempeñando un papel la imitación y la presión social. En este sentido Lorente (2007) entiende que el suicidio es una conducta aprehendida, el individuo conoce los métodos utilizados y en caso de querer poner fin a su vida sabe cuales dan resultado. En ella se identifica a las tentativas o suicidios por conductas histéricas de "euforia" con impulsividad o por conductas melancólicas asociadas a la depresión.

Sigmund Freud (1856-1939) a diferencia de Durkheim que relacionaba el problema en el contexto social, lo ubico en el propio individuo "*Freud pensaba que las fuerzas de la vida y de la muerte están en constante conflicto, aunque sean fuerzas inconscientes*" (Lorente y otros, 2007:55)

→ De esta manera los sentimientos se confrontan a través de un constante cambio y conflicto entre los instintos de la vida y de la muerte, con una serie de impulsos y deseos inconscientes entre vivir o morir. Estableciendo Freud que al matarse la imagen de esa persona querida hacia los otros se vería odiada

Por su parte Lorente (2007) entiende que la frustración personal puede ocasionar que la "parte agresiva" de las emociones personales se transforme en un factor negativo, precipitando en el sujeto el intento de suicidio.

Mientras que el autor Alfred Adler (1870-1937) desarrolló el concepto "complejo de inferioridad" y lo relacionó con el suicidio, entendiendo que el suicida es alguien que sufre sentimientos extremos de inferioridad, interpretando todo sobre sí mismo y sintiendo deseos ocultos de realizar conductas violentas.

Según su teoría el suicida es una persona que a través de su muerte intenta demostrar por un lado que tenía cierta valía y por otro que no merece la pena preocuparse por él; representando la concreción del suicidio la superación de su propia inferioridad, al lograr llevar a la persona a sentir su autoestima más elevada frente a la sensación de dominio y superioridad que le genera el enfrentarse entre la vida y la muerte.

De esta manera ¿es posible considerar que el suicidio se desencadena como resolución de la impotencia generada fruto de la sensación de inutilidad y fracaso personal?, ¿O como una vía de escape, frente a un alto grado de dependencia e incapacidad de resolver su conflicto, producto de la situación de vulnerabilidad vivida?

Las diferentes teorías expuestas nos indican que no existe una única posición que explique el motivo del suicidio. En efecto podemos considerar que cada persona tiene una combinación diferente de razones para no seguir viviendo, de ahí la importancia de poder problematizar para lograr visualizar que puede estar atravesando en la vida de la persona, además de las sensaciones que pueden experimentar a través de la soledad, el odio, la vergüenza, la culpa, el miedo, el deseo de venganza, la devaluación de su concepto como persona y el aislamiento.

De manera que para Lorente (2007) las teorías científicas establecen que la crisis suicida se genera cuando la víctima no visualiza algún tipo de esperanza en el futuro, presentándose su realidad como un túnel oscuro y sin salida, con ninguna posibilidad objetiva que mejore su situación actual. Se entiende que el suicidio más que un deseo de morir se presenta como un

miedo a vivir, de esta manera la muerte es la "respuesta" a un futuro enfrentamiento con su realidad. Desde esta concepción el suicidio no se realiza como un acto de libertad y libre elección, se entiende que la víctima no logra decidir de manera libre y consciente la muerte, sino que se encuentra condicionada a resolver su problema por las circunstancias presentes, fruto de los "factores predisponentes y precipitantes", contribuyentes de la conducta suicida.

Para el autor *"...más que un camino por los lugares abiertos de lo conocido, transcurre por las sendas ocultas y solitarias del mundo interior de cada una de las personas que llegan a buscar esa salida"* (Lorente y otros, 2007:58).

Parece claro para el que la decisión entorno a la muerte se da en la reafirmación del mundo interior del individuo, a partir de su propia subjetividad en la forma de sentir. Frente a este pensamiento creemos que es trascendente conocer la circunstancia personal del sujeto, su historia de vida, posibilitando que la víctima reconozca su capacidad de resiliencia.

Es interesante el planteo de Herbert Hendin, el autor enfatiza que para muchos de los suicidas *"La muerte ha sido una forma de vida"* (Lorente y otros, 2007:58)

Si las personas con IAE poseen una historia de vida caracterizada por el dolor, el sufrimiento y la agresividad, se tiende a creer que han sido víctimas de violencia doméstica, sumado a la internalización de la sensación de dolor y de rechazo, naturalizaron en su vida el sentimiento de frustración y abandono.

¿Podemos considerar el suicidio como una conducta aprehendida?

"El efecto de la sugestión se manifiesta ya en la acumulación de suicidios en una misma familia, y muchas veces con empleo de los mismos métodos, siempre que no se trate de actos suicidas determinados por psicosis idénticas hereditariamente condicionadas" (Pöldinger, W; 1969:20)

Bajo este concepto el suicidio se presenta como una conducta aprehendida, de alguna manera el individuo "entiende" que la resolución del conflicto se resuelve a través de este mecanismo, aunque podríamos considerar que si existe una repetición de esa conducta en la familia ¿no

estaríamos encontrándonos con un conflicto intergeneracional no resuelto? O sea un problema que se presenta en las generaciones y no se ha podido resolver de una forma sana y que desencadena en la muerte.

Entendiendo el autor que frente a la correlación de determinados tipos de suicidio " *Los hombres prefieren métodos más brutales (ahorcamiento, arma de fuego, suicidio con arma blanca), mientras que las mujeres tienden hacia otros más suaves, tales como ingestión de tóxicos, asfixia con gas del alumbrado, etc.(...)* si intentamos resumir en pocas palabras los resultados de las investigaciones acerca de los motivos de suicidio, podremos afirmar que los varones son impulsados principalmente por los problemas de la vida profesional, mientras que en las mujeres se trata, en cambio de motivos correspondientes a problemas amorosos o matrimoniales" (Pöldinger, W;1969:22:23)

De manera que en esta proposición tendemos a considerar que el género repercute en los métodos utilizados según el sexo, al expresarse que los hombres prefieren los métodos "más violentos" que garantizan la muerte, condicionando la variable socioeconómica, repercutiendo en la pérdida de estatus, del rol abastecedor del hogar y por ende de poder.

Mientras que la muerte en las mujeres está relacionada con la pérdida emocional, el mecanismo utilizado sería menos congruente, menos violento, por eso queda en la tentativa, sin producir la consumación de la muerte, de alguna, manera si el IAE aumenta en mujeres adultas podríamos pensar que la edad esta relacionada a la fase "del nido vacío", cuando los hijos se independizan de la familia.

Esta reflexión tiene asentamiento en la asociación entre la fase biológica de la mujer con IAE y el momento coyuntural de la familia con la emancipación de los hijos del hogar.

Pöldinger (1969) plantea que se ha demostrado que existen determinados grupos amenazados en la conducta suicida, correspondiendo a la fase de juventud (pubertad), climaterio, edad avanzada, así como grupos patológicos tales como depresiones, toxicofilia, alcoholismo, desarrollos anormales simples y neuróticos, personalidades psicopáticas, esquizofrenias,

además de determinadas circunstancias ambientales como vitales que pueden aumentar el riesgo suicida.

Tenemos por otro lado a Ringel, quien establece el "Síndrome presuicidal" caracterizado por una etapa de angustia, con reducción del ámbito de la vida psíquica, aislamiento y estancamiento de energías. Según el autor este conlleva a la propia agresividad, al no poder ser esta descargada hacia los demás se vuelve hacia uno mismo. De esta manera frente a la frustración de descarga, se liga al individuo un deseo de muerte, fantasía y autodestrucción.

Asimismo Pöldinger tomando a Kielholz expone que los precipitantes de un suicidio son los antecedentes de suicidio en la familia o en un ambiente social próximo, generando en la persona un efecto sugestivo, así como la suma de tentativas de suicidio.

El suicida puede advertir del hecho de manera directa o indirecta, planteando las ideas concretas en el modo de suicidarse con un acto preparatorio al suicidio, o por el contrario presentar una aparente tranquilidad fuera de lo común.

Para el autor las circunstancias patológicas, se presentan durante el comienzo o final de una fase depresiva, a partir de una actitud angustiada-agitada, con una represión de intensa carga emocional y agresiva. Originándose generalmente en épocas biológicas críticas tales como la pubertad, gravidez, puerperio, climaterio.

Influyendo según el autor las circunstancias medio ambientales, sean por ruptura de los vínculos familiares durante la infancia, pérdida o carencia primaria de contactos interhumanos, acompañado de desengaño amoroso, aislamiento o algún tipo de rechazo. Acompañado de la ausencia de objetivos de vida, con pérdidas que pueden desestabilizar a la persona sumado a la ausencia de algún tipo de vinculación religiosa.

Pöldinger entiende que en un primer momento el suicidio sería la posibilidad de resolver un problema latente a través de la propia autodestrucción, el individuo frente a la inhibición de su agresividad, producto de su aislamiento social, dirige los impulsos hacia si mismo. Encontrándose en la resolución de su conflicto, entre momentos de ambivalencia, indecisión con

una puja de tendencias constructivas y destructivas.

“Constituye, pues, un importante propósito de la profilaxis del suicidio hacer desaparecer definitivamente el prejuicio relativo a que “las personas que desean suicidarse no lo avisan de antemano y que aquellas, en cambio, que hablan de suicidarse, no lo hacen. Tal prejuicio ha costado ya la vida a innumerables seres humanos” (Pöldinger, W; 1969:27)

Luego parece seguro que en esta puja de indecisión entorno a la vida o la muerte, la persona se encuentra insegura en la elección de su futuro, la frustración de no poder canalizar su agresividad se vuelca hacia uno mismo, sin lograr plasmarlo hacia los demás. De este manera ¿no estamos siendo participes del renunciamiento de la individualidad y por ende confiriéndole dignidad a la autoridad de otros? a partir de la internalización de lo no hablado ¿No existe en el suicida una autorrenuncia de su existencia personal reforzando la autoridad y el poder en el otro?

En esta línea de pensamiento parecería que es así, el individuo al no poder canalizar su frustración inhibe su agresividad produciendo un efecto negativo hacia si mismo, en este sentido podemos considerar que si no es capaz de poner un limite en su vida, no esta pudiendo ejercer su derecho de libertad y autodeterminación y por ende el sujeto se lo confiere a otros.

En consecuencia se entiende que si el sujeto adopta la decisión de quitarse la vida, se debe prestar atención a sus indicios, tales como el cambio de “humor”, como al pasaje de un estado angustioso y deprimido a una actitud aparentemente serena, entendida como una “calma antes de la tormenta”(Pöldinger, W;1969:27) se debería evitar los estereotipos y mitos entorno al suicidio, como por ejemplo que aquel que avisa no se suicida, o contemplando la tendencia a la suicidalidad al principio o al final de una fase depresiva.

De esta manera es importante tener presente cuales pueden ser las tendencias autodestructivas así como las auto conservadoras, identificando cuando la persona presenta avisos de querer morir a través de llamados de atención, de mensajes que uno tiene que codificar, en este sentido creemos preciso generar un espacio de confianza para que la persona pueda expresar

su propósito.

Coincidiendo con la postura de Pöldinger, Lorente (2007) expone: ¿como determinar el grado de riesgo suicida?

Siendo uno de los factores de riesgo los trastornos psiquiátricos así como trastornos del estado anímico, precipitando el abuso de sustancias psicoactivas, la esquizofrenia así como los trastornos de personalidad y los síndromes mentales orgánicos.

Sumando como indicador las historias de intentos, amenazas y las circunstancias psico biográficas. Según los estudios que el autor plantea, entre el 25 y 50 % de los actos consumados tuvieron una historia de intentos previos, existiendo una tendencia a repetir la actitud suicida. Frente a este resultado podríamos pensar que si la víctima no resuelve su problema latente seguirá repitiendo la conducta.

La edad es otro factor de riesgo incidiendo en los diferentes períodos de vida. Se ubica a los adolescentes y los adultos mayores en el grupo de alto riesgo suicida.; aumentando la incidencia en el varón adulto, y llegando a consumir el suicidio en un promedio de 2-3 veces más que la mujer. Registrándose en las mujeres la edad de mayor incidencia entre los 55 y 65 años, intentando suicidarse 2-3 veces más que los hombres.

Repercutiendo los factores sociales, en el entendido de que muchas veces las circunstancias individuales son trascendentes cuando se tiene que afrontar un problema. Comprobándose según los factores socio-demográficos el estado civil siendo más frecuente en solteros, viudos, separados y divorciados, predisponiéndose al existir un fracaso relacionado a la soledad, a una dificultad amorosa, a la pérdida afectiva. Así mismo se establece que existe una mayor incidencia en el medio urbano, tal vez por la mayor sensación de soledad.

Un factor de estrés que puede generar proclividad es la pérdida del rol o estatus social, sobre todo si la persona se encuentra en situación de precarización laboral, o no se encuentra integrada en el mundo del trabajo, generando su exclusión en él y aumentando su sensación de fracaso. Acrecentándose la idea de muerte cuando la víctima transita una situación de

problemática social, familiar tales como abuso sexual, maltrato, violencia intrafamiliar.

Como otro factor de incidencia se ubica el sanitario, generando proclividad las enfermedades físicas, según Lorente se estima que en el 50% de los intentos existe una enfermedad física, destacándose procesos caracterizados por dolor , enfermedades crónicas o terminales (sida, cáncer) así como lesiones invalidantes.

Frente a todos estos factores, podemos entender que es cierto y complejo descifrar cuales son los que pueden estar incidiendo para que una persona intente quitarse la vida, de alguna manera la clasificación nos abren el abanico de posibilidades, para intentar comprender en que fase se encuentra la persona para querer terminar con su vida.

Nos parece importante al respecto el planteo que realiza Lorente (2007) en relación a las mujeres víctimas de la violencia de género, el autor entiende que en este grupo las mujeres que se han quitado la vida lo hacen a través de un suicidio con connotación romántica, dilucidado a través de una sensación de impotencia, frente a una falta de salida y un aislamiento emocional. Se entiende que la víctima contempla su vida como "vacía", sin significado, sintiendo que el verdadero triunfo sobre ella lo es a través de la elección de su muerte, como un suicidio heroico.

Por su parte, aunque se dificulta poder demostrar una relación directa entre el maltrato y el suicidio, también es cierto que no se puede descartar dicha situación. Aunque podríamos considerar que las repercusiones psicológicas que genera el maltrato, pueden ir deteriorando la vida psíquica al punto de hundirla en un pozo , dificultando en la victima vislumbrar otra realidad a su situación; según como se ha demostrado el maltrato daña la autoestima de la mujer maltratada, afectando su imagen y generando una pobre valoración de si misma.

Pero también cabe preguntarnos, si aumentararan las denuncias por violencia doméstica ¿disminuiría la tasa de suicidios? de esta manera ¿se podría establecer una correlación entre denuncia y tasa de suicidio? ; parece claro que las mujeres víctimas de violencia se encuentran en una situación de

aislamiento social, el escenario actual las ubica en estado de indefensión, necesitando encontrar apoyo, recursos que posibiliten superar su situación. En relación con lo anterior es importante preguntarse sobre lo que acontece en los ámbitos de atención de mujeres, por ejemplo en el sistema policial: ¿que pasa si la mujer en el momento de realizar la denuncia se siente revictimizada por el sistema policial ¿como es posible pretender que el IAE se estime como prueba?

Por otra parte también en el ámbito de la justicia se encuentran prejuicios por parte de los operadores y límites en la legislación que impiden valorar los IAE o suicidios. Como manifestaciones de la violencia de género en lo intrafamiliar.

Lo anterior permite afirmar que deberían analizarse en estos ámbitos las relaciones de sometimiento que se establecen hacia la víctima, el ataque continuado de control y dominación por parte del victimario, las consecuencias del deterioro emocional en la violencia de género y su repercusión hacia la ideación suicida. Para ello es necesario que se habilite la posibilidad de comprobar a través de las pruebas periciales, la ideación suicida como síntoma y expresión del maltrato ocasionado.

CAPÍTULO II:

¿Cómo es la realidad en Uruguay?

Según el director del Programa Nacional de Salud Mental del MSP, la Organización Mundial de la Salud de acuerdo a los datos relevados define que Uruguay tiene un promedio de 17 suicidios cada 100.000 habitantes, siendo uno de los países junto con Cuba que se encuentra con los índices más altos siendo representativo para la región, mientras que el resto de los países del continente tiene un promedio de 6.5 suicidios cada 100.000 habitantes. De esta manera se ubica con tasas altas igualadas a algunos países del primer mundo. (<http://elpolvorin.over-blog.es/article-la-tasa-de-suicidio-en-uruguay-es-de-las-mas-altas-del-continente-54420277.html> recuperado 8 de mayo 2012)

(Anexo I)

Siendo avalado este planteo por :*“La Organización Mundial de la Salud, organismo que concentra, analiza y difunde cifras que los países le remiten, muchas de ellas irregulares y no actualizadas, de acuerdo a los criterios y capacidades de cada uno, publicó un segundo mapa de distribución mundial del suicidio en el 2009 con informaciones para algunas naciones de años tan remotos como el 2003 y llegando en algunos sólo hasta el 2007; al compararlo con el mapa publicado en el 2002 se observan ciertas diferencias en la distribución mundial de este fenómeno. Por ejemplo, en estos 7 años, Australia, Alemania y Cuba lograron bajar sus tasas, mientras que en América Latina, sólo en Guyana y en Uruguay aumentaron los suicidios, ubicándose la mayor parte de los países de la región en los rangos más bajos”* (<http://cedoc.inmujeres.gob.mx> recuperado 8 de mayo 2012) (Anexo II)

Al respecto, aunque América Latina no es considerada como un continente con un alto índice de registros de suicidios es probable que puedan existir carencias para los registros de suicidio, basándonos en las estructuras administrativas.

Ahora bien, intentando aproximarnos al fenómeno en nuestra sociedad Uruguay expondremos varias fuentes estadísticas, tales como las del Observatorio de Seguridad Ciudadana de la OEA a partir de los datos extraídos del Ministerio del Interior, a través del Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad, sumado a proyecciones para nuestro país pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud , expresándose que se registran como picos altos de homicidios dolosos los años 2002, 2008 y 2009, con un promedio de 6 homicidios cada 100.000 habitantes.

Al clasificar según el sexo hay un aumento de homicidios hacia hombres en el año 2002, 2007 y 2010 con un promedio de casi 11 homicidios cada 100.000 hombres.

Mientras que en el caso de las mujeres el aumento de homicidios son en los años 2004, 2006 y 2008 con casi un promedio de 3 homicidios cada 100.000 mujeres. Resultando interesante resaltar que estos datos de homicidios según el sexo no proyectan todos los años.

Asimismo con respecto a los homicidios por arma de fuego se destaca con mayor índice el periodo 2001, con un aumento en 2005. Contando Uruguay con armas civilmente registradas en el año 2006 un total de 592.923, y en el año 2010 un total de 450.000.

Frente a las estadísticas de suicidios cada 100.000 habitantes los datos arrojados por la OEA demuestran que los aumentos más altos por este tipo de muerte fueron en el periodo 2002 - 2003, disminuyendo de manera estable entre 2004 - 2005, con picos nuevamente altos en el periodo 2008 - 2010.

Reflejando las estadísticas que el mayor número de suicidios en hombres fue en el periodo 2004 con un promedio de 26.60 suicidios cada 100.000 hombres, y en 2008 con un promedio de 25.50 suicidios cada 100.000 hombres.

Para el sexo femenino los años 2004, 2006 y 2008 fueron los más elevados con un promedio de 6 suicidios cada 100.000 mujeres.

Nuevamente según las estadísticas de la OEA, hay algunos años que no

están registrados de acuerdo al número de suicidios en hombres y mujeres.

Como forma de contribuir para luego lograr entender la relación existente entre el suicidio y la violencia doméstica ampliamos la información de estas estadísticas, con los datos extraídos según el número de agresiones denunciadas registradas por la OEA, a partir de los datos del Ministerio del Interior en nuestro país, contemplándose los picos más altos en los años 2003,2004, 2006 y 2008.

<http://www.oas.org/dsp/observatorio/database/countriesdetails.aspx?lang=es&country=BRA> recuperado 8 de mayo 2012) (Anexo III)

Con la finalidad de exponer la información registrada por distintas fuentes en relación al número de homicidios, suicidios y denuncias por violencia doméstica nos parece importante destacar que según el “Informe Nacional Uruguay, estudio de la seguridad pública y de la seguridad privada”, basándose en los datos del período 2003 al 2007, a través de la información del departamento de seguridad pública, expresan que los aumentos de homicidio fueron en los años 2004 y 2006, con un promedio de 6 o 7 por cada 100.000 habitantes.

Este mismo estudio demuestra que existe una mayor visualización del fenómeno de violencia doméstica a través de las denuncias.

“En términos de la violencia doméstica, el Observatorio comienza a realizar mediciones respecto de este delito recién a partir de 2005. El crecimiento de las denuncias, demuestra que mucho de violencia escondida, que es invisible para la sociedad por darse en el ámbito privado y explota en ciertas coyunturas, donde el nivel de denuncias crece. Por ello, el aumento de las denuncias no revela tanto un aumento en este tipo de delito como una mayor revelación de los hechos, una adecuación de los datos a la realidad no percibida. Un aspecto llamativo es que se registran más denuncias de violencia doméstica que de rapiñas, lo que por un lado desmonta mucho de las lógicas de reproducción de la inseguridad ciudadana que se da en los medios y, por otro lado, desafía la calidad de la respuesta institucional. Debemos tener en cuenta que la policía está preparada para perseguir delincuentes y no para intervenir en el ámbito privado. La atención a estas nuevas problemáticas plantea la necesidad de nuevas políticas de seguridad ciudadana y nuevas

formas de abordaje del fenómeno, acompañado éste proceso de una capacitación y formación del personal policial para adecuarse a las nuevas demandas” (<http://www.oas.org> recuperado 8 de mayo 2012) (Anexo IV)

De manera que frente a esta declaración se podrían desmitificar entorno a la inseguridad ciudadana y constatar que existe una mayor visibilidad de la violencia doméstica a partir de las denuncias realizadas.

Las estadísticas reflejan que en los suicidios los años picos fueron 2003, 2006 y 2007, destacando un aumento en todos los períodos de las tentativas de suicidios, llegando en el año 2007 a 1.617.

Por su parte el Anuario Estadístico del 2011 del Instituto Nacional de Estadísticas demostró que entre el año 2008 y 2009 la tasa de suicidios para los hombres se encontró en un promedio de 26 suicidios cada 100.000 habitantes. Con un aumento del número de muertes a partir de los 35 años, y con un crecimiento significativo del fenómeno después de los 55 años.

Siendo el promedio de suicidios en la mujer de 6 cada 100.000 habitantes en el período 2008 - 2009, con un aumento de las cifras a partir de los 35 años.

(<http://www.ine.gub.uy/biblioteca/anuario2011/anuario2011.pdf> recuperado 8 de mayo 2012) (Anexo V)

Podemos ampliar esta información, con los datos constatados del Observatorio sobre Violencia y Criminalidad en el periodo 2008, 2009 y 2010 acerca de los suicidios consumados y tentativas.

Estimando que hubo un promedio de 300 suicidios por año, con una disminución en el período 2011.

Sin embargo para el Observatorio los suicidios fueron mayoritariamente en Montevideo seguido por Canelones, con el pico más alto en el período 2010 y revelando una disminución de las tentativas de suicidio; denotando un aumento en cada año en todo el país de denuncias sobre violencia doméstica.

(http://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2011/noticias/NO_A811/primersemestre2011.pdf recuperado 8 de mayo 2012) (Anexo VI)

(<http://archivo.presidencia.gub.uy/Web/noticias/2009/06/observatorio.pdf> recuperado 8 de mayo de 2012) (Anexo VII)

Basándonos como insumo en el aporte del estudio llamado "Suicidio y precariedad vital" basándose en los datos del MSP, elaboraron un gráfico estimando la evolución del suicidio desde el año 1900 hasta el 2007, a partir de una tasa cada 100.000 habitantes.

Según el estudio, es interesante observar que la franja más baja de suicidios corresponde a la década del 1900 hasta 1909, correspondiente al período de la Consolidación del Estado Batllista y asociado a un crecimiento de la integración social.

El estudio señala que hay un aumento por encima de la tasa valor del promedio entre los años 1930 y 1949 (Período Terra y Baldomir), y luego de la década de los años 1990 quizás asociado a las políticas neoliberales que repercuten negativamente en el mundo del trabajo, a través de la desregulación laboral y con una alta precarización del trabajo.

Mientras que el máximo histórico de estos 100 años corresponde al período 2000-2007, destacándose notoriamente el año 2002, asociado a la crisis socio-económica de ese año.

De manera que esta investigación vuelve a constatar, como lo han hecho todas, un aumento del número de suicidios a partir de los 35 años, y sobre todo en el tramo de edad de los 45 años en adelante. Expresando los datos que en el año 2007 los suicidios consumados fueron mayoritariamente en los estratos pobres, seguidos por el bajo y medio, con un promedio de 31 suicidios en el estrato más pobre, y de 27 el estrato bajo cada 100.000 habitantes.

Manifestándose claramente en la investigación el crecimiento del suicidio en el estrato bajo, en la población con mayor vulnerabilidad social y adulta, aumentando según avanza la edad, mayormente en los tramos de edad envejecidos.

(http://encuru.fhuce.edu.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=64:suicidio-y-precariedad-vital&catid=25:numero-4--seccion-politica-y-sociedad recuperado 8 de mayo 2012) (Anexo VIII)

Considerando que el suicidio puede responder a factores multidimensionales y complejos, pero en la situación de violencia doméstica puede imposibilitar a la mujer a ampliar su mirada sobre la realidad social y en consecuencia generando depresión, en este sentido intentaremos acercarnos a comprender si es posible la detección del IAE como exposición a la violencia intrafamiliar desde los dispositivos de atención (MSP y del Ministerio del Interior)

Desde los dispositivos del Primer Nivel de Atención ¿es posible la detección del IAE y de conductas suicidas?

Aunque el énfasis se coloca en los aspectos de la prevención y promoción de la salud, una investigación realizada en Uruguay titulada *"Descubrir la Violencia Doméstica en la consulta médica para trascender el tratamiento sintomático, Análisis de la población atendida en una policlínica de atención primaria en Montevideo"* (Lozano y otros, 2011) concluye que en nuestro país no existe una cultura que permita detectar estas situaciones, siendo frecuentes las consultas en los servicios de salud relacionadas a la medicación, planteando que acorde a la OMS una de las consultas que se repite se relaciona al estado de la salud mental *"(ansiedad generalizada, fobias, trastorno de estrés postraumático, depresión, baja autoestima, somatización, trastornos del sueño y de la conducta alimentaria, abusos de psicofármacos)"* (Lozano y otros, 2011:18) sumado a que existen otro tipo de repercusiones que influyen sobre el aislamiento de la mujer a las redes sociales y contención, imposibilitándola de recibir apoyo para resolver la problemática.

Por lo que según Sagot y Carcedo (2000) *"...por carecer el equipo de salud de una actitud que promueva la salida de la mujer de la "ruta crítica de la violencia" Cuando se omite indagar las causas o cuando no se atiende la violencia como problema de salud, se pierde una valiosa oportunidad, desvirtuándose el tratamiento que se limita a un mero abordaje sintomático del motivo sin abordar la problemática de fondo"* (Lozano y otros, 2011:19)

entendiendo los autores la importancia de atender los aspectos vinculados a la salud, pero ahondando en *“las raíces socioculturales de la problemática, cuyo tratamiento es necesario para la resolución definitiva de este problema”* (Lozano y otros, 2011:19) de manera que para los autores al centrarse el médico solo en el tratamiento del síntoma sin indagar en el problema de raíz, por entender que la violencia de género debe ser considerada en el ámbito privado, la falta de tiempo en la consulta, mitos, temores en relación al tema sumado queda fuera de la contemplación del doctor, diagnosticando lo físico, psicológico y psiquiátrico, como estrés, ansiedad, etc.

En consonancia estableciendo Salas que *“Una de cada cuatro mujeres que sufren violencia intentó suicidarse. Investigaciones anteriores indican que las mujeres uruguayas que padecen este tipo de violencia, tienen doce veces más chances de suicidarse que sus pares que viven en ambientes no violentos. Además, el 40 % de los suicidios de mujeres uruguayas se atribuyen a la violencia doméstica”*.

(http://www.um.edu.uy/humanidades/noticias/822_53-de-las-victimas-de-violencia-domestica-consume-psicofarmacos/#imagenes recuperado 8 de mayo de 2012) (Anexo IX)

Acercándonos al concepto de Género y Violencia Doméstica:

Si tomamos conciencia del impacto que genera la violencia en la sociedad y en la vida de las personas, la violencia doméstica merece una importante atención por ser la más invisibilizada, hasta hace unos años oculta y silenciada.

En este sentido podríamos decir que existe *“...un inmenso territorio en donde la violencia se ha instalado mejor que en ningún otro, donde por eterna, invisible o silenciada, se convierte en la más temible. Su gravedad reside en la naturalidad con la que asume, es tal que para muchos ni siquiera existe”* (Beñaran y otros, 1997:7)

Se entiende que esa invisibilidad se encuentra sustentada por un orden social, el cual direcciona las esferas de actuación entre el ámbito público y privado, estableciendo que el ámbito doméstico o familiar pertenece a las "relaciones privadas", mientras que en el ámbito público se desarrolla el escenario político, económico y ciudadano.

Frente a esta realidad el movimiento de mujeres ha procurado hacer visible la equívoca valoración que se ha hecho entre el mundo "público" y "privado" así como los impactos que en la vida cotidiana se entrelazan en el ámbito doméstico.

Podríamos considerar que la valoración instaurada a partir del orden social que tiende a ignorar las relaciones asimétricas entre los géneros, conlleva a una distribución desigual del poder y de los roles de género, y repercute negativamente en los "más débiles" vulnerando en este caso a las mujeres, exteriorizándose muchas veces ese poder a través del uso de la violencia doméstica. Por tal motivo entendemos que es fundamental el traslado de las "relaciones privadas" hacia regulaciones por parte del Estado.

¿Cuál es el significado que brinda nuestra Legislación Uruguaya a la Violencia Doméstica?

La Ley 17.514 de Violencia Doméstica aprobada en 2002, establece en su articulado lo siguiente: *"Artículo 1º. Declárense de interés general las actividades orientadas a la prevención, detección temprana, atención y erradicación de la violencia doméstica. Las disposiciones de la presente ley son de orden público.*

Artículo 2º. Constituye violencia doméstica toda acción u omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la cual tenga o haya tenido una relación de noviazgo o con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho.

Artículo 3º. Son manifestaciones de violencia doméstica, constituyan o no delito:

A) *Violencia física. Acción, omisión o patrón de conducta que dañe la integridad corporal de una persona.*

B) *Violencia psicológica o emocional. Toda acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una persona, mediante la humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte la estabilidad psicológica o emocional.*

C) *Violencia sexual. Toda acción que imponga o induzca comportamientos sexuales a una persona mediante el uso de: fuerza, intimidación, coerción, manipulación, amenaza o cualquier otro medio que anule o limite la libertad sexual.*

D) *Violencia patrimonial. Toda acción u omisión que con ilegitimidad manifiesta implique daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, distracción, ocultamiento o retención de bienes, instrumentos de trabajo, documentos o recursos económicos, destinada a coaccionar la*

autodeterminación de otra persona.”

<http://www0.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17514>
LINK recuperada 9 de mayo 2012)

En este sentido Tuana (2008) afirma que la violencia contra las mujeres es una de las manifestaciones más duras de subordinación de género, siendo uno de los ejemplos más claros el acceso restringido de las mismas a los recursos económicos, sociales y al poder político así como al control de la sexualidad.

Realizando un poco de historia en materia de derechos:

La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (Convención Belem do Pará -1995) establece que: *“La Violencia contra las mujeres es la manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres”* (<http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html> recuperado 9 de mayo de 2012)

En sus artículos se afirma que la violencia puede ocasionar daño, muerte, sufrimiento físico, sexual o psicológico en la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Tuana (2008) considera que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica, pudiéndose dar en la familia o unidad doméstica, en las relaciones interpersonales, sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, comprendiendo además como manifestaciones de la violencia el maltrato, el abuso sexual, la tortura, la trata de personas, la prostitución forzada, el secuestro, el acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en las instituciones educativas y establecimientos de salud, siendo perpetrada o tolerada por el Estado y sus agentes.

Visibilidad en Uruguay:

Por su parte la autora al manifestarse sobre nuestro país expresa con el fin de atender asertivamente a mujer víctimas de violencia doméstica, en estos últimos veinte años que el rol de los movimientos feministas y de personas comprometidas de diversos ámbitos ha sido crucial para generar transformaciones en la problemática de la violencia doméstica.

A fines de los años 80 se crean los primeros servicios de Ong's, surgiendo en esa década el Centro de Atención a la Mujer Maltratada, visibilizándose el fenómeno de la violencia doméstica con la creación de la primera Comisaría de Defensa de la Mujer.

Por su parte con el Ministerio del Interior se crea el Centro de Atención a Víctimas de Violencia Familiar, resultando un avance en 1992 como lo es la creación de la Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual.

Consolidándose en la misma década el Servicio Telefónico de Apoyo a la Mujer Víctima de Violencia, impulsado por Ong's y gestionado en convenio IMM-ANTEL- Fundación PLEMMU.

En referencia a los aspectos legales se consolida un quiebre con la aprobación de la Ley N° 17.514; la misma crea el "Consejo Consultivo Nacional de Lucha contra la Violencia Domestica", y establece como cometido la elaboración del "Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica".

En el ámbito municipal surge el programa Comuna Mujer, en este marco se instalaron recursos cogestionados con Ong's como los Servicios Jurídicos y los Espacios de Atención a la Violencia Doméstica, avanzando con la creación de 4 cuatro juzgados especializados.

El Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Domestica fue elaborado para el período 2004-2010, y parte de un marco conceptual consensuado entre sociedad civil y Estado, donde se integran la perspectiva de género y derechos, recogiendo en sus formulaciones los reclamos históricos planteados por las organizaciones sociales. Siendo elaborado con un alto protagonismo de la Red Uruguay contra la Violencia Doméstica y Sexual, plasmándose las concepciones acerca del problema y las líneas de abordaje para su intervención.

En el plano del Ministerio del Interior, los avances han sido la creación del Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad, la creación de la Unidad Operativa Especializada de atención a las situaciones de violencia doméstica, existiendo en el país veintiocho dependencias policiales que trabajan específicamente en la atención a tales situaciones, así como la creación de la guía de actuación de procedimiento policial, y la necesidad de implementar las políticas de género y de violencia doméstica en el marco de las políticas institucionales.

Por su parte en el Ministerio de Salud Pública se incorpora la temática de violencia doméstica en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, estableciéndose como la capacitación a todo el personal, a través del Decreto 494/2006 disponiendo que todas las instituciones de Salud cuenten con equipos de referencia en la temática.

Diseñándose desde la órbita Estatal protocolos de actuación con la "Guía de Procedimiento en el Primer Nivel de Atención de Salud" en el (MSP), con el "Mapa de ruta de primaria" (ANEP), la "Guía de Procedimiento policial" (Ministerio del interior), "protocolo de INAU", el "mapa de ruta de secundaria", entre otros.

Ahora bien, con el fin de acercarnos a la temática Violencia Doméstica-Género, intentaremos aproximarnos a los determinantes de la agresividad y la violencia.

¿Qué se entiende por determinantes de la agresividad? ¿Por qué es importante hablar de agresividad-agresión?

Para Lolás (2003) *“la “agresividad” es un constructo que engloba tres órdenes diferentes de referentes: motores, fisiológicos y vivenciales, a los cuales-considera- hay que agregar los tipos” transtextual” y comunicativo relacionados con la interacción social inherente a las expresiones agresivas”.* (Aumann y otros, 2003:56)

¿Porque es importante entender la agresividad en el marco de las relaciones violentas?

Las autoras antes mencionadas entienden que para Baron y Richardson la agresión *“es cualquier tipo de conducta que tiene la meta de lesionar o dañar a otro ser viviente, quien se ve motivado a evitar el tratamiento”* (Aumann y otros, 2003:57)

¿La agresión o la sumatoria de agresiones conducen a la violencia?

En este sentido Lolás utiliza *“el término “agresión” para designar “conductas agonistas caracterizadas por tres elementos definitorios: transitividad (se dirige de un agresor a un agredido) direccionalidad (precisa hacia donde, quien o quienes se dirige el acto agresivo) y goal directedness (intención de dañar por parte del agresor o de evitar ser dañado por parte del agredido)”* (Aumann y otros, 2003:57)

De esta manera podríamos considerar que la agresión intenta lastimar física o psicológicamente a otra persona; como Berkowitz analiza que las personas son propensas a la agresión y a la violencia, pero sin la emergencia de atacar, agredir a otros.

Se intenta comprender que la agresividad tiende a ser algo esencial en cada ser humano, como un mecanismo de defensa que tiene la persona frente a una amenaza, en tanto que la agresión contiene una dirección, desembocando en la violencia

Lolas define la violencia como *"manifestación o ejercicio inadecuado de la fuerza (o del poder). Manifestación o ejercicio inadecuado significan extemporáneo (fuera de lugar y de contexto) o desmesurado o excesivo (inapropiado en intensidad)"* (Aumann y otros, 2003:59)

De manera que entendemos que la violencia tiene la direccionalidad a partir del uso de la fuerza y de los mecanismos utilizados en ella a oprimir al sujeto, sin importarle resolver el conflicto latente a partir de un "ida y vuelta" generado por un consenso bajo la idea de un pensar juntos, sino que la resolución es ejercida a través del poder del otro imposibilitando a la pareja a decidir desde su libre albedrío.

Bajo este concepto podríamos cuestionarnos el deterioro que la violencia genera en la víctima en lo referido a su autonomía, al poder decidir libremente el futuro de su vida, lo que es "mejor para ella" sin caer en un embotamiento que le impida intentar buscar "su felicidad" dependiendo y guiándose en base a los deseos del otro.

Por lo que basado en el orden social, la violencia y la agresión están asentadas en base a la asimetría de poder, repercutiendo psicosocialmente en los más débiles reproduciéndose a lo largo de las generaciones, reforzándonos la idea de que es un acto de índole social.

La violencia se sustenta a partir de los órdenes sociales, impregnándose bajo el concepto de "la normalidad" la desigualdad social, instituyéndose y atravesando otros escenarios tales como la educación, las instituciones desde el nivel "intermedio" invadiendo las esfera de la domesticidad, de la familia, en el nivel "micro".

De lo Privado a lo Público:

Dufau (1997) analiza las relaciones públicas así como las privadas, considerando que dentro de las primeras se encuentran la ciudadanía, la política y la economía, en tanto en las segundas estaría el ámbito doméstico; ambas están investidas de relaciones de poder asimétricas entre géneros y generaciones.

Expresando que *"Desde hace años el movimiento de mujeres-nacional e internacional-procura hacer visible y modificar la equivocada escisión que se hace actualmente entre el mundo "público" y el mundo "privado"; y por ende, la valoración relativa a los problemas de la vida cotidiana. Aunque ubicados dentro del ámbito familiar, no son asuntos estrictamente privados, con respecto a los cuales deba mantenerse una actitud de prescindencia, en tanto inciden en la sociedad en su conjunto y en los DDHH de las/os involucradas/os"* (Beñarán y otros, 1997:8)

En este sentido la violencia contra la mujer se va trasladando desde las relaciones que se consideraban "privadas" hacia interacciones sociales que merecen ser reguladas por el Estado, identificándolas como delitos, o desviación de la norma.

Por lo que es fundamental desentrañar la trama de relaciones de índole afectiva que se enraíza con este tipo de comportamientos, a partir de la comprensión del impacto que este fenómeno genera en la víctima, la repercusión psicosocial, capacidad para decidir libremente, nivel de conciencia con respecto a lo sucedido, su nivel de apoyo, contención afectiva, emocional, recurso económico para lograr salir de la situación de violencia.

Rita Segato (2003) tomando a Nancy Chodorow plantea que a partir de la década del 70 se coloca el énfasis en la cuestión de la universalidad de la jerarquía del género, con la tentativa de crear modelos que den cuenta de la tendencia universal de la subordinación de la mujer en las representaciones culturales, al entenderse que las diversas sociedades representan el lugar de la mujer de manera subordinada, estableciéndose la jerarquía de acuerdo a la división sexual del trabajo, entre la esfera público y privada, otorgando las sociedades mayor prestigio y valorización a la primera.

En este sentido la autora entiende, que la construcción de "hombre y mujer" se encuentra investida de significación, al basarse en el rol cumplido en la división sexual del trabajo, por lo que a mayor capacidad de desenvolvimiento y de reconocimiento público "mayor prestigio".

Filgueira (1997) entiende que las mujeres han intentado controlarse a partir del ejercicio de su propia libertad con la finalidad de cuidarse de algún tipo de amenaza, expresando : *"Especialmente en las sociedades occidentales, esas violaciones se revelan como parte constitutiva de las estructuras sociales y las identidades históricamente construidas; ellas son una manifestación más de la asimetría de jerarquías entre hombres y mujeres, de la que se deriva una institucionalidad caracterizada por relaciones de subordinación/dominación entre ellos"* (Beñaran y otros 1997:22)

Esto nos lleva a reflexionar en la necesidad de "escuchar a la mujer" entender el porqué de ese auto-control, hasta qué punto el Estado garantiza el ejercicio de sus derechos y visibiliza la violencia como un problema público, de todos y todas intentando dirimir esta asimetría.

Al realizar un recorrido cronológico la autora entiende que antes de la aparición del Estado de Bienestar los gobiernos habían categorizado los roles sociales correspondientes al del hombre y luego al de mujer, sin considerarla como sujeto de derechos al contrario adjudicándole una posición materialista a través de la necesidad de hacerse cargo de la familia y en el hombre una posición de control mediante la capacidad de autoridad, habilitándole poder en el orden político.

Según Filgueira (1997) *"la producción de conocimientos feministas acerca de las desigualdades entre mujeres y hombres, ha prestado mucha atención a la construcción histórica de la socialidad y las identidades sociales, problematizando la existencia de las categorías "sexuales" de hombres y mujeres"* (Beñaran y otros, 1997:34)

Entendiendo que en todas las sociedades se han tomado en cuenta las diferencias sexuales y biológicas para estructurar las relaciones en sociedad, a partir de la construcción de las categorías de hombres y mujeres elaboradas cultural y simbólicamente. De esta manera es fundamental diferenciar las

características que asumen lo masculino y lo femenino, según la cultura y la época, atribuyendo al sexo como la categoría biológica y al género como categoría social.

Siendo a partir de esta construcción social que los individuos se identifican con el género que les ha sido atribuido, direccionando a través de su medio social su forma de proceder así mediante la construcción de su identidad.

De esta manera Filgueira (1997) basándose en Spike Peterson nos acerca al concepto de que *"las divisiones (sexuales) del trabajo son inseparables de las divisiones de la identidad social; como históricamente construidas, ellas han descansado sobre una esencialización de lo masculino-femenino y el despliegue de esa jerarquía "naturalizada" (ha servido) como justificación para relaciones de dominación interrelacionadas, aunque diferentemente encarnadas"*. (Beñaran y otros, 1997:27)

De manera que para la autora la adjudicación de atributos según el género posibilita una valoración a los mismos habilitando el ejercicio de la asimetría de poder, a partir de una desigualdad social en los roles; conllevando a asentar las bases para una mirada masculina fuerte, con carácter, autoridad y adjudicándole a la mujer el espacio afectivo.

→ Rita Segato (2003) plantea que el Estado moderno legitima la violencia del hombre, a través de la esfera pública, habilitado en el ejercicio de la administración de la sociedad, a partir del dominio y control de la vida social.

Según Filgueira (1997) el Estado - Nación consolidó sus bases mediante la noción del uso de la violencia como forma de regularizar la vida en sociedad, con omnipotencia en el ejercicio del poder coercitivo.

Al consignarse la separación entre el ámbito público y el privado se genera una domesticidad del espacio a este último, caracterizado por el traslado de la esfera íntima y de satisfacción de las necesidades reproductivas, con la reducción del rol de la mujer al ámbito familiar, a través de la instauración del orden social según la división sexual del trabajo.

El contrato social instaurado permitía a los hombres dedicarse por entero a las actividades de la esfera pública, Filgueira (1997) expresa que "se

desconoció e invisibilizó el hecho de que las relaciones domésticas también tenían componentes económicos (división asimétrica del trabajo) y políticos (división asimétrica del poder entre géneros y generaciones); oscureciendo la influencia de las otras esferas (economía y política) en sus dinámicas internas". (Beñaran y otros 1997:35)

Según la autora el orden social le atribuyó a la mujer características asociadas al concepto de sumisión y de propiedad, confiriéndole al hombre jefe de familia la tutela sobre ella, excluyéndola del derecho a la ciudadanía, del acceso a los espacios de poder, conceptualizándola como objeto del otro sin el acceso al ejercicio de derechos.

Este motivo posibilitó la configuración del carácter patriarcal en la sociedad dirimido bajo el concepto del amor paternal riguroso, de la maleabilidad de los integrantes del hogar a las demandas del padre, basado en un principio de asimetría, en vez de semejanza entre pares.

Por ende el Estado-Nación se encuentra imposibilitado de generar respuestas a los intereses femeninos, frente a su incapacidad para contemplar el escenario de subordinación de las mujeres, no incorpora en la normativa jurídica y política sus necesidades, como por ejemplo su grado de vulnerabilidad, fruto del aislamiento.

Por este motivo la corriente feminista cuestiona el rol del Estado en la base del abandono femenino, posesionándose desde la base de un control social con un carácter fuertemente masculinista, perpetuador del orden social.

Expresando Filgueira (1997) *"...sin embargo, el contexto social más amplio de relaciones de dominación/subordinación, indica que los hombres tienen mayores posibilidades de definir las situaciones y ejercer, en última instancia, la autoridad "principal". Puesto que la autoridad (como poder legítimo), en nuestra cultura al menos, admite el uso de la coerción y de la fuerza, ello explicaría, en parte, por que los agresores son los hombres en su inmensa mayoría de los casos. Es más, también explicaría por qué muchos hombres se sienten legitimados para "castigar" a quienes suponen bajo su autoridad, usando medios que en ámbitos externos a la familia les están vedados"* (Beñaran y otro 1997:49)

La autora entiende que en todos los tiempos las mujeres han sido objeto del control masculino a través del ejercicio de la violencia, del inadecuado acceso en la atención de la salud, en la división sexual del trabajo, como el usufructo de los derechos; identificadas mediante un manto de lo sagrado o de perversión, ocultando el Estado la realidad.

Por lo que según Rita Segato (2003) el movimiento feminista se ha basado en el principio de libertad de opción, como así de la construcción de su propia historia, mediante la premisa de una libertad fundada en la indeterminación biológica. Para la autora lo paradójico del movimiento social reside en la necesidad de reafirmarse como categoría a través del cuerpo anatómico de la mujer.

De esta manera si la expresión se produce a partir del cuerpo, se desestabiliza la idea de un andamiaje capaz de establecer una conexión entre las mujeres con los grupos étnicos contribuyendo a la visualización del problema social.

De manera que permanece la asociación biológica al comportamiento social esperado mediatizado por la cultura. Estableciendo Segato (2003) que para lograr entender la subordinación universal el pensamiento se centra en el concepto de jerarquía. De esta manera es dificultoso observar el cuál sería el criterio para garantizar el carácter igualitario o jerárquico que asume una sociedad determinada al género no ser observable, al tratarse de una estructura de relaciones y tener un carácter eminentemente abstracto.

A partir de la comprensión de su identidad el sujeto va encontrándose como un ser social, la lectura de sus propios signos habilitará la construcción de la misma, aunque interpretada mediante la cultura imperante o como fin último de manera accidental.

El crecimiento del movimiento de mujeres ha aumentado con la preocupación de los DDHH, mediante la construcción de las demandas intentando trascender el orden de ideas para un pleno ejercicio de la ciudadanía. Expresando demandas fundamentales y específicas trascendiendo los intereses de bloques *"Las mujeres han empezado a tomar una nueva dirección al redefinir...los temas políticos globales en áreas como el desarrollo,*

la democracia, la seguridad mundial y el medio ambiente, todo desde un punto de vista feminista. Esto quiere decir que no sean limitado a los llamados problemas de las mujeres, un ghetto o una esfera separada, en los márgenes de la sociedad; y han avanzado hasta el centro al cuestionar los conceptos más fundamentales de nuestro orden social" (Beñaran y otros, 1997:49) repercutiendo la exposición de la violencia un problema político caracterizado por la trama de relaciones y de las estructuras de poder.

Sosteniendo Charlotte Bunch que "es sobre el cuerpo de las mujeres que se desenvuelve la batalla política por sus derechos humanos(...) ya que en todas las culturas existen leyes, normas y tradiciones que les impide ser realmente libres, especialmente en cuanto a las decisiones que involucran a sus cuerpos (y no solo en función de sus capacidades biológicas para la reproducción) ...El cuerpo de las mujeres a merced del deseo masculino, llámese débito conyugal, hostigamiento, chantaje o violación" (Beñaran y otros, 1997:21)

Mediatizando el enfoque feminista el aporte relacionado al concepto de igualdad apostando a una democratización para igualar los arreglos familiares.

Para Robert Parrado el pensamiento feminista ha aportado elementos que propician la comprensión de la identidad de género, de la relación de poder y sometimiento a través de la socialización de los hijos. Manifestándose la violencia en el sistema familiar mediante un relacionamiento crónico, entendiendo que los hombres y mujeres han crecido y conformado su identidad de género a partir de valores y prácticas que los definen como diferentes y hasta desiguales en términos de su valor. Describiendo a las mujeres como débiles emocionalmente, con un instinto maternal basado en la obligación de cuidar de la familia, y por el contrario al hombre con atributos de valía agresivos, proveedores del hogar y representando el respeto.

A partir de estas creencias la supremacía de los hombres sobre las mujeres es una condición inherente al género y una verdad incuestionable; siendo legitimados las prácticas y valores en las diversas instituciones como la familia, la educación formal e informal y la religión entre otros.

Conjugándose a partir de estos elementos la naturalización de la desigualdad no cuestionada y realimentada, así como también la distribución asimétrica entre los géneros, violentando y obstaculizando el libre desarrollo de las potencialidades de la mujer para el ejercicio de una autonomía plena.

CONCEPTO DE GÉNERO:

¿Que entendemos por Género?

Para explicitar la concepción acerca del género nos basaremos en lo que establece Rita Segato en su libro titulado *“Las estructuras Elementales de la Violencia”* entendiendo que a partir de la jerarquía de género, de la subordinación femenina se podría comprender el fenómeno del poder y el concepto de jerarquía.

Estableciéndose que sí es observable en alguna medida el grado de opresión que ellas viven de oportunidades, de libertad, menos aun el de igualdad, al pertenecer al dominio de la estructura, siendo la misma la que organiza los símbolos al darle sentidos, los cuales no se pueden ver a simple vista, siendo necesario la herramienta de escucha, lo que la autora denomina el “análisis del discurso”.

De esta manera Segato entiende que el género es una categoría, que más allá de su implementación se expresa en las relaciones de oposición, estableciendo según Brenan (1997) *“o sea que el orden “de lo simbólico” –esto es, el orden de la estructura que organiza los significantes en la vida social- es de “naturaleza patriarcal”, y el orden patriarcal es, por definición, jerárquico y controlado por la presencia del poder simbólicamente encarnado en la figura del padre”* (Segato, R;2003:57)

La estructura impone al mundo una ordenación jerárquica conteniendo las relaciones de poder en la sociedad. De esta manera la escena familiar sin importar la cultura se reviste de género, a partir de las caracterizaciones secundarias en los rasgos de hombre y mujer, con los gestos representados de la masculinidad y femineidad. Por lo que a partir de esta comprensión según la autora el sentido común aprehende en las representaciones, lo que es ser hombre y ser mujer.

Al entenderse que los géneros no son observables, siendo el registro de una trama de relaciones establecidas en una dicótoma entre lo masculino y femenino, como posiciones relativas representadas mediante la anatomía de hombre y mujer en la vida social. Podemos entender porque la madre se percibe sobre su hija en base a una continuación de ella, basada en la autoimagen materna, concepción que de alguna manera le impide emerger como un ser plenamente separado y autónomo, heredando de ella la desvalorización del peso de ser madre en base a las tareas de la esfera doméstica

“A partir de la figura materna lo femenino es aquello que se sustrae, la falta, el otro, lo que sumerge en el inconsciente, formándolo. Por su parte, lo masculino, la figura paterna, fálica y poderosa porque capturó una parte del deseo de la madre, permite la satisfacción pero también sabe cortarla, interdicarla, en nombre de la ley que instaura: es el legislador, el discernidor, y también el teórico, el filósofo y el ideólogo, por ser capaz de otorgar los nombres, lugares y papeles, creando el mundo con sus objetos y personas imbuidas de valor y sentido” (Segato, 2003:72)

Con lo que se visualiza como históricamente la imagen de la mujer recae en la disminución, el sometimiento, en tanto el hombre domina, se legitima su poder por el hecho de “ser hombre” al tiempo que la mujer es vista como objeto de deseo del mismo, de deseo y sujeción, deseo y objeto de dependencia, quedando en claro que ella “necesita” de él, a la vez que el se potencia en ello.

En esta línea Lacan (1997) plantea *“Por paradójica que esta formulación pueda parecer, estoy diciendo que para ser el falo, es decir, el significante del deseo del otro, la mujer va a rechazar una parte esencial de su femineidad, esto es, todos sus atributos en la mascarada” (Segato, R; 2003:73)*

Estableciéndose mediante la premisa de que si el género es un atributo documentable lo femenino y masculino como estructura relacional se nutre de las interacciones sociales de lo cotidiano, de los mitos.

Hacia la comprensión del significado de violencia doméstica y sus mitos:

Entendiendo que la violencia doméstica es un problema social en potencia que vulnera los derechos humanos de las personas que lo sufren en el marco de una relación afectiva, pasada o actual.

Andrea Tuana (2008) plantea que generalmente se denomina a los homicidios como crímenes pasionales, avalando el acto a través de la pasión u otros sentimientos como el amor o los celos, sin embargo los motivos que llevan a la muerte de la pareja o ex pareja tienen relación con la legitimadas cultural, del varón por sobre la mujer, llegando hasta a la muerte misma cuando la víctima se rebela, no acepta la situación o enfrenta la misma.

No es posible realizar un análisis simplista del problema de la violencia doméstica, en el entendido de que es un tema complejo donde en su producción y sostenimiento intervienen dimensiones variadas de la vida de las personas como lo son el nivel social, cultural, familiar, emocional, económico entre otros.

Robert Parrado (1997) identifica que los protagonistas de los comportamientos violentos se encuentran unidos por vínculos afectivos actuales o pasados, entendiendo que el hogar, la familia, son espacios definidos como espacios de amor y protección, convirtiéndose para muchas mujeres en un lugar de miedo, discriminación y dolor. En este sentido se dificulta comprender como el ámbito familiar y doméstico que debería ser el privilegiado en el cuidado, puede convertirse en un espacio que genere sufrimiento.

"Esta situación de violencia, que choca y entra en contradicción con lo esperado, que subvierte la normatividad de los vínculos familiares, tiende a ser vista como una entidad en sí misma, aislada del contexto social en que se produce. Sin embargo, sólo es una modalidad de la violencia que se ejerce contra las mujeres en la sociedad toda, a través de múltiples dispositivos de orden económico, social, cultural y político. Sus especificidades y su dramaticidad, no debe oscurecer el hecho que hombres y mujeres hacen parte de una sociedad que orienta sus comportamientos y valores de acuerdo a roles

diferenciados por género, que definen que comportamientos son aceptables y cuales están vedados."(Beñaran y otros, 1997:60)

Parrado asimila el concepto de violencia doméstica con "El Síndrome de Estocolmo" (este nombre deriva de las víctimas del secuestro de un Banco de esa ciudad) entendiendo que bajo ciertos contextos la víctima puede identificarse con el victimario, postergando sus necesidades personales para satisfacer las del agresor y de esta manera protegerlo. De esta manera la víctima pospone sus necesidades personales, impidiéndose recibir ayuda y despertando reacciones de incompreensión entorno a la violencia y generándose en ella una dificultad para lograr discernir el peligro de su situación.

Entre otra de las manifestaciones explícitas de agresión hacia la víctima encontramos el abuso psicológico, caracterizado por insultos, amenazas y descalificaciones constantes, repercutiendo negativamente en la autoestima de la víctima, generando trastornos emocionales como psicósomáticos.

La agresión sexual por ejemplo queda confinada al imaginario colectivo, ya que es el instrumento de la agresión con la finalidad de disciplinar a la mujer, a aquellas que no cumplen con el "estereotipo esperado".

En este entendido el autor considera que *"La violencia doméstica no puede ser analizada a partir de hechos puntuales, sino como un proceso en que, a través de la comunicación enmarañada, se van confundiendo las percepciones de la mujer, la que termina por adherir a la definición de la relación propuesta por el agresor"* (Beñaran y otros, 1997:68)

¿Cuál es el estereotipo del agresor?

El autor derriba una serie de mitos relacionados al "rol" del victimario, estableciendo que no necesariamente presenta las características que predominan en el imaginario colectivo, como por ejemplo adicción al alcoholismo a algún tipo de consumo problemático o un determinado cuadro psicótico, sin adecuarse a la tendencia de ser considerado "desviado" de la norma. Generalmente el agresor se denota en su relacionamiento social, como

una persona agradable, confiable, racional, simpática, equilibrada, ejerciendo su rol de dominación dentro del ámbito de la domesticidad y por ende posicionándose frente a su víctima por su mayor fortaleza física y psíquica, actuando diferencialmente con la víctima en el ámbito privado, ella suele ser apreciada a consecuencias de los efectos psicológicos generados como persona inestable emocionalmente, poco creíble y con discursos contradictorios; de esta manera el agresor se ubicaría en mejor condición para minimizar su conducta, deslindando responsabilidad hacia la víctima.

Violencia Moral:

Segato (2003) plantea que al diseñarse un espacio difuso en la violencia psicológica ella prefiere llamarlo "violencia moral" denominando al concepto entendido como un conjunto de mecanismos legitimados por la costumbre.

(..) Y si los hombres se concedieran un descanso, aunque no fuera más que por un solo día, un solo mes o un solo año, en el ejercicio de esa violencia, de esa presión que ejercen sobre las mujeres, esos poderes retomarían a las mujeres y el desorden surgiría nuevamente, subvirtiendo la sociedad y el cosmos (...) (Segato, R; 2003:107)

De esta manera se vincula la violencia moral con el abuso de autoridad, desarrollándose el concepto y sensibilizándose a nivel jurídico "*El tema psicológico de la coacción se profundizó, el campo de la moral se extendió.*" (Segato, R; 2003:109)

Significando la violencia contra la mujer cualquier acto de violencia basado en el género que pueda resultar en daño físico, sexual, psicológico, entre otros, incluyendo amenazas, coerción o privación de libertad en la vida pública como privada.

Entendiéndose que el aumento de las denuncias en las mujeres por violencia doméstica se ha dado no por la incrementación del fenómeno, sino por una expansión de la conciencia de la víctima en cuanto a sus derechos.

El fenómeno de la violencia física es socialmente el más contemplado, por ser de alguna manera, el más visible y el que se registra frente al estado de alarma por la presencia de situaciones de muerte o invalidez.

Según Segato *"El fenómeno parece asemejarse más a una situación de violencia estructural, que se reproduce con cierto automatismo, con invisibilidad y con inercia durante un largo periodo luego de su instauración, tanto en la escala temporal ontogenética de la historia personal a partir de su fundación doméstica en la primera escena, como en la escala filogenética, es decir, del tiempo de la especie, a partir de su fundación mítica secreta."* (Segato, R; 2003:113)

De esta manera la violencia moral se reviste de un carácter jerárquico, de gestos, de rutinas domésticas, con carácter casi legítimo de esta violencia psicológica que tiende a sustentar jerárquicamente el sistema. Al encubrirse en las relaciones familiares a partir de un sistema de estatus como organización de la vida social.

Presentándose la violencia moral como un mecanismo de control social que reproduce las desigualdades, a través de la coacción, apoderándose de los espacios de sociabilidad en el ámbito de lo cotidiano.

Al presentar un carácter difuso y omnipresente su control se produce de manera irreflexiva, rutinaria siendo un método de subordinación e intimidación eficiente. A partir de la naturalización, al identificarla como un comportamiento normal o banal, con la imposibilidad de denunciarla y establecerla como una conducta dañina para que la víctima se defienda y pueda buscar ayuda, al destruir su autoestima y desestabilizar su autonomía como mujer, siendo ocultado su ejercicio mediante el contexto de las relaciones afectivas.

De esta manera para Segato la violencia moral se reviste de agresión emocional, ridiculizando, coartando, intimidando, desvalorizando cotidianamente a la víctima a partir de su personalidad, su cuerpo, sus

capacidades intelectuales, su trabajo, su valor moral. Manifestándose esta agresión muchas veces sin agresión verbal sino mediante gestos, actitudes, miradas, donde las miradas "hablan" mas que las palabras.

"La noción de violencia moral apunta al oxímoron que se constituye cuando la continuidad de la comunidad moral, de la moral tradicional, reposa sobre la violencia rutinizada." (Segato, R; 2003:121)

Si bien existen múltiples escritos acerca del suicidio, sus causas y comportamientos, los motivos por los cuales una persona llega a suicidarse, pero en las mayorías de las investigaciones no consta la violencia de género como una de las variables que puede incidir en el fenómeno.

En este sentido buscamos acercarnos a una reflexión fundada en la aproximación existente entre la violencia de género en el ámbito intrafamiliar y el suicidio/ IAE como desenlace de ésta.

CAPÍTULO III:

Análisis y Reflexión: Conclusiones Finales.

En la actualidad en nuestro país cada nueve días existe un femicidio por parte de una persona con una relación afectivo-sexual presente o pasada.

Uruguay ha incorporado el tratamiento y la prevención de la violencia hacia la mujer a partir de políticas y normativas, sin embargo creemos pertinente acercarnos a la comprensión de la atención brindada desde el primer nivel de atención, de forma que cuando la mujer acude al servicio de salud por algún tipo de dolencia puede existir de fondo una situación de violencia intrafamiliar, de esta manera la cuestión se aboca en si el personal de salud puede lograr identificar la problemática que ella atraviesa.

Según la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en 1999 establece que la violencia de género es definida como *"todo acto de violencia basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, patrimonial, o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada"*. (http://www.unifem.org/attachments/products/ViolenciaDomestica_LAC_spn.pdf recuperado el 12 de mayo 2012)

Sostenemos que para superar el estado de vulneración de la víctima y favorecer el ejercicio de sus derechos es necesario comprender los efectos que produce la violencia de género. En este sentido cuando se presenta esta situación desde el sistema de salud las prácticas no son paliativas, generalmente se utiliza la medicación sin lograr contemplar la realidad de la mujer y el deterioro a nivel psicosocial que genera la cotidianeidad de la violencia.

En nuestro país han aumentado las denuncias por violencia doméstica, representando un delito, de alguna manera se visualiza dificultoso escapar a la situación de violencia porque el aislamiento desencadenante de la misma, debilita el soporte social generando en la mayoría de los casos dependencia económica.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia doméstica en la vida de una persona varía entre el 16 % y el 50%, mientras que la violencia sexual es de un 20 %.

Al respecto un lugar privilegiado para la detección primaria de esta situación es la del sector salud, por ello la importancia de lograr indagar en la problemática de fondo, sin caer en lo que se suele denominar re victimización.

Sin embargo, desde el imaginario social la violencia de género se considera parte del ámbito privado, existiendo prejuicios entorno al tema y en la indagación por temor a la vergüenza que pueda generar en la víctima dejar al descubierto su situación violenta.

Sumado a que el paternalismo médico es un factor de riesgo *"la dificultad del profesional para tolerar la autonomía de la paciente, en un contexto donde son frecuentes los cambios de actitud de la mujer en función de la etapa del ciclo de la violencia en la cual se encuentra (tensión, agresión o luna de miel)"* (http://encuru.fhuce.edu.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=64:suicidio-y-precariedad-vital&catid=25:numero-4--seccion-politica-y-sociedad recuperado el 12 de mayo 2012)

Desde el sistema de salud se ha constatado un aumentado en el consumo de antidepresivos y psicofármacos *"Asimismo el Observatorio Uruguayo de Drogas expone que el consumo de tranquilizantes ha duplicado el*

de antidepresivos, aumentando con la edad y siendo mayor en las mujeres sobre los hombres.”(http://encuru.fhuce.edu.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=64:suicidio-y-precariedad-vital&catid=25:numero-4--seccion-politica-y-sociedad recuperado 12 e mayo 2012)

Se entiende que el aumento de tranquilizantes y antidepresivos se debe a factores sociales principalmente, a la promoción de los laboratorios, a la cultura posmoderna que a través de los reguladores de ánimo evita el sufrimiento, y el personal de salud que no encuentra otro tratamiento a esa problemática psicosocial.

De esta manera la OMS entiende que “los médicos optan por la opción más cómoda de prescribir medicamentos cuando se enfrentan a una situación psicosocial compleja” al encontrarse con problemas psicosociales y manifestaciones desde la índole sintomática con similitud a la depresión.”*La aparición de una patología mental como la depresión es de origen multifactorial, incidiendo factores biológicos(edad, sexo), psicológicos, sociales (entre ellas la situación familiar), económicos (dado que la tasa de prevalencia de trastornos mentales es el doble en la población pobre), catástrofes, o enfermedades orgánicas severas”* (Lozano y otros, 2011: 21) para ello existen diferencia en las patologías según el género, con prevalencia de estados de ansiedad y depresión en las mujeres al haber estado expuestas a situaciones estresantes como violencia doméstica y violencia sexual, fenómenos que pueden inducir a la depresión y contribución del suicidio.

Ahora bien, cuando la mujer llega a un servicio de salud son los profesionales de la medicina quienes definen las estrategias de actuación desde el primer nivel de atención, considerando que para realizar una buena intervención es preciso comprender los modelos vinculares entre hombres y mujeres a partir de una concepción de derechos humanos.

Con la ratificación de las normas internacionales por parte de nuestro país en la ley 17.514 y en el Plan nacional de Lucha contra la VD, el Ministerio de Salud Pública empieza a incluir un cuestionario de detección de VD en las historias clínicas de las pacientes a partir de un protocolo de intervención.

En el año 2005 se publica un documento sobre las Pautas de Procedimiento para la Asistencia de Mujeres en Situación de VD en el Primer nivel de Atención en Salud, apuntando a la detección y primera respuesta.

Este dispositivo de atención intenta dar respuesta a la prevención, en este sentido plantea *"...ya no será necesario esperar que haya mujeres severamente golpeadas o muertas para buscar la manera de contener la agresión. Especialmente, que no sea más la única respuesta la del derecho penal: procesar para impedir más violencia. Esta postura responde al reclamo de defensores y defensoras de Derechos Humanos, quienes cuestionaban que no se apelara al derecho penal como último recurso. Bien, ahora, hay otros recursos previos y preventivos"* (Primer Nivel de Atención de Salud; 2007: 38)

A su vez la Ley 17.514 establece *"...de interés general las actividades orientadas a la prevención, detección temprana, atención y erradicación de la VD"* considerándose como manifestaciones la violencia física, violencia psicológica o emocional, violencia sexual y violencia patrimonial.

De esta manera se habilita al personal de salud comunicar al juez, pudiendo ordenar el Tribunal según el artículo 15 un diagnóstico de situación e interdisciplinario, para medir los daños, riesgos que pueda tener la víctima, desde un enfoque de protección de derechos.

Desde el Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica, las competencias del sector de salud se enfocan *"en el desarrollo intersectorial de actividades de promoción de derechos y prevención de la VD formación y capacitación permanente de recursos humanos"*. Las actividades específicas para el ámbito de la salud son: *"Articular e instrumentar programas de atención integral, con pautas precisas, previendo respuestas alternativas en los casos de violencia extrema y riesgo. Organización de equipos de atención preparados en el tema e integrados en red con otros recursos sociales e existentes a*

escala nacional, optimizando los niveles de coordinación interinstitucional e intersectorial” (Primer Nivel de Atención de Salud; 2007:39)

Considerando que el sistema de salud sea la primera respuesta de atención, es importante que los técnicos que lo integren se encuentren capacitados para el abordaje de estas situaciones, estableciéndose un mecanismo de denuncias y de articulación con otras instituciones. Utilizando el registro para la detección y prevención desde una perspectiva de género.

Esta propuesta de atención reside en incluir aspectos específicos de acuerdo a la construcción sociocultural, la etapa de la vida de la mujer e instrumentándose a partir de los 15 años, de esta manera se intenta detectar situaciones de VD y el impacto que ella genera. Desde el primer nivel de atención se considera fundamental visualizar y desmitificar los sistemas de creencias que tenga el personal de salud, para lograr detectar la VD y lograr un abordaje de la situación.

Visualizando los factores que pueden incurrir en la violencia tales como sentimientos de inutilidad, miedo, baja autoestima, pérdida de expectativas, desconfianza, aislamiento social, la concurrencia constante de la pareja en las consultas médicas, entre otros aspectos. El sistema de salud destaca la importancia de realizar hincapié a las preguntas relacionadas con la sexualidad, ya que se define como una de las manifestaciones de la violencia, contribuyendo a la visibilidad del problema y facilitando la detección.

El personal de salud tiene que conservar la confidencialidad de la víctima, evitando restar o minimizar la importancia del maltrato, de culpabilizar, intentando encontrar una respuesta a la víctima frente a la revelación del maltrato, sin naturalizar la situación de violencia y respetando la autonomía de la mujer.

En este sentido los técnicos de la salud pueden ayudar a la víctima desde el empoderamiento, respetando la confidencialidad, su autonomía, escuchándola, siendo reconocedores de la injusticia, facilitándole los recursos comunitarios y elaborando un plan de seguridad en conjunto.

En este sentido es preciso para la comprensión de su situación, conocer acerca de la composición familiar, así como la calidad de los vínculos afectivos,

su nivel de acceso a la integración social y el tipo de vínculo con su grupo de pertenencia, como forma de identificar su sistema de valores.

En la medida que se establece un vínculo empático con la víctima, se logra visualizar que los riesgos suicidas se correlacionan con la intensidad y frecuencia de la violencia, el número de intentos de separación frustrados, los antecedentes previos de IAE, el acceso a armas de fuego el aislamiento entre otros.

Asimismo desde el sistema de salud se coordina con el equipo de referencia en violencia doméstica, con la finalidad de que la víctima reciba asesoramiento, atención legal además de la información sobre las diferentes medidas de seguridad.

Las medidas a tomar pueden ser la búsqueda de alojamiento transitorio, así como la evaluación de una denuncia, entre otras.

Comprendiendo que según los datos registrados de los gráficos el suicidio en las mujeres se incrementa en la edad avanzada, es importante entender que el Primer Nivel de Salud es a donde la mujer generalmente acude sea por otras índoles, en este sentido es importante que en la entrevista clínica se logre detectar los síntomas de depresión, el entorno familiar, la proyección en cuanto al futuro que puede propiciar un panorama sobre la perspectiva del presente.

Como punto de comparación establece la Guía de Procedimiento Policial que el objetivo en la atención, consiste en implementar herramientas más efectivas para atender a la víctima y alcanzar mejores resultados, entendiéndose que la violencia es una problemática de seguridad pública. En este sentido cuando la mujer acude a la policía por violencia doméstica pide ayuda, protección, tratar de salvar el miedo al solicitar que la escuchen y se le propicie una salida.

Frente a la situación de la mujer que está transitando por episodios de violencia doméstica primero se debe escuchar, interpretando el miedo al peligro de la denuncia, conocer los recursos humanos y económicos con los que cuenta la mujer, familia, hijos, etc. Es fundamental el "modo de escuchar", priorizando un clima donde ella pueda relatar lo que sienta con resguardo, sin

miedos, segura, recuperando la confianza, visualizando una salida al problema que enfrenta en el presente.

La meta del personal policial consistiría en no caer en la re victimización, lo que sucederá seguramente sino se da el trato adecuado a la problemática coyuntural. Ante la situación a abordar se debe apostar a una escucha amena, priorizando el tiempo de la víctima, e identificando la situación de violencia como prioritaria.

Una crítica a considerar en la Guía de Procedimiento Policial es que la misma no visualiza la posibilidad de que las mujeres víctimas de VD puedan incurrir en un IAE como escapatoria de su realidad. De lo contrario, se rescata el hecho de que Salud Pública si cuenta con ese dispositivo de evaluación para detectar tempranamente los IAE y suicidios, a través de la implementación de una encuesta a responder.

Con el fin de complementar este análisis sobre el tema, intentaremos acercarnos a una mirada más abarcativa del fenómeno de estudio, a continuación se presentan fragmentos de los contenidos de las entrevistas realizadas a cinco profesionales calificados: tres psicólogas, una psiquiatra, y un especialista en formación ciudadana.

Ante las interrogantes acerca de las diversas conductas suicidas se expondrán fragmentos de los profesionales entrevistados:

“Las personas que yo he atendido por IAE son inmensamente más cantidad de mujeres que de varones...los varones mueren más cuando realizan los IAE porque utilizan métodos mucho más cruentos que las mujeres... A grandes rasgos generalmente los hombres se ahorcan, se pegan un tiro, las mujeres pueden tomar más pastillas...uno de los factores que nos puede explicar el riesgo en el que se encuentra un paciente es en la existencia de un plan...donde yo trabajo es una consulta muy frecuente con IAE, se sabe que Uruguay es uno de los países que tiene una prevalencia muy grande en IAE de Suicidio...a veces tiene que ver con conflictos familiares, el motivo general a lo que eso se asocia o a veces tal vez no haya un motivo aparente... se dice que los hombres se suicidan mas que las mujeres porque el hecho es más consumado y que las mujeres tienen como más intentos porque la

metodología de los hombres es más complicado como el ahorcamiento, la herida de bala, las mujeres por lo general utilizan psicofármacos... cual va a ser la línea de abordaje... Eso del que dice me voy a matar no se mata es como algo muy vulgar, la gente dice el que avisa no lo hace. Eso no es así, por lo general todos los IAE deben ser considerados, valorados y ninguno tiene que ser minimizado... Tampoco se dice que porque tengas un padre suicida vas a ser suicida, pero si existe o es más probable que se de al existir una predisposición, pero no es algo 100%... lo que pasa es que no tenemos el oído preparado para eso, porque muy pocas personas son las que tienen conocimientos sobre los riesgos suicidas de todas las edades... Podemos decir que hay mas IAE en la mujer que el hombre y eso se debe a los métodos, el hombre utiliza métodos más violentos que la mujer, la mujer en general utiliza pastillas... pero últimamente ha habido un aumento de suicidios en la mujer... Hay un tema de cultura el hombre muere a lo hombre, a lo macho... La mujer se le atribuye más el IAE por aspectos emocionales y sin embargo al hombre por la perdida de estatus relacionado a lo económico... En la mujer en la mediana edad es cuando los hijos se van "el nido vacío"... Es importante sacar a luz si la persona es creyente si practica alguna religión, si cree en Dios, porque las religiones prohíben el Suicidio... Hay un mito que dice que la persona que tuvo IAE no lo realiza más, y no es así, al tener un IAE es mucho más riesgoso..."

Ante las interrogantes acerca de violencia doméstica se expondrán fragmentos de los profesionales entrevistados:

"...La conquista de (L.A) hacia (M.A) fue a través de la seducción pero a partir de la convivencia el empezó a descalificarla, humillarla con comentarios descalificantes...comenzó a cambiar la forma de vestirse por sentir que le hacía mal a (M.A) y que llamaba la atención a otros hombres...Ella no podía percibir el grado de asimetría en la relación, ni que era víctima de violencia, pensando que era ella la que debía cambiar para complacerlo y hacerlo sentir bien a él...En una oportunidad ella denunció los malos tratos pero retiró la denuncia penal por temor a que le ocasionara la muerte...Al venirse al país esta mujer quedó muy aislada de su entorno, amigos, en el interior vivían con la

familia de su compañero y ahí empezó la violencia física, con tres niñas, la violencia física era tremenda y con la niña chica, esta mujer no venía de una familia violenta, la relación empezó con violencia psicológica... nadie le pega a otra persona si antes no la inferiorizó... Había empezado la violencia psicológica, para ella no fue perceptible hasta que apareció la violencia física... a veces las personas están ahí por cuestiones económicas no se pueden separar o en el fondo terminan yendo y viniendo esta situación que a veces es como difícil desprenderse, puede generar episodios depresivos, situaciones conflictivas o trastornos familiares que a veces puedan llevar al intento de suicidio y que es un estresor muy grave, la violencia doméstica tanto verbal como físicamente es algo muy estresante, también el duelo perder a un familiar cercano un padre una madre un hermano también son estresores que pueden ejercer la violencia doméstica... personas atendidas que en general fueron sometidas a violencia doméstica, es una predisposición que luego se tiende a reiterar, se ve como el factor familiar en la violencia doméstica... todos los varones estamos cortados con la misma vara desde el punto de vista de la socialización, considero que los varones ejercen violencia de género en un 100 por ciento, solo con callar estas violentando desde tu inacción... las mujeres toman poder cuando los varones lo van dejando... en este proceso encontrás el tema del Suicidio, trabajando mujeres en los juzgados en el ejercicio liberal más de una mujer te dice que tiene miedo que el hombre se mate, agarro el auto y se fue como loco, el me dijo que se iba a matar, en realidad ese tipo de discurso desde mi experiencia es un factor de manipulación... Pero también tenés efectos que son Suicidios clarísimos que se pegan un tiro en la sien, un tiro en la boca, un tiro en el corazón que son los que me han pasado, pero tenés los otros como es el caso que fue como un pequeño corte irrelevante en que la intención de matarse no era tan clara, era como que no pudo... Las mujeres tienen una fortaleza que son mucho más fuertes, que el varón puede llegar al Suicidio y la mujer por ahí es mucho más fuerte para soportar por socialización, el suicidio no está cuantificado... Debería haber ya ni siquiera comisiones Uruguay tiene que tener una mirada integral, si trabajas suicidio debería haber un protocolo para trabajar el suicidio, tenés que trabajar en el hombre y la mujer, como paso, si hubo armas, psicofármacos, que alguien haga la tarea de campo, eso se puede hacer con un apoyo económico, yo creo

que el Estado está obligado a hacerlo, me parece que tendría que destinar recursos que ya tiene como para poder mejorar esa información, los datos del Observatorio son relevados por funcionarios policiales unos con más o menos capacitación de alguna manera todo esta pensado para la policía no desde un análisis que genere un aporte en la actuación policial...El Suicidio es una agresión contra si mismo, una violencia a si mismo, en la violencia doméstica la persona se siente disminuida, se siente mal, porque la hacen sentir culpable...Siempre hay una ideación suicida antes de un IAE, el suicidio es un "proyecto" un camino digamos, pero puede verse detenido en el intento porque no llega a la meta.... Entonces todo lo que pasa en el suicidio pasa en el IAE".

Ante las interrogantes acerca de IAE y suicidio como detonantes a la exposición a la violencia doméstica intrafamiliar se expondrán fragmentos de los profesionales entrevistados:

"...la incitaba al suicidio, no la llevaba a la escuela, no la dejaba comer...El episodio que desata el IAE es por lo generado en la hija, que la hace revivir esos momentos...Esta chiquilina hace los intentos cuando el padre se mata, el padre las amenazaba...Cuando ella tuvo IAE se encontraba dentro de lo que se identifica como "ciclo de la violencia" en el momento de mayor tensión en la pareja, de disputas, peleas, donde ella estaba fuertemente vulnerable, encontrándose con su autoestima más disminuida...Luego de los episodios de IAE el victimario la culpabilizaba por el hecho, reforzando en su discurso de que ella no era buena ni siquiera para matarse...Y no era que ella quería morir sino que tenía dificultad para considerar que el problema era fruto de ese vínculo...En la ruptura era cuando el la incitaba al suicidio, no contaba con redes de apoyo, no tenia solución habitacional, venia de una situación de violencia en su familia, principalmente de su madre una mujer con muchísima agresividad y ella fue muy violentada."

Puntos de acercamiento y distancia:

De lo extraído en las entrevistas, la información proporcionada coincide entre los profesionales entrevistados en que existen diferencias en el impacto y repercusión del suicidio según el género, mientras que el suicidio se intensifica

en el hombre por la utilización de los métodos manejados a través del arma de fuego, ahorcamiento, entre otros, en la mujer se registra una suba de los IAE sin llegar a la muerte producto de los mecanismos para poner fin a su vida, ellos generalmente se asocian a la intoxicación de psicofármacos. Es destacable la incidencia del género en la utilización de mecanismos para suicidarse, logrando su concreción generalmente el hombre por ser a través de elementos "más violentos".

Además de constatar que es diferencial el IAE por género en cuanto a que el hombre llega con mayor porcentaje al suicidio que las mujeres, cabe destacar que la mujer opta por métodos menos agresivos, ya que de llegar a morir no quiere quedar con secuelas, como podrían ser heridas, tajos o marcas en el rostro o cuello, lo que haría desagradable su apariencia, así como visible el IAE.

Mientras que el suicidio y el IAE en la mujer se asocian a aspectos emocionales como lo es la emancipación de sus hijos definido como "el nido vacío" por ejemplo, nos puede llevar a interpretar que su identidad se encuentra definida a través de la crianza y cuidado del sistema familiar, mientras que en el hombre se asocia a la pérdida del estatus como la fuente de sustento económico del hogar, pérdida de trabajo, disminución de los ingresos, etc.

Surgiendo de una de las entrevistas la importancia de prever el suicidio y el IAE en la persona mediante la religión, los/as devotos/as de una doctrina religiosa comprenden cual es el fin que se avecina luego de este tipo de muerte, pudiendo llegar a tener temor del desenlace, de alguna manera es un factor positivo para evitarlo; además de que puede generar confianza en la persona para la modificación de su realidad, vislumbrando un futuro mejor.

En relación a la violencia doméstica:

Desde los entrevistados surge que siempre antes de la aparición de la violencia física existió violencia psicológica mediante insultos, miradas, gestos, palabras descalificantes, deduciéndose que el victimario no golpea a la víctima si antes no la inferiorizó.

Demostrándose que la falta de recursos económicos de la mujer genera dependencia hacia el hombre, la imposibilidad de encontrar un ingreso estable sumado a la falta de contención familiar y de redes de apoyo contribuyen para que continúe en ese tipo de vínculo.

Se considera que un elemento de estrés que logra "emerger" la violencia doméstica es por la pérdida de un integrante familiar, asociado tal vez a un duelo "mal elaborado", y generando un sentimiento de abandono.

Mientras que otro elemento que propicia la violencia es mediante la conducta aprendida de la violencia, y reproducida por víctimas de la misma; sumado a que según un entrevistado todos los varones ejercen violencia de género refiriéndose al "cien por ciento", "por inacción" frente a la realidad social y por el componente socializador.

Se genera una manipulación del victimario hacia la víctima cuando ella intenta distanciarse expresando que buscara suicidarse, que no merece vivir, que no es nada sin ella, provocando en la misma un sentimiento de culpa; por el contrario algunas mujeres logran empoderarse cuando el victimario se aleja de ellas.

De ahí la importancia de ampliar sus redes mediante el grado de integración a un grupo social identificándose en él, y encontrando un sentimiento de pertenencia, además de la contención del grupo familiar y de amigos. Siendo a través de la conformación del grupo colectivo de alguna manera, el que genera esa conciencia social que incide sobre el individuo en la medida que se integre al mismo.

Entendiendo Halbwachs (1978) que la persona al momento de suicidarse se encuentra en un estado de desesperación, de exclusión, no sintiéndose parte de la sociedad, en ese momento es cuando es más importante que la mujer víctima de violencia intrafamiliar, al caracterizarse por el aislamiento y una disminución de su autoestima se encuentre contenida; explicitando Lozano (2011) que la mujer víctima posee un "*Grado de control interno*" sin lograr relacionar su "Dolencia" con las agresiones vividas.

Para prevenir el suicidio es fundamental un abordaje integral con un protocolo que permita intervenir asertivamente con el hombre y la mujer desde

un enfoque de género y DDHH, siendo posible a través del compromiso del Estado con la facilitación de los recursos económicos y sociales, que permitan sensibilizar la problemática mediante la capacitación, los mecanismos de actuación y detección desde los primeros niveles de atención, así también desde una óptima respuesta habitacional para lograr emerger de esa situación.

Desde los entrevistados se plantea que siempre antes de un suicidio o IAE aparece con anterioridad una ideación suicida, demostrando que la víctima transitó por un pensamiento de muerte, creando un proyecto sobre el momento y el mecanismo para morir, aduce a considerar que el suicidio es una agresión hacia uno mismo mediado -según estas entrevistas- por la agresión y violencia de un tercero; existen agresiones que incitan a la víctima de violencia intrafamiliar al suicidio, como por ejemplo desde la privación de la alimentación, maltrato, amenazas, descalificación personal, control de los recursos económicos, subestimando y disminuyendo la autoestima, alejamiento de las redes de apoyo y contención, entre otros.

Encontrando muchas veces la mujer dificultad para lograr percibir que es víctima de violencia intrafamiliar y reconocer que la persona que "debería" brindarle cuidado, amor y con quien construyó un proyecto de vida, la violenta.

De esta manera, concebimos que es fundamental en la detección sobre la problemática de violencia (Primer Nivel de Atención en Salud, Sistema Policial) que se contemple la perspectiva de género y noción sobre las conductas suicidas como exposición a la violencia, para lograr una intervención asertiva.

Sin embargo desde el sistema policial es necesario la capacitación de las /os operarios policiales que intervienen en las situaciones de violencia doméstica, desde la profundización de elementos teóricos, sustentados a partir de herramientas para un abordaje más eficiente y evitar disminuir la re victimización o victimización secundaria.

Entendiendo la dificultad de las mujeres en denunciar su situación, ocultada durante meses o años pudiendo haber sido la denuncia producto de un episodio reciente, en este sentido desde el ámbito policial se debe estar atento para desentrañar la situación a partir del conocimiento del fenómeno,

desde la escucha y relacionándose desde la no neutralidad frente a los hechos de violencia.

Según Samunisky cuestionando el respaldo social que garantizan las instituciones expresa *“No se trata de que la policía o la justicia se excedan en sus funciones, sancionando más allá de lo establecido en las disposiciones vigentes, pero sí de asumir dentro del marco legal una función educativa, como autoridad externa a la situación en la que se ejerce un poder abusivo”*. (Samunisky, 1994:87) en este sentido se establece que los técnicos desarrollen un enfoque educativo-promocional, a partir de la crítica sobre el sistema de creencias generando desigualdades según los géneros y desnaturalizando los modelos vinculares asociados al imaginario del modelo de masculinidad y de femineidad y por ende perpetuadores de la desigualdad social y legitimadores de la violencia como resolución de conflicto.

Sería interesante detectar si el episodio ha sido aislado o se está frente a una situación de violencia doméstica sistemática, donde el agresor reitera el hecho varias veces, por meses e incluso años. Es así que puede explicitarse *“Las mujeres agredidas por hombres son sistemáticamente sometidas a violencia durante muchos años...En violencias sistemáticas, el agresor machista ha construido su universo vital prácticamente alrededor de la dominación traumática de una mujer. Cuando es prolongado, el sometimiento de otro ser humano acaba convirtiéndose en el centro de la vida del agresor, es el referente que le otorga significado primordial a su existencia. Cuando desaparece ese centro, la vida pierde sentido para el torturador...hacerlo durante años, convencido además el agresor de que la violencia que ejerce está perfectamente aplicada, porque se cree legitimado para someter y dominar a una mujer...”*

(<http://www.mujaresenred.net/spip.php?article700>, recuperado 12 de mayo 2012)

Cuando el obtener “control” sobre la vida de alguien, como lo es el caso del hombre que ejerce violencia doméstica a una mujer, en especial si lo hace de la forma anteriormente referida, si es sistémico el hecho de agredir, violentar y hasta llegar a acabar con esa vida, en varios sentidos, desde el destruirla psicológicamente, físicamente, cuando se ha perdido ese objeto de posesión-

"su mujer" -(<http://www.mujiresenred.net/spip.php?article700>, recuperado 12 de mayo 2012) , puede suceder que el agresor termine con su propia vida, ya que la misma no tiene sentido, el eje de su dominación ya no se encuentra presente, ¿a quien controlar, a quien someter, a quien violentar y agredir?

"La ideología de dominación que origina y mantiene la violencia machista hacia la mujer también explica el suicidio de los agresores. Asesinan por machismo y se suicidan por él".

(<http://www.mujiresenred.net/spip.php?article700>, recuperado 12 de mayo 2012)

Otro elemento que puede llevarle al suicidio es el imaginario colectivo, lo que el mismo interpreta como la sanción social luego de haber terminado con la vida de la victima de su dominación.

Lo que puede extraerse como conclusión del análisis de gráficos que se encuentran en la página ya señalada (en el capítulo II), es que no se puede aseverar que existe correlación entre suicidio y homicidio, dado que los datos aportados por los mismos reflejan cantidades de suicidios y de homicidios sin clasificar los motivos de los mismos, por lo que no puede evidenciarse la existencia o no de relación entre cantidad de suicidios y homicidios en referencia a violencia doméstica.

Inmersos en estas conclusiones finales podemos visualizar la relación existente entre Suicidio y Depresión, como asimismo otros sentimientos de angustia, stress, todo lo que puede generar estar sometida a violencia domestica, la cual desgasta y deteriora el ser pleno de una mujer en la mayoría de los casos. Otra de las consecuencias es el que la mujer víctima de violencia domestica posee dificultad para expresar agresividad hacia otros, incluso al propio agresor, realizando una auto canalización , volcando esa agresividad hacia si misma, pudiendo llegar a la autoflagelación por ejemplo, dejando de comer, de cuidarse, maltratándose a si misma, todo esto fruto de la depresión en la que se encuentra inmersa no permitiéndole visualizar otros motivos por los que vivir, ni siquiera los propios hijos o la vida que los mismos están atravesando, las escenas que pueden estar presenciando y lo angustiante que para ellos puede estar resultando esta etapa vivida.

De la misma manera la depresión se conecta con el medio ambiental llevando a que algunas situaciones sean mas propensas que otras para efectuar un IAE o Suicidio, como lo es por ejemplo habitar en lugares solitarios o estar atravesando una estación climática como el otoño, donde todo se vuelve gris, las flores comienzan a desaparecer, se reducen las salidas y todo se vuelve angustiante para la víctima, volviéndose vulnerable.

Un punto de dificultad visualizado en la realización de la presente monografía fue poder unir el que la mujer victima de violencia puede generar Suicidio o IAE, sumado a que desde el área judicial es difícil denotar la incitación del victimario a esa decisión a tomar por parte de la mujer. Lo que llevó a tomar un estudio de Lozano donde se analiza el aumento de uso de psicofármacos por parte de la mujer, el mismo denota una correlación entre la angustia y depresión que genera la violencia, lo que lleva al consumo de psicofármacos como paliativo de la situación, en tanto aislante temporal con la problemática, mas la problemática que desencadena el IAE o Suicidio sigue estando presente, ya que la violencia doméstica genera depresión y esta última empuja e induce al IAE o al Suicidio mismo.

Rol del Trabajador Social:

Partiendo que el desarrollo de esta monografía se ha centrado en la revisión bibliográfica, entrevistas e interpretación de gráficos para acercarnos a la temática que nos compete, reconocemos la dificultad para acercarnos a nuestro objeto de estudio, a partir de la correlación entre violencia intrafamiliar y suicidio e IAE, develando la influencia del victimario sobre la victima en la resolución del conflicto.

El material de insumo "Descubrir la violencia doméstica en la consulta médica para trascender el tratamiento sintomático" contribuyó a ampliar nuestra mirada sobre la realidad social, acentuando que la violencia doméstica genera depresión y es ella la que contribuye al suicidio e IAE, de esta manera son los dispositivos de atención quienes en primera instancia deben estar sensibilizados y capacitados para lograr identificar y prevenir este problema social. Apostamos a que la intervención asertiva en violencia doméstica debe

incluir aspectos relacionados al fenómeno del suicidio, así como a la relación que se genera mediante el aumento continuado de psicofármacos en las mujeres.

Entendemos que el Estado debe brindar una protección social a través de la prevención del suicidio, tal como planteo la senadora Mónica Xavier cuando el proyecto de ley 18.097 –Día Nacional para la Prevención del Suicidio- fue llevado al Senado *“En el Uruguay se observa un ascenso en los últimos 30 años, más claro en el año 2002, llegando a valores considerados altos internacionalmente, siendo de 20.2 cada 100.000 habitantes que cometen suicidio, es decir que mueren de uno a dos uruguayos por día por esta causa. El suicidio es la violencia máxima contra uno mismo, y expresa entre otras cosas la violencia de la comunidad a la que pertenece quien realiza el comportamiento suicida. Aunque se realiza en soledad, representa e interpela al colectivo todo. Es un problema de Salud Pública y deberá ser afrontado con Políticas Públicas...”*

(http://www.ultimorecurso.com.uy/html/ley_suicidio.html recuperado 12 de mayo 2012) brindándose desde el Estado y la comunidad los primeros auxilios de manera comprometida.

Ante el accionar del rol profesional consideramos que en nuestro país es importante ahondar en la profundización del perfil de las personas que se suicidan o han tenido IAE, centrándose en las variables que pueden incidir tales como situación socioeconómica, cultural, social, ejercicio abusivo del poder (a través de la violencia intrafamiliar) entre otros.

Reconocer el perfil de aquellas personas que pueden predisponer a una conducta suicida, posibilitara la planificación de Políticas Sociales con el objetivo de detectar y prevenir el problema social.

Entendiendo que el individuo se encuentra determinado por su historia de vida, se requiere de un abordaje integral desde una intervención interdisciplinaria , trabajando sobre la prevención del suicidio a través de los factores de resiliencia, vínculos sanos, contención familiar, proyecto de vida , de esta manera el Plan de Estudios (1992) define al Trabajo Social *“una disciplina cuyo objetivo es la intervención en la resolución de los problemas sociales de individuos, familias, grupos, unidades territoriales, movimientos*

sociales, en relación a su calidad de vida y a sus potencialidades no resueltas, contextualizados en el marco de las relaciones sociales” es importante que el Trabajo Social como disciplina intervenga en los sujetos de la acción profesional mediante medidas tendientes a la prevención del suicidio y a la erradicación de la violencia intrafamiliar comprendiendo su historia de vida , las condiciones sociales , abordando la realidad social desde una mirada integral del fenómeno.

En la medida que se incluya el trabajo interdisciplinario se potenciarán las intervenciones tendientes a identificar y combatir el suicidio, visualizándolo además desde un trabajo en red mediante los dispositivos de atención, sosteniendo Molas *“En relación a la intervención en la problemática de la violencia intrafamiliar en nuestro país, el trabajo en red se hace imprescindible. La coordinación y articulación de acciones favorece el desarrollo de la estrategia aportando a la reducción de la vulnerabilidad, soledad y aislamiento de quien consulta y del operador”* (Molas, 2002:287) en este sentido para un buen abordaje del fenómeno es importante la intervención desde el ámbito estatal respondiendo consecuentemente hacia la víctima de violencia intrafamiliar a través de un mejor tratamiento, así como formación y capacitación para la detección del IAE como exposición a la violencia intrafamiliar a partir de la incorporación de elementos teóricos y de acciones tendientes a la prevención.

De esta manera el Trabajo Social a partir de una mirada crítica sobre la realidad social y mediante un diagnóstico de situación, puede orientar a la víctima a encontrar estrategias y recursos para denunciar la violencia doméstica.

Por su parte, consideramos la importancia desde el rol profesional de lograr actividades tendientes a sensibilizar sobre la prevención del suicidio y promoción de derechos a través de la dimensión educativo promocional desde un enfoque de perspectiva de género, desmitificando las creencias y mitos relacionados a la violencia intrafamiliar como al suicidio.

BIBLIOGRAFIA A UTILIZAR

- ▲ **Aumann, V. Delfino, V. García de Keltai, I. Iturralde, C. Monzón. I.** Maltrato y Abuso en el Ámbito Doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2003.
- ▲ **Durkheim, E.** El suicidio. Editorial Coyoacán, México, 1995.
- ▲ **Beñaran, Z. Dufau, A. Fassler, C. Filguiera. Parrado, R.** Algunas consideraciones psicosociales sobre la violencia contra la mujer En: "Violencia Domestica. Un enfoque multidisciplinario", FCU, Montevideo, 1997.
- ▲ **Halbwachs, M.** The causes of suicide. Editorial the Free Press, EEUU, 1978.
- ▲ **Lorente, M. Sánchez de Lara, C. Naredo, C.** Suicidio y Violencia de Género. Editorial Federación Mujeres Progresistas, Madrid, 2007.
- ▲ **Molas, A.** Violencia intrafamiliar, una delimitación interdisciplinaria. Curso de Perfeccionamiento Interdisciplinario para Egresados Universitarios, Universidad de la República- Ministerio del Interior- Programa de Seguridad Ciudadana, Montevideo, 2002.
- ▲ **Pöldinger, W.** La tendencia al suicidio. Editorial Morata, Madrid, 1969.
- ▲ **Samuniski, F.** Algunas reflexiones sobre la violencia contra la mujer en la sociedad uruguaya, en : "Programa Nacional de Prevención de la Violencia Doméstica", Ministerio de Educación y Cultura, Instituto Nacional de la Familia y de la Mujer, Editorial Latina, Montevideo, 1994.

- ^ **Segato, R.** Las estructuras elementales de la violencia. Ensayo sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Editorial Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires, 2003.
- ^ **Thomas, L.** Antropología de la muerte. Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1983.
- ^ **Tuana, A.** Violencia Doméstica, en : "Violencia, inseguridad y miedos en Uruguay", FESUR, Montevideo, 2008.

FUENTES DOCUMENTALES

- ^ Andrés Montero Gómez, El suicidio machista- Mujeres en red, en, <http://www.mujiresenred.net/spip.php?article700>
- ^ Anuario Estadístico 2011- INE, en <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/anuario2011/anuario2011.pdf>
- ^ Encuentros Uruguayos- Revista digital: Suicidio y precariedad vital (mayo 2011) en, http://encuru.fhuce.edu.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=64:suicidio-y-precariedad-vital&catid=25:numero-4--seccion-politica-y-sociedad
- ^ **Guía de Primer Nivel de Atención de Violencia Doméstica hacia la Mujer.** -Ministerio de Salud Pública, 2007.
- ^ **Guía de Procedimiento Policial. Actuaciones en Violencia Doméstica contra la Mujer.** - Ministerio del Interior, abril de 2008.
- ^ **Guías de Prevención y Detección de Factores de Riesgo de Conductas Suicidas-** Ministerio de Salud Pública, 2008.

▲ Informe Nacional Uruguay: Estudios de la Seguridad Pública y Privada en, <http://www.oas.org>

▲ La tasa de suicidios en Uruguay es de las más altas del continente (julio,2010) en,

<http://elpolvorin.over-blog.es/article-la-tasa-de-suicidio-en-uruguay-es-de-las-mas-altas-del-continente-54420277.html>

▲ **Ley de Violencia Doméstica N° 17.514.** Poder Legislativo-República Oriental del Uruguay, Montevideo, 9 de julio de 2002.

▲ **Lozano, F. Salas, F. Paullier, A.** Descubrir la violencia doméstica en la consulta médica para trascender el tratamiento sintomático: Análisis de la población atendida en una policlínica de atención primaria en Montevideo. 2011.

▲ Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad-Uruguay- Área de Política Institucional y Planificación Estratégica-Ministerio del Interior. (Mayo, 2009) en,

<http://archivo.presidencia.gub.uy/Web/noticias/2009/06/observatorio.pdf>.

▲ Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad- Uruguay- Primer Semestre 2011, datos para todo el país en, http://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2011/noticias/NO_A811/primer_semestre2011.pdf

▲ Observatorio de Seguridad Ciudadana de la OEA, datos extraídos del Ministerio del Interior, en, <http://www.oas.org/dsp/observatorio/database/countriesdetails.aspx?lang=es&country=BRA>

▲ **Plan de Estudios 1992.** Licenciatura en Trabajo Social.

- ▲ **Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica (2004-2010)**
Presidencia República Oriental del Uruguay, 25 de noviembre de 2003.

- ▲ Presentación del centro de documentación, Suicidio en México: Crónica sobre el suicidio en baja California Sur. Registro Analítico 2005-2009 en, <http://cedoc.inmujeres.gob.mx>

- ▲ Universidad de Montevideo; 53 % de las víctimas de violencia doméstica consume psicofármacos, en http://www.um.edu.uy/humanidades/noticias/822_53-de-las-victimas-de-violencia-domestica-consume-psicofarmacos/#imagenes

- ▲ Último Recurso, Ley de Prevención del Suicidio, en http://www.ultimorecurso.com.uy/htm/ley_suicidio.html

- ▲ Violencia doméstica contra las mujeres: información General América Latina y el Caribe, en http://www.unifem.org/attachments/products/ViolenciaDomestica_LAC_spn.pdf