



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

Universidad de la República
Facultad de Ciencias Sociales
Licenciatura en Sociología

*Ni siquiera las flores:
el Suicidio en el Uruguay.*

Víctor Hugo González

Tutor
Rafael Paternain

Montevideo
2010

“Ni siquiera las flores”

*No maldigas del alma que se ausenta
Dejando la memoria del suicida
Quién sabe qué oleajes, qué tormentas
Lo alejaron de las playas de la vida*

*Un día cuando decidas marcharte
Cuando no haya devolución
Enfrentando el camino
Solo irás
Por el callejón*

*Nadie te esperará
Nadie te mirará...*

*Luego en reducido encierro
Tus huesos estarán
Vendrán a visitarte el día,
La tarde, la noche*

*Nadie te esperará
Nadie te mirará...*

*Y vendrán las flores
Y vendrán las flores*

*Peró sin pituitaria, sin ojos
Sin oídos, sin músculos, son tos
Las flores no podrán alegrarte
La razón...*

Un día, un día...

Eduardo Darnauchans

Agradecimientos

En primer lugar a mi madre por tenerme tantos años de paciencia, por siempre alentarme en mis decisiones y acompañarme, sin ella este camino no hubiera sido posible, después a mi hermano Carlos por estar siempre presente y ser incondicional.

A mi familia, abuelos, tíos y primos por brindarme su cariño y ayuda – s.

A mi compañera de camino Gabriela que me tiene gran paciencia y amor, junto con Nico y Cristina.

A mis amigos de años y no tanto, que siempre han estado conmigo en los buenos y malos momentos, Juan Andrés y su mama (mi segunda madre), Adrián y Leticia que me dio clases de matemática para el básico, Rodrigo que es un amigo muy querido, Daniel Diaz con sus consejos y al abrirme las puertas de su casa junto con su familia, y Fernando con quien siempre hablamos del camino que queremos recorrer.

A los que me acompañaron en este proceso desde el inicio, mis compañeros de trabajo, Jorge, José leyendo atentamente mis trabajos, Alejandra, Verito y en especial a Pepe compañero y amigo de larga data (“referente”) y a Freddy por su alegría contagiosa. Gracias por su ayuda.

A quienes me alentaron a comenzar con mis estudios y fueron orientadores, Miguel Serna, Inés Ienz y Daniela Repeto.

A mi “grupete”, Yamil, Mariana y Verito con quienes transite por la facultad, compañeros de estudio y grandes emparejadores.

A quienes me ordenaron en las ideas y me ayudaron a pensar, Javier Donnangelo y Marcelo Rossal.

Y por último a quien ha sido un referente como persona en primer lugar y como académico, quien me dio el honor de ser tutor de mi tesis, Rafael Paternain.

A todos gracias.

Contenidos

Resumen de investigación	6
1. Descripción del fenómeno y principales antecedentes	7
1.1. El suicidio y su evolución	7
1.1.1. Suicidios: evolución en el tiempo.	7
1.2. La comparación con homicidios y muertes por siniestros de tránsito	12
1.3. Estado del arte del suicidio en el Uruguay	14
2. Perspectivas teóricas: de Durkheim a la “Precariedad Vital”	17
2.1. Durkheim: egoísmo y anomia.	17
2.2. Precariedad Vital	17
3. Objetivos del trabajo	20
3.1. Objetivos Específicos.	20
4. Metodología y fuentes de datos	20
5. Principales resultados de la investigación	23
5.1. Suicidios y tentativas 2007	23
5.2. Comparación de suicidios en jóvenes adultos y adultos	26
5.3. Suicidio y Precariedad Vital: principales dimensiones	30
5.4. Presencia de tentativas anteriores y carta dejada por el suicida	33
5.5. Análisis espacial según estrato socioeconómico por barrios para los suicidios consumados y tentativas	36
5.5.1. Suicidios consumados	37
5.5.2. Suicidios tentativas	41
6. Conclusiones	44
7. Bibliografía	46
8. ANEXOS	48

Resumen de investigación

El suicidio en el Uruguay es un tema relevante dado el crecimiento sostenido en las últimas décadas revelando síntomas patológicos de nuestra sociedad actual. Tal como nos lo planteara Durkheim en el siglo XIX, la tasa de suicidios varía con relación a la integración social. En donde el suicidio sería el síntoma de la falta de expectativas, de la desprotección y de la dificultad para imaginar futuros.

La tasa de suicidios consumados en los últimos años (2005 – 2007) ha crecido un 118,6% con respecto a la tasa media 1983 – 1987. Si hacemos un análisis de la evolución de las tasas por diferentes tramos de edad observamos que la población más joven (15 a 24 años) es la que ha tenido el mayor crecimiento del periodo (159,1 %), seguidos por el tramo de 25 a 34 años en un 94,2%; constatando por lo tanto que la población joven adulta es la que más influyo en el crecimiento del periodo.

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

Este análisis no llegaría a buen puerto si no tenemos en cuenta la gravitación incuestionable de los cambios sociales, económicos y culturales que se vienen registrando en los últimos años. Teniendo como referencia la apertura democrática de mediados de los ochenta, en donde la nueva democracia debió enfrentarse con un abanico importante de “crisis”.

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

El fenómeno de un Uruguay anómico responde a líneas de larga duración. En donde en los últimos 25 años bajo el influjo de procesos neoliberales, lógicas globales, procesos de fragmentación y segmentación, exclusión social han hecho que las tasas de suicidios de los jóvenes adultos sean las que aumenten en forma importante.

Estructuralmente, ser joven presenta características de un período de precariedad, en donde la situación de los mismos no ha dejado de precarizarse: marginación y falta de oportunidades, inestabilidad laboral, fragilidad de las condiciones de trabajo, encarecimiento del mercado de la vivienda, transformaciones de las relaciones afectivas y de pareja, entre otras. Las dimensiones de la precariedad que afectan a los jóvenes llevan a un mundo de vida marcado por la Precariedad Vital. En donde se enfrentan a la “profana trinidad” construida por la incertidumbre, la inseguridad y la desprotección como presenta Bauman en Modernidad Líquida.

Si observamos las muertes por causas externas, tenemos que en 2007 el suicidio fue la primer causa, seguida por las muertes en accidentes de tránsito y en un tercer lugar los homicidios. Uruguay presenta la relación para 2007 de cada 1 homicidio se producen 3 muertes por accidente de tránsito y 4 por suicidios; con una importante participación de los jóvenes adultos.

Menninger habla de un instinto de muerte y postula tres elementos del suicidio: Un deseo de matar, un deseo de ser matado y uno de morir. (Moraes, M et al. 2006)

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

1. Descripción del fenómeno y principales antecedentes

1.1. El suicidio y su evolución

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

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

La presente investigación tiene por objetivo realizar un análisis lo más exhaustivo y completo posible acerca de las características que presenta el suicidio en jóvenes – adultos en Montevideo en el año 2007. Procurando avanzar por medio de la clasificación de los suicidios en distintas clases y estudiando los patrones y la significación cuantitativa de estas diferentes variedades. Este enfoque adoptado surge de la convicción de que el suicidio consumado y las tentativas no son fenómenos homogéneos y lineales, sino multidimensionales y complejos.

Tal como expresa Robertt (1997) *“una amplia literatura ha llegado al consenso de considerar que son fenómenos distintos. En este sentido, los perfiles de los individuos que se incluyen en los grupos son, también distintos. La tentativa de suicidios es realizada mayormente por jóvenes y por mujeres, en cuanto que el suicidio consumado es realizado principalmente por hombres y por personas de mayor edad.”*

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

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

En segundo lugar, intereses fuertemente prácticos ligados al desarrollo de políticas públicas y estrategias de prevención del suicidio, hacen necesaria la clasificación de los suicidios en un conjunto de categorías más homogéneas. Ya que como expresa Cohen *“en el fenómeno del suicidio se juegan cuestiones fundamentales que competen ni más ni menos que al poder o al deber del Estado frente a las convicciones o desesperanzas más personales.”*(Cohen. 2007:49) En este sentido la clasificación según sexo y edad permite identificar grupos dentro de la población con mayores probabilidades de intentar o cometer suicidio que otros. De esta forma, la clasificación de los suicidios en términos de otras dimensiones conceptuales importantes, permite determinar los tipos o variedades de suicidios más frecuentes. La pertenencia a distintos espacios sociales según estratos socioeconómicos según edad y sexo resulta importante al momento de generar hipótesis explicativas del fenómeno. Este último tipo de clasificación proporciona, asimismo, información que permite un análisis más preciso de los riesgos que corren distintos grupos sociales según edad y sexo.

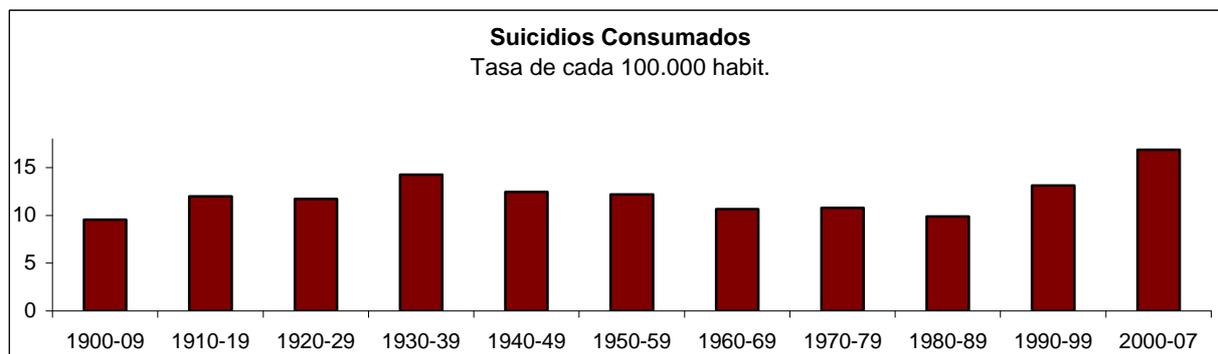
1.1.1. Suicidios: evolución en el tiempo.

Una de las primeras tareas a enfrentar en relación con el análisis de los suicidios es estudiar su evolución a lo largo del tiempo, en procura de determinar si se cometen más, menos o la misma cantidad que en el pasado. Para ello es necesario valerse de las tasas para reconstruir la evolución del suicidio.

Los gráficos que se presentan a continuación, pues, muestran la evolución de la tasa de suicidios consumados y tentativas a nivel nacional. El primer gráfico comprende desde 1900 hasta el 2007 y el gráfico de las tentativas comprende desde 1950 hasta 1959 y desde 1980 a 2007. La construcción de los mismos fue posible combinando diversas fuentes tales como las estadísticas provenientes del Ministerio de Salud Pública, del Instituto Nacional de Estadísticas, CELADE – División de Población y Ministerio

del Interior. Los mismos permiten establecer una serie de interesantes comparaciones e hipótesis que resultan de utilidad, para interpretar el patrón que describen.

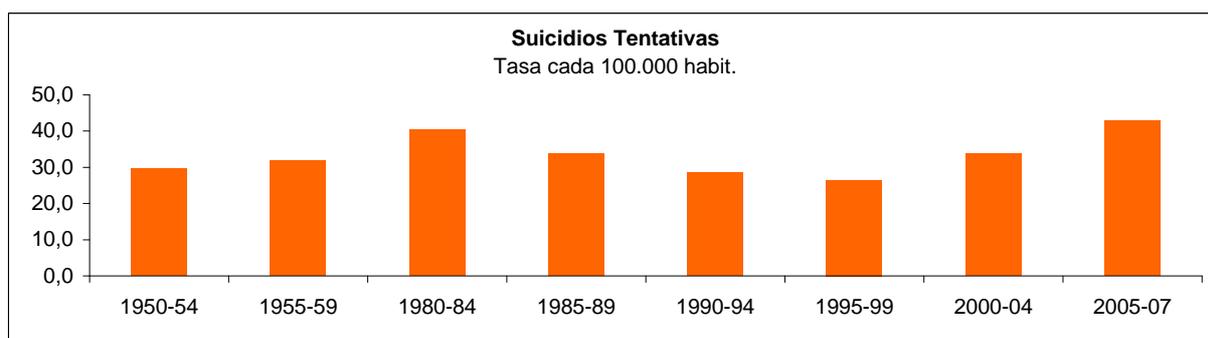
Grafico 1. Suicidios consumados. 1900 – 2007. Uruguay.
Tasa cada 100.000 habitantes.



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

En el gráfico 2 vemos la evolución de la tasa de tentativas de suicidios, en donde observamos que la serie se interrumpe por dos décadas (entre 1960 y 1980). Aunque con reparos podemos plantear tres movimientos en la evolución de las tentativas, el primero de crecimiento de la tasa hasta alcanzar su máximo en el periodo 1980–84 , luego un descenso de la tasa de tentativas de suicidios hasta 1995–99 y después un crecimiento sostenido de la misma acompañando el crecimiento de la tasa de suicidios consumados. Siendo un desafío para las ciencias sociales la interpretación y la explicación de las tasas de suicidios tanto consumados como tentativas, debiendo abandonar las causalidades simplistas y mecánicas. Dado que desde hace décadas el Uruguay presenta un manifiesto deterioro socioeconómico y social, obteniendo en el comportamiento de los suicidios una primera expresión dramática, cuyas evidencias deben de ser sometidas a otras pruebas interpretativas dado que cuando en años recientes los mismos indicadores han mejorado, esto no se ha visto traducido en una disminución de las tasas de suicidios.

Grafico 2. Suicidios Tentativas. 1950 – 2007. Uruguay.
Tasa cada 100.000 habitantes.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Salud Pública. División Estadística. Defunciones por Causa. INE. Proyecciones de población de CELADE – División de Población.

Antes de ingresar en el análisis pormenorizado del gráfico 1 de suicidios consumados, es interesante decir que el mínimo de la tasa se ubica en el año 1909 (consolidado el Estado batllista que aseguró un crecimiento de la integración social) con un valor de 6,6 cada 100.000 habitantes y su máximo histórico es en 2002 (fecha de una de las peores crisis sino la mayor del Uruguay desde el 1900 a la fecha) tomando un valor de 20,9 cada 100.000 habitantes. El promedio de todo el período se ubica en 12,1 suicidios cada 100.000 habitantes. Es de señalar que los años que se muestran por encima del valor de la tasa promedio están ubicados entre 1930 a 1949; y claramente después de los 90's.

En un nivel de análisis más detallado, es posible decir que la curva puede ser subdividida en una serie de tendencias. Así, durante el periodo inicial, se aprecia un movimiento ascendente entre la primera década del siglo y la segunda del mismo. Entre la segunda década (1910 – 19) y la tercera (1920 – 29) la

tasa se estabiliza; para tener un ascenso con respecto al cuarto periodo (1930 – 39) en un 21%; vemos que la tasa creció un 48% con respecto a la primera década del siglo. Podemos esbozar hipótesis asociando esta evolución con los distintos acontecimientos de la sociedad uruguaya de comienzos de siglo. Un Estado consolidado en varios aspectos, con un sentimiento de nación prospera, en donde vemos ejemplos de eso en las construcciones arquitectónicas del Palacio Legislativo y Estadio Centenario, con un imaginario de la Suiza de América o como el “Uruguay no hay”. Como expresa Hugo Achugar “formó parte de un imaginario que se nutría de lo económico pero también de las transformaciones tecnológicas y del impulso de un país donde la movilidad social (...), parecería soñar con un paisaje idílico.” (En Barrán, et al. 1998: 209, 210); que ocultaría tensiones que esos cambios mismos generaban. Pero esta imagen podría ser desfigurada por corrientes subterráneas que encontraron su expresión en el arte nacional; como por ejemplo “la extranjería en el propio país señala el extremo desajuste en el individuo que no logra vivir su tiempo presente. Un presente que parecería de celebración, de festejos centenarios, (...), de playas y mares amables pero que el yo íntimo no logra disfrutar pues está enfermo de recuerdos y viviendo de futuros.” (En Barrán, et al. 1998: 209, 210)

Alicia Haber presenta otro rostro del momento, en donde muchas experiencias y sentimientos estaban excluidos del campo expresivo y confinados al silencio, connotando una mentalidad que privilegiaba la medida, la moderación, la cautela, la ponderación y el recato. (En Barrán, et al. 1998: 137)

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

En la literatura tenemos la presencia de la generación del 45, en donde penetró en ella, una manera nueva, la melancolía, tristeza, presentimiento de lo mortal, lo grotesco, depresión, miedo, interioridad, pesimismo y subjetividad. (En Barrán, et al. 1998: 209, 210)

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

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

Barrán expresa en el plano de los valores, las conductas y las percepciones, “podemos sostener que el practicante del individualismo de las clases medias, aun las acomodadas, sintió (siente) la nostalgia del colectivo, del “afuera”, y respondió a ella integrándose a movimientos que sirvieron de cobijo, resguardo, compañerismo, escape frente a la angustia o la responsabilidad de enfrentar solos el destino.” (Barrán, José. 2008:319)

En los períodos 1950 – 59 y 1960 – 69 tiene un leve descenso la tasa para estabilizarse por dos décadas la misma. Ya estamos en las décadas de crisis de una economía y de un Estado que ya no podía garantizar las estabildades anteriores. Con una puesta en marcha de un liberalismo conservador hacia 1968 (Rico, en Fraiman y Rossal. 2009:14); teniendo una resistencia obrera y estudiantil importante.

Otra muestra de las corrientes subterráneas del momento es la obra de Onetti, en donde se sufre la “experiencia de la soledad corporal que es también soledad existencial o espiritual. En esa sociedad supuestamente satisfecha, los individuos – nos plantea Onetti – están solos con sus miserias más íntimas: la enfermedad, la frustración, el deseo, los impulsos violentos, la conciencia de la decadencia física”. (En Barrán, et al. 1998: 217)

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

Gonzalo Varela en Esther Ruiz y Juana Paris plantean que “no hubo crisis de la institución familiar sino que, al contrario, la restricción del mercado de trabajo, por la mutación del estado benefactor en un estado represivo, reforzó el papel del núcleo familiar como protector, financiador e integrador del individuo, especialmente en los jóvenes” (En Barrán, et al. 1998: 277)

Otra hipótesis puede ser el fuerte movimiento migratorio de uruguayos que habría podido amortizar la tasa de suicidios, al principio una migración económica y después política de uruguayos. En los dos últimos períodos asistimos a un crecimiento de la tasa, pudiéndolo asociar a cambios de las instituciones consideradas claves en la sociedad, debido a los efectos negativos de las políticas neoliberales que repercuten en el mundo del trabajo (desregulación laboral), precarización laboral en sus diversas expresiones, la familia, el matrimonio, etc..

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

Como ya lo había mostrado Durkheim, el crecimiento de la tasa de suicidio es constante de cuando se pasa de un grupo de edad al siguiente. Pero lo relevante del cuadro es: primero que todos los grupos de edad presentan un crecimiento en la tasa con respecto al período 1983–87; y lo segundo es que el grupo que tuvo el mayor crecimiento en un 159,1% es la población que va de los 15 a 24 años de edad, seguido por el grupo de 25 a 34 años en importancia por su variación en 94,2%; mostrándose una variación porcentual en descenso cuando se pasa de un grupo de edad al siguiente, excepto en el grupo de 45 a 54 años que creció un 64,2%.

Cuadro 1. Tasas de suicidio en tramos de edad por períodos. Uruguay.
Suicidios por 100.000 habitantes.

Total	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 y más	Total
1983-87	5,5	8,9	10,7	13,3	20,2	22,9	29,3	9,7
1988-93	9,4	10,6	12,8	15,8	19,4	23,8	34,2	12,2
1999-01	12,5	13,7	16,8	23,4	24,0	30,7	38,6	20,1
2002-04	14,6	18,0	17,8	25,7	29,1	32,9	43,7	23,1
2005-07	14,3	17,3	16,7	21,8	26,3	31,2	37,1	21,2
Variación % 1983 – 87 y 2005 – 07	159,1	94,2	56,2	64,2	30,4	36,2	26,5	118,6

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

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

El comportamiento de la tasa de los hombres revela un desarrollo muy similar a la global, teniendo en cuenta que el 75% de los suicidios es cometido por hombres, la tasa general se verá en forma importante influenciada por el suicidio masculino. Por lo tanto encontramos que el grupo de 15 a 24 años creció en un 193% pasando de una tasa de 7,8 cada 100.000 habitantes a una tasa 22,9 cada 100.000, y el grupo de 25 a 34 años creció un 93,4%, variando su tasa de 14,9 cada 100.000 a 28,8 cada 100.000 habitantes. La tasa masculina si muestra un descenso del crecimiento cuando pasamos de un grupo de edad al otro grupo de edad.

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

Cuadro 2. Tasas de suicidio en tramos de edad por períodos. Hombres. Uruguay.
Suicidios por 100.000 habitantes.

Hombres	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 y más	Total
1983-87	7,8	14,9	17,9	22,8	33,5	40,2	64,4	15,9
1988-93	14,0	17,0	19,8	24,8	33,2	40,0	74,1	19,3
1999-01	20,4	22,3	27,2	36,8	41,7	58,6	91,3	34,3
2002-04	23,4	30,5	27,1	40,7	46,5	58,6	100,3	38,3
2005-07	22,9	28,8	24,4	30,5	42,2	53,9	82,8	34,0
Variación % 1983 – 87 y 2005 – 07	193,2	93,4	36,4	33,9	26,1	34,1	28,6	114,0

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

La novedad la encontramos cuando vemos el comportamiento de la tasa femenina, se da al igual que la tasa global y la masculina un crecimiento de las tasas para todos los grupos de edad, pero se diferencia de ellas (global y masculina) en que el grupo más joven (15 a 24 años) no representó la variación más alta, sino el grupo de mujeres de 45 a 54 años en un 218,6% pasando la tasa de 4,3 cada 100.000 habitantes a 13,7, siguiéndole el grupo anterior de 35 a 44 años con una variación porcentual de 140,2%, pasando de 3,9 a 9,4 la tasa cada 100.000 habitantes; o sea en las etapas centrales en la vida de las mujeres es donde la tasa de las mismas a crecido en forma importante.

Esto explicaría el comportamiento de la tasa global en las edades centrales dada la evolución de la tasa femenina. En las más jóvenes y de más edad el crecimiento fue menor al presentado por las edades centrales.

Cuadro 3. Tasas de suicidio en tramos de edad por períodos. Mujeres. Uruguay.
Suicidios por 100.000 habitantes.

Mujeres	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 y más	Total
1983-87	3,2	3,1	3,9	4,3	8,2	9,1	7,6	3,8
1988-93	4,7	4,4	6,2	7,2	7,1	11	10,5	5,4
1999-01	4,5	5,3	6,8	10,9	8,4	9,0	8,5	7,2
2002-04	5,6	5,8	8,8	11,6	13,7	13,2	11,6	9,3
2005-07	5,4	6,0	9,4	13,7	12,3	13,7	11,6	9,6
Variación % 1983 – 87 y 2005 – 07	68,4	93,0	140,2	218,6	50,2	50,2	52,4	153,9

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

El siguiente cuadro nos permite ver cual es la distancia entre el suicidio masculino y el femenino en el periodo 1983–87 y cual después en el periodo 2005–07. Si observamos la relación total de hombres/mujeres podemos decir que en el periodo 2005–07 con respecto al periodo 1983–87 no ha variado la distancia, manteniéndose en 4 suicidios masculinos por cada 1 suicidio femenino. Sin embargo un análisis más minucioso de la tasa teniendo en cuenta los grupos de edad muestran un comportamiento diferencial.

En el grupo de 25 a 34 años como en el grupo de 65 a 74 años al igual que la tasa total, la relación hombres/mujeres es igual a la encontrada en el periodo 1983–87, no varío la distancia.

Aumentó la distancia de la relación para el grupo más joven que comprende desde los 15 a los 24 años pasando de 2 hombres por cada 1 mujer a 4 hombres por cada 1 mujer.

La relación hombres/mujeres disminuyó en los grupos comprendidos desde los 35 a los 64 años y en la población de más de 75 años comparando el periodo 2005–07 con 1983–87. El acercamiento más importante se dio en el grupo de edad de 45 a 54 años, pasando de 5 hombres por cada 1 suicidio femenino a 2 hombres por cada 1 suicidio femenino.

Si observamos atentamente, la variación porcentual de la tasa global de suicidios de las mujeres aumentó más que la masculina no alcanzado para variar la relación total entre los sexos.

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

Cuadro 4. Relación de Tasa de hombres dividida por la Tasa de mujeres. Uruguay.

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

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

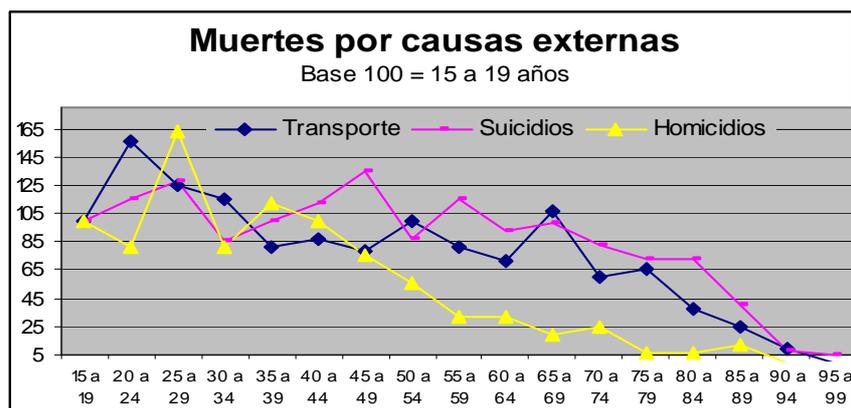
Una hipótesis a ser demostrada es que **la Precariedad Vital desde sus distintas dimensiones configura el trasfondo de “riesgo” que explica la evolución de la tasa de suicidios en forma diferencial para cada grupo de edad y sexo; en donde los jóvenes y en especial los hombres, son los más expuestos o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

1.2. La comparación con homicidios y muertes por siniestros de tránsito

Es importante inscribir el análisis de la evolución de los suicidios dentro de un contexto más amplio, no solo porque algunas clases de suicidios están emparentadas con otras causas de muertes externas; tal como expresa Menninger, de un instinto de muerte y postula tres elementos del suicidio: Un deseo de matar, un deseo de ser matado y uno de morir. (Moraes, M et al. 2006)

A continuación, pues, se muestra causas de muertes externas según grupos de edad con base 100 en el grupo de 15 a 19 años; después se compara según género. (Aclaración: se quitó el grupo de edad de 0 a 14 años para esta comparación)

Grafico 3. Muertes por causas externas. 2007. Uruguay.
Base 100 = 15 a 19 años



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

Cuadro 5. Muertes por causas externas. 2007. Uruguay.
Base 100 = 15 a 19 años.

	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 94	95 a 99
Transporte	100	156	125	116	81	88	78	100	81	72	106	59	66	38	25	9	0
Suicidios	100	115	128	85	100	113	135	88	115	93	98	83	73	73	40	8	5
Homicidios	100	81	163	81	113	100	75	56	31	31	19	25	6	6	13	0	0

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

Tal como podemos observar en el gráfico y en el cuadro las muertes en transporte y los suicidios tienen un comportamiento bastante similar, un crecimiento con respecto al grupo de edad más joven para luego estabilizarse y caer; el homicidio según el gráfico muestra un comportamiento distinto en cierta forma con las otras dos causas, ya que recién en el tercer grupo (25 a 29 años) crece con respecto a la población más joven para luego tener un descenso más importante con respecto a las otras dos causas de muertes externas.

Cuadro 6. Muertes por causas externas. 2007. Uruguay.

2007	Total	15 a 49 años	Porcentaje
Transporte	416	238	57%
Suicidios	579	310	54%
Homicidios	144	114	79%
Total	1139	662	58%

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

Si observamos 6 muertes de cada 10 por transporte son en personas de 15 hasta 49 años, 5 de cada 10 suicidios y casi 8 de cada 10 homicidios son en personas de hasta 49 años. El total correspondiente de las tres causas externas de muerte muestra que 6 de cada 10 muertes está dentro del grupo de 15 a 49 años.

Esto muestra claramente que las causas externas de muerte afecta a una población joven adulta y el homicidio es un fenómeno que se presenta en edades tempranas como ya lo ha estudiado Donnangelo en el Uruguay.(Donnangelo. 2007)

La siguiente comparación será las muertes por causas externas según sexo. (Aclaración: están todas las muertes incluyendo las de 0 a 14 años)

Al leer la tabla en sentido horizontal nos dice que han muerto por suicidio el 50% tanto en hombres como en mujeres, siguiéndole las muertes en transporte y por ultimo por homicidios. Este cuadro muestra que 5 de cada 10 muertes son tanto para hombres como para mujeres por suicidio, 4 por transporte y 1 por homicidio.

Cuadro 7. Muertes por causas externas. 2007. Uruguay.
Porcentajes

2007	Hombres	Mujeres	Total
Transporte	36,4	40,5	37,4
Suicidios	50,1	48,0	49,6
Homicidios	13,5	11,5	13,0
Total	100	100	100

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

La lectura de la tabla en sentido vertical nos muestra que las tres causas de muertes externas afectan principalmente a los hombres, siendo el 74% las muertes en transporte y 79% los homicidios; las muertes de hombres en relación al total es del 76%.

Cuadro 8. Muertes por causas externas. 2007. Uruguay.
Porcentajes

2007	Hombres	Mujeres	Total
Transporte	74,5	25,5	100
Suicidios	77,2	22,8	100
Homicidios	79,2	20,8	100
Total	76,5	23,5	100

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

La lectura de la tabla con respecto al total nos muestra que la primera causa de muerte es de los hombres en un 38% por suicidio; después las muertes de hombres en el transporte representan el 27%, en tercer lugar el suicidio de mujeres en un 11% y así sucesivamente. Mostrando que 7 muertes por suicidio y transporte de cada 10 afectan a los hombres con respecto al total de muertes.

De las comparaciones que realizamos según grupos de edad y sexo, podemos decir que es un fenómeno que está afectando a una población joven adulta, principalmente masculina, en donde el tránsito y los suicidios comprenden la mayoría de los casos de muertes por causas externas.

Cuadro 9. Muertes por causas externas. 2007. Uruguay.
Porcentajes

2007	Hombres	Mujeres	Total
Transporte	27,8	9,5	37,4
Suicidios	38,3	11,3	49,6
Homicidios	10,3	2,7	13,0
Total	76,5	23,5	100

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

1.3. Estado del arte del suicidio en el Uruguay

Llegado el momento de explorar e indagar en diferentes documentos relacionados a la temática se ha encontrado que el Suicidio es un tema poco estudiado dentro de los abordajes de la sociología; principalmente a nivel nacional existen dos trabajos sociológicos aunque con objetivos diferentes. No obstante, existen trabajos que abordan la temática de interés desde otras disciplinas.

- “*El suicidio en el Uruguay. Un análisis histórico*”. (Robertt, Pedro. 1997)

La tasa de Uruguay en el contexto internacional se ubica en un nivel medio y en el contexto latinoamericano en un nivel alto; estando asociada a los cambios políticos y económicos mostrando la íntima relación que la misma tiene con la estructura social y su cambio.

Desde los 90’s sin embargo la tasa de suicidios femenina ha aumentado en mayor proporción que la masculina; encontrando que el aumento en 1993 en relación a 1985 se produce mayoritariamente en los primeros tramos, principalmente en relación a los de mayor edad.

Plantea que cuando mejoran los índices que miden calidad de vida, disminuye la tasa de suicidios. Considerando que “las dimensiones integradoras, institucionales y de división del trabajo, y los indicadores económicos señalan para el caso uruguayo que el desarrollo de dimensiones institucionales tradicionales (hogares y matrimonio) así como una mayor división del trabajo, que implica una fuerte presencia de estructuras educativas, de salud y económicas, y el desarrollo de indicadores socioeconómicos actúan como efecto inhibitorio de mayores tasas de suicidio.” (Robertt. 1997:83)

- “*Políticas en suicidio; avances y retrocesos en el Uruguay del Siglo XXI*.” (Scotti, Alejandro. 2005)

El estudio realizado por Scotti aborda lo que el llamó de MECAS–O, Mecanismos Sociales Obstaculizadores, siendo los mismos “las formas que adoptan específicos procesos generados entre los actores sociales, fundamentalmente instituciones estatales y organismos no gubernamentales referentes al tema, que estuvieran trabando la necesaria y urgente conformación de políticas de prevención del suicidio (PPS) en el país.”(Scotti. 2005)

- “*Alta tasa de suicidio en Uruguay. Consideraciones a partir de un estudio epidemiológico*.”(Dajas, Federico. 1990)

Concluye que Uruguay en 1987 presentaba una tasa de suicidios ubicada en el primer puesto entre los países no industrializados y comparándolo con los países industrializados, posee una tasa intermedia entre los países europeos latinos y sajones.

Presentándose el suicidio preponderantemente masculino, con la utilización de métodos violentos. Los intentos de autoeliminación son por el contrario mayoritariamente femeninos con preponderancia de la mujer joven. En cuanto al estado civil en el suicidio se encontró que predominó el hombre casado (50%) y de los solteros en los intentos de autoeliminación.

Una hipótesis que formula es que el suicidio se está presentando en estos años en una población predominantemente de más edad, que precisamente es la que ha sufrido en forma más aguda el cambio ocurrido en la variantes socioeconómicas en el país.

- “*Alta tasa de suicidio en Uruguay II. Evaluación de la desesperanza en adolescentes*.”(Dajas, Federico. Hor, Felicia. Viscardi, Nilia. 1994)

El artículo muestra los resultados obtenidos de la aplicación de la Escala de desesperanza de Beck (EDB) en liceos públicos y privados de Montevideo y en tres departamentos del interior en los quintos y sextos años de bachillerato diversificado. Se llegó a que el 9%, expresa que no tienen esperanza con referencia a sus posibilidades de construir su futuro. Consideración preocupante es que los encuestados comprenden, en principio, “los jóvenes más integrados al sistema educativo en general y, por lo tanto, aquellos cuya posibilidad de proyectarse hacia el futuro es mayor.” (Dajas, Hor, Viscardi. 1994: 86)

Plantean como la desesperanza es conocida como un predictor del riesgo suicida. Por lo tanto resumen que “la desesperanza en jóvenes adolescentes de nuestro país que concurren a establecimientos

secundarios es alta y se correlaciona con la percepción de problemas socioeconómicos, familiares y con la soledad.” (Dajas, Hor, Viscardi. 1994: 86)

- “*Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo.*” (Dajas, Federico. Bailador, Pilar. Viscardi, Nilia.1997)

De la encuesta aplicada obtuvieron que un 67% de los jóvenes perciben dificultades económicas en el hogar y 16% presencia peleas o discusiones frecuentes en la familia; en donde el 33% de los jóvenes entre 16 y 19 relata tomar alcohol con frecuencia y 28% han probado drogas.

En cuanto a como se sentían, el 18% se habría sentido triste sin causa aparente, 28% ha pensado alguna vez que es mejor morir que seguir viviendo, 14% pensó alguna vez en quitarse la vida y 5% han realizado por lo menos un intento de autoeliminación.

Los autores plantean que hoy en día se postula la existencia de una “suicidalidad”, “en donde un conjunto de rasgos de la personalidad que estarían demostrando una vulnerabilidad para la conducta suicida o adictiva o ambas. En donde las circunstancias externas, sociales y familiares actuarían agravándola o permitiendo su expresión, y por el contrario, en un contexto apropiado, ésta podría no llegar a expresarse.” (Dajas. Bailador. Viscardi. 1997:220)

Como preocupación plantean: “¿Qué puede estar ocurriendo con los jóvenes que ya han tenido que desertar del sistema educativo y que se integran a un mercado de trabajo con enormes dificultades? ¿Y en las ciudades fuera del ámbito metropolitano, con menores perspectivas sociales?

- “*Suicidios en Uruguay: su relación con la economía nacional (1972 a 1992).*” (Lucero Abreu, Rossana K. 1998)

Exponé que entre los principales factores de riesgo de suicidio es la existencia de armas de fuego en el hogar; el que los intentos de autoeliminación es uno de los más potentes predictores del suicidio, en donde estudios de seguimiento mostraron que 10 a 14% de las personas que tuvieron intento de suicidio morirán por suicidio y como según algunos estudios existiría relación entre tasas de mortalidad y ciclos económicos, asociados a situaciones de estrés causadas como plantea según Eyer (en Lucero Abreu) “lo más importante a ser considerado es el estrés asociado al trabajo y a las relaciones sociales en el proceso productivo de una sociedad de clases.” (Abreu Lucero. 1998:245)

- “*Caracterización clínica y epidemiológica de los suicidios en Montevideo y de los intentos de autoeliminación (IAE) en el Hospital de Clínicas en el periodo abril 2000 – abril 2001.*” (Díaz. Lucero, R. Villalba, L. 2003)

Entre los resultados constataron un aumento de riesgo en el grupo de 20 a 30 años y luego de un leve descenso se presenta un aumento sostenido a partir de los 45 a 50 años.

Encontraron una asociación significativa entre el estado civil y el tipo de conducta. Al reagruparlos de acuerdo con el hecho de estar solos o en pareja, los primeros se asociaron con los intentos de autoeliminación y los segundos con la muerte por suicidio.

En el grupo de IAE encontraron un alto porcentaje de desocupación, sugiriendo que se trate como factor de riesgo asociado con esta conducta.

- “*Alta tasa de suicidio en Uruguay IV: La situación epidemiológica actual.*” (Dajas, Federico. 2001)

Plantea que la tasa de suicidios se ha mantenido constante a los largo del siglo, habiendo experimentado un incremento sobre fines de la década de los 90, planteando la hipótesis que “ha existido un mayor número de condicionantes sociales para dos dimensiones muy importantes del acto suicida como lo son la desesperanza y el desamparo.” (Dajas. 2001)

El incremento se da sobre todo en el suicidio masculino, en Montevideo, en hombres jóvenes y en edad madura temprana de la vida, hipotetizando que el desempleo de un hombre en los 40 o 50 años, con

responsabilidades familiares, puede ser un determinante importante de depresión y posiblemente de conductas suicidas.

- “*Estudio del suicidio en Uruguay. Periodo 1887 – 2000 y Análisis epidemiológico del año 2000.*” (Vignolo Ballesteros, Julio C. 2004)

Entre los hallazgos es la presencia de una tasa ascendente en el siglo XX para la tasa global y el sexo masculino.

En Montevideo los suicidios de nivel socioeconómico bajo presentaron una tasa de 20,2 por 100.000 habitantes, 50% superior a la de nivel medio y 65% superior a la de nivel socioeconómico alto. La tasa masculina fue mayor en los niveles socioeconómicos medios y bajos y la femenina tuvo una distribución homogénea en los diversos estratos sociales. Los niveles medios y bajos presentaron una masculinización importante y el alto una feminización.

- “*El Plan de Salud Mental: veinte años después. Evolución, perspectivas y prioridades.*” (Ginés, A. Porciúncula, H. Arduino, M. 2005)

Entre los problemas resaltan las causas por muertes externas haciendo especial referencia en los suicidios. En donde el suicidio se incrementa en un 40% con respecto a 1990, correspondiéndose con un “periodo histórico con grave deterioro de las condiciones sociales y culturales, con notorio sufrimiento subjetivo y mortificación espiritual de las personas y grupos humanos. El padecimiento de los individuos, sus familias y las comunidades incluye un conjunto de eventos penosos permanentes que interactúan multiplicando sus efectos y expandiendo la desesperanza.” (Ginés, A. Porciúncula, H. Arduino, M. 2005: 140)

La posibilidad de consumir suicidio se ve incrementada en periodos de derrumbe social y cultural, en donde el sufrimiento subjetivo conjuntamente con la desesperanza es un factor agravante.

- “*Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay.*” (Rodríguez, Hugo. García, Irene. Ciriacos, Calíope. 2005)

El estudio consistió en la aplicación de la autopsia psicológica de niños y adolescentes con una edad de hasta 19 años, que consumaron el suicidio en Uruguay en el 2002.

Según los criterios de inclusión se llegó a la aplicación en 38 casos. La mayoría fueron varones, solo 12 cursaban estudios y la mayoría no estaba inserto en el sistema educativo y laboral. De los suicidas 25 de ellos pertenecían al nivel socioeconómico bajo, el método más empleado fue el arma de fuego. Las armas utilizadas pertenecían al hogar (19 casos) y la mayoría eran armas cortas.

Casi la mitad presentó la existencia de avisos de la intención de suicidio, en 10 casos se encontró una nota suicida, y en 12 casos existía IAE.

2. Perspectivas teóricas: de Durkheim a la “Precariedad Vital”

2.1. Durkheim: *egoísmo y anomia*.

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

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

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

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

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

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

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

Aumentando proporcionalmente el suicidio ante el ajuste o el aflojamiento de las normas sociales, este tipo refleja las fases del ciclo económico, tanto para un ciclo de crisis como de prosperidad. Durkheim dice por lo tanto que un aumento notable de suicidios testifica un serio trastorno de las condiciones orgánicas de la sociedad y que cada sociedad está predispuesta a producir un contingente de muertes voluntarias. (Durkheim. 2004: 19)

2.2. *Precariedad Vital*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Contradicción entre la experiencia de la miseria y la ausencia evidente de capacidad para recurrir a la justicia social;
2. Contradicción entre la marginalidad impuesta de ciertas formas de vida y la ausencia de voz para hacerse cargo de ellas;
3. Contradicción entre la creatividad de las vidas ordinarias y la denegación de reconocimiento al que da lugar frecuentemente la variedad de acciones creativas.

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

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

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

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

La capacidad es un conjunto de líneas de funcionamientos, que reflejan la libertad del individuo para llevar un tipo de vida u otro. En donde los funcionamientos pueden abarcar desde cosas tan elementales

como estar suficientemente alimentado, tener buena salud, (...), hasta realizaciones más complejas como el ser feliz, el tener dignidad. (...). Los funcionamientos son constitutivos del estado de una persona y que la evaluación del bienestar tiene que consistir en una estimación de estos elementos constitutivos. (Sen. 1995)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Objetivos del trabajo

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

3.1. *Objetivos Específicos.*

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

4. Metodología y fuentes de datos

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

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

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

Entre ellas, estadísticas de mortalidad del Ministerio de Salud Pública, estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas, del Ministerio del Interior las estadísticas que corresponden al periodo 1980 a 2007, consultas realizadas en el **Sistema de Gestión Policial (fuente principal del estudio)** y en especial una base de datos generada en el marco del Proyecto de Indicadores de Violencia Domestica de la División de Estadísticas y Análisis Estratégico del Área de Política Institucional del Ministerio del Interior. Los datos que se presentan en relación con las características de las víctimas de suicidios (tentativas y consumados), así como sobre las distintas clases de suicidios existentes en nuestro medio; proceden de un trabajo de análisis de todos los partes policiales emitidos en el 2007 por la Jefatura de Policía de Montevideo a propósito de hechos clasificados como suicidios por esta. El número de partes asciende a 201 suicidios consumados y a 665 tentativas.

Para el departamento de Montevideo se adicionó a la base dos variables más que según la literatura consultada resultaba pertinente. (La presencia de intentos de autoeliminación anteriores registrados en el Sistema de Gestión Policial (SGP) y la presencia de notas suicidas)

Me interesó estudiar a los suicidas y a los otros individuos con los que interactuaban, y también los escenarios por los que transitaban para lograr una mayor comprensión del fenómeno y de los sujetos, ésto mediante la relación del individuo y sus amigos, amigas, parientes y el Estado. Para ello tuve que introducirme en la vida privada de éstos, mediante una intimidad doblemente violada, por el Estado que controla, registra, investiga, sanciona a través de la policía y por mí al investigar en estos registros.

Como expresa Barrán, “los hombres sólo dejan huellas de sí, restos debidos al azar o que, cuando son elegidos por los sujetos a estudiar, (...) recortan la personalidad a un plano, (...) lo que no da cuenta ni de la totalidad de la personalidad ni de un pasado individual más rico...” (Barrán. 2003:23) Después dice: “ímitemos a otro escritor, Juan Carlos Onetti, y sepamos que “conocemos apenas fragmentos” de éstas historias de las que nunca sabremos la verdad entera, y que “con buena suerte y paciencia tal vez [lleguemos] a enterarnos de la mitad correspondiente a nosotros”. Estos registros son las señales de los naufragios que esas vidas terminaron siendo, utilizando una expresión tomada de Barrán.

Esto fue posible mediante la consulta a los partes policiales de denuncias que estaban ingresados al SGP, no limitándome solamente a los partes de suicidios, sino a otros tipos de denuncias tanto de la víctima como de su entorno.

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

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

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

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

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

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

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

Filardo y Muñoz plantean un esquema multidimensional para el estudio sociológico de las edades en donde una dimensión es la edad biológica; otra, la edad subjetiva y por último la edad social. (Filardo; Muñoz. 2002: 243)

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

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

Las clases altas al extender la etapa de la juventud acumulan activos y recursos postergando su inserción en la vida adulta, pero logrando una mayor acumulación en capital humano y social que los llevara a tener un uso más óptimo de la “estructura de oportunidades” brindada por la familia, el mercado y el Estado. (Filgueira, Carlos. 2002)

La ENJ. Segundo informe señaló que los jóvenes que viven en hogares de menores recursos económicos inician la maternidad / paternidad siendo más jóvenes que aquellos que pertenecen a los otros terciles de ingreso per cápita. (ENJ. Segundo informe.2008: 33)

Cuadro 10. Juventud, precariedad y clases populares y altas.

	Juventud	Precariedad
Clases populares	-	+
Clases altas	+	-

Por lo expuesto el determinar un grupo etario y decir que es joven o adulto deberá considerar la complejidad de esta decisión. El estudio se baso en un total de 201 casos, en donde 59 de ellos tenían hasta 35 años. Para lograr una aproximación a las diferentes dimensiones de la precariedad en los 201 casos utilizamos 3 dimensiones en donde registramos si existía presencia o no de la dimensión. Las mismas son:

- 1) problemas económicos, pobreza o marginalidad,, “penuria de capacidades”;
- 2) consumo problemático de pasta base u otras drogas y
- 3) presencia de conductas innovadoras.

¿Cómo construimos cada dimensión? En el análisis de las denuncias encontramos referencias a situaciones que las subsumimos como una de las tres dimensiones.

A modo de ejemplo cuando nos referimos a la dimensión:

1) Esta dimensión tendrá en cuenta la consideración que realiza Amartya Sen con respecto a la pobreza como la “*penuria de capacidades*” que dificultan el acceso al consumo y los ingresos, esta penuria dificulta o imposibilita a las personas en sus elecciones con respecto a lo que les parece bueno; Sen plantea que lo que debe repartirse en forma equitativa no son los ingresos sino las ‘capacidades’ para poder desarrollar realizaciones y *poder llevar una vida digna que merezca la pena vivirse*. (Paugam. 2007: 17)

En las denuncias analizadas encontramos referencias a trabajos informales o que demandan baja calificación que por lo tanto las remuneraciones son bajas, jóvenes que han perdido el trabajo, hogares en donde los jóvenes han pasado ya a la adultes debido a alguna de las señales de este pasaje, en el caso de jóvenes que ya han formado pareja y tienen hijos con escasa edad, estar habitando en viviendas precarias, y en el polo extremo situaciones de calle, de marginalidad extrema, como vemos existe un amplio espectro de grises.

2) Cuando surgen referencias claras que aluden a consumos problemáticos en donde las personas han estado internadas por consumo, en tratamiento por adicción o están en situación de calle debido a que la familia no los puede controlar y decide expulsarlos, etc..

3) Esta dimensión tiene clara inspiración mertoniana, hace referencia a *conductas innovadoras**. De las mismas denuncias se extrae que el suicida adoptó o adoptaba conductas innovadoras, algunos ejemplos comunes encontrados son el haber cometido delitos tales como hurtos, rapiñas, u homicidios, situaciones de prostitución, o vinculadas en la venta de drogas y su entorno.

En muchos casos las tres dimensiones aparecen en el mismo suicida, en otros aparece alguna de ellas y existen otras en donde no aparece ninguna de las tres en forma evidente de la consulta al SGP, algunos suicidas presentan otras problemáticas que responden a otras circunstancias, y por ultimo que del SGP no se pudo hallar información adicional para enriquecer la comprensión del análisis dado que estamos ante una sola fuente (SGP).

* Kessler presenta la idea de “deriva” de Matza, planteando que “siempre ha habido elementos de tipo subcultural – y contracultural –, por lo cual es erróneo considerar una única cultura monolítica y hegemónica. (...) En su definición, la subcultura de la delincuencia, que llama “deriva” (drift), consiste en una serie de preceptos y prácticas que contrapesan, en un delicado equilibrio, crimen y convención.” (Kessler, Gabriel. 2004: 51,52)

5. Principales resultados de la investigación

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

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

Primero presentaremos una visión general de los 201 casos de suicidios consumados y de las 665 tentativas, en segundo lugar realizaremos una breve comparación de la población considerada jóvenes adultos con el resto para los consumados y tentativas, tercero un *análisis de tres dimensiones*: 1) consumo problemático de pasta base u otras drogas; 2) presencia de *conductas innovadoras*, y 3) problemas económicos, pobreza o marginalidad, “*penuria de capacidades*”. Las tres dimensiones solo comprenden los suicidios consumados. En cuarto lugar tendremos en cuenta su pertenencia espacial según estrato socioeconómico por barrios para los suicidios consumados y las tentativas. Por último presentaremos las conclusiones de la investigación.

5.1. Suicidios y tentativas 2007

En 2007 en el departamento de Montevideo el SGP registro 201 suicidios consumados y 665 tentativas. De los suicidios consumados 149 fueron masculinos y 52 femeninos representando los masculinos el 74,1% de los consumados. En las tentativas confirma lo visto en la literatura consultada, con un predominio de las tentativas femeninas en 445 casos representando un 66.9%.

Cuadro 11. Suicidios consumados y tentativas según sexo. 2007. Montevideo.
Porcentajes

	Hombre	Mujer	Total
Consumado	74,1	25,9	100
Tentativa	33,1	66,9	100

Al analizar los suicidios consumados y las tentativas vemos que la tasa para 2007 es de 17.3 cada 100.000 habitantes, en donde cuando lo desagregamos por sexo vemos claramente que el suicidio consumado es un fenómeno masculino, con un relación de 1 mujer cada 3 hombres, esta relación es inversa cuando vemos las tentativas, pero la relación es más leve, ya que la relación es de 1 hombre cada 1.7 mujeres. Como la literatura expresa el suicidio consumado es un fenómeno masculino siendo las tentativas una situación claramente femenina, aunque la distancia en la relación entre los sexos es menor.

Cuadro 12. Suicidios consumados y tentativas según sexo. 2007. Montevideo.
Tasas cada 100.000 habitantes

	Hombre	Mujer	Total
Consumado	27,9	8,3	17,3
Tentativa	41,1	70,9	57,2
Total	69,0	79,2	74,5

Cuando comparamos el método empleado en los consumados vemos un predominio de ahorcamiento (35.3%) y de armas de fuego (33.3%), métodos violentos, seguido de otros métodos (21.9%) y las sustancias en un (7.5%). La relación es inversa en las tentativas, en donde predomina la utilización de sustancias (54.3%), otros métodos (17.3%), y los métodos violentos en últimos lugares, arma blanca (10.2%), y armas de fuego (4.4%) y ahorcamiento (4.2%). El método utilizado por los suicidios consumados claramente presenta el predominio de métodos contundentes, violentos en un 68.6% al momento de cometer la acción, por el contrario en las tentativas los métodos no son tan contundentes y los más letales representan juntos el 8%.

Cuadro 13. Suicidios consumados y tentativas según método. 2007. Montevideo.

Porcentajes

	Consumado	Tentativa	Total
Arma de fuego	33,3	4,4	11,1
Arma blanca	0,5	10,2	8,0
Otras armas	0,0	4,4	3,3
Sin armas	0,0	0,8	0,6
Ahorcamiento	35,3	4,2	11,4
Sustancias	7,5	54,3	43,4
Otros métodos	21,9	17,3	18,4
Sin Datos	1,5	4,5	3,8
Total	100	100	100

Al comparar por estado civil vemos que los solteros representan el 30.8% de los suicidios consumados, los casados o en unión libre el 42.8% y los que por separación, divorcio o viudez no estaban conformando algún tipo de unión representan el 19% del total de suicidios consumados. En las tentativas el 45.9% eran solteros, una diferencia de 15 puntos porcentuales por encima de los consumados en la misma situación, el 35.6% de las tentativas estaba casado o en unión libre, esta vez estando por debajo en 7 puntos porcentuales, y separados, divorciados o viudos solo un 13.7% también por debajo de los consumados en la misma situación.

Tomadas las dos situaciones en su conjunto indistintamente el peso mayor lo representan los solteros con un 42.4% seguidos de los casados en un 28.6%.

Cuadro 14. Suicidios consumados y tentativas según estado civil. 2007. Montevideo.

Porcentajes

	Consumado	Tentativa
Soltero	30,8	45,9
Casado	33,8	27,1
Unión Libre	9	8,6
Divorciado / Separado	10	8,7
Viudo	9	5
Sin Datos	7,5	4,8
Total	100	100

Al comparar el lugar del hecho vemos tanto para suicidios consumados como para tentativas un predominio claro del domicilio de la víctima en el entorno del 80%, notoriamente un hecho dado en la esfera privada de la persona, para los consumados si consideramos como lugar del hecho el trabajo o en lo de conocido, amigo, etc, estaríamos en el entorno del 8.5%, y en lo que podría considerarse lugares públicos como serían un lugar comercial o vía pública estaríamos en un 6%.

Lo diferente en el caso de las tentativas sería que después del domicilio que representa el 80.2% estarían predominando los lugares públicos en un 8.5% y posteriormente en un 2.6% el lugar de trabajo y en lo de conocido, amigo, etc.

Cuadro 15. Suicidios consumados y tentativas según lugar del hecho. 2007. Montevideo.

Porcentajes

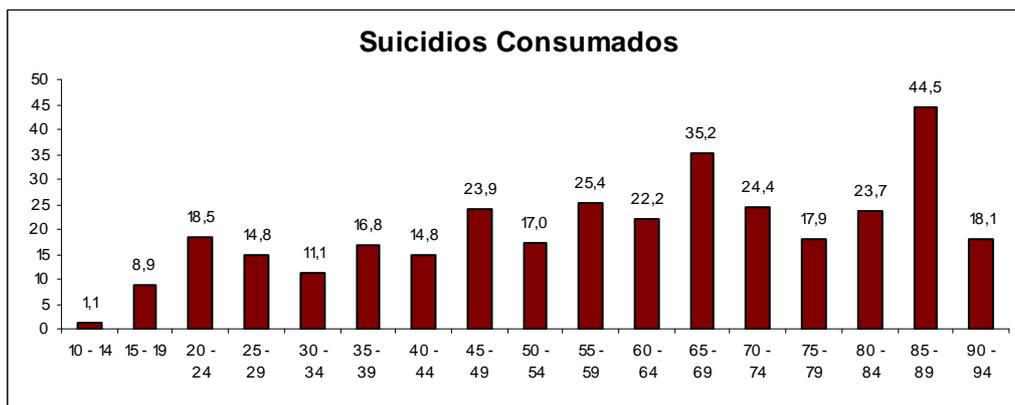
	Consumado	Tentativa
Domicilio de la víctima (en la misma cuadra)	82,6	80,2
Lugar de trabajo de la víctima	4,5	1,1
Domicilio de conocido /amigo /pariente /vecino de la víctima.	4	1,5
Lugar comercial	1,5	0,2
Vía pública (alejada del domicilio de la víctima)	4,5	8,3
Otros	2,5	3
Sin Datos	0,5	5,9
Total	100	100

Cuando analizamos la tasa de suicidios consumados para Montevideo en 2007 encontramos que el primer salto se da en el grupo de 20 a 24 años con una tasa de 18.5 cada 100.000 habitantes, para luego

descender paulatinamente hasta un valor de 11.1 cada 100.000 habitantes en el grupo de 30 a 34 años. Nuevamente presenta un aumento en el grupo de 35 a 39 años para luego caer, así sucesivamente la tasa oscila hasta llegar al grupo de 65 a 69 años donde se presenta el primer valor por encima de 30 cada 100.000 habitantes. En los siguientes grupos de edad cae hasta que en el grupo de 85 a 89 años llega al valor máximo la tasa en 44.5 cada 100.000 habitantes.

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

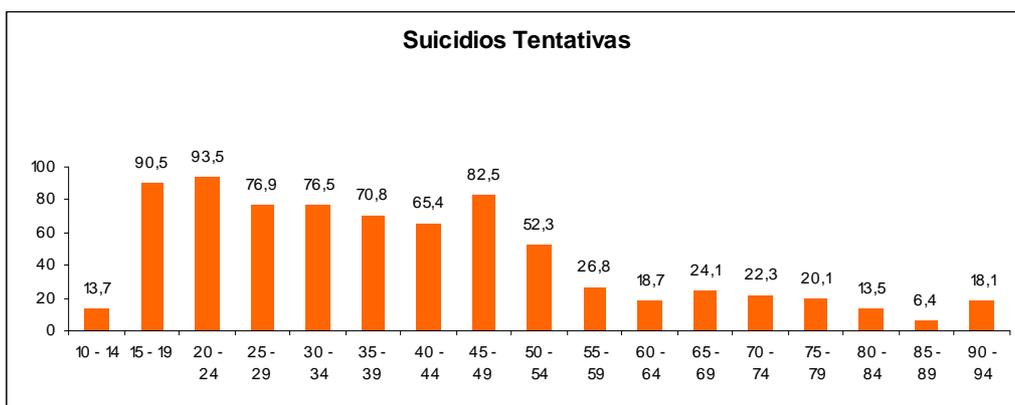
Gráfico 4. Suicidios consumados. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes



En las tentativas de suicidio vemos que la tasa exhibe un comportamiento diferente, las tasas disminuyen a medida que se avanza en los grupos de edad. Partiendo en el primer grupo de un valor bajo de 13.7 cada 100.000 habitantes para luego crecer abruptamente a un valor de 90.5 cada 100.000 habitantes para ir oscilando en forma descendente hasta llegar a un valor de 18.1 cada 100.000 en el último grupo de edad.

Tasas preocupantes dado que en diversos estudios se ha comprobado que entre un 10% y un 15% de los que cometen intento de autoeliminación morirán por suicidio, en donde 6 de cada 10 tentativas de suicidio son cometidas por jóvenes adultos de hasta 35 años. Adicionándose la complejidad de que el mayor crecimiento de la tasa según grupo de edad se presenta en los jóvenes adultos.

Gráfico 4. Suicidios tentativas. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes



5.2. Comparación de suicidios en jóvenes adultos y adultos

Nuevamente comprobamos que los suicidios consumados es un hecho que se da en forma más frecuente en personas de mayor edad, dándose una relación de 2 suicidios de mayores de 35 años por cada 1 suicidio de un joven adulto.

Al centrarnos en las tentativas vemos la situación inversa en donde la tasa mayor se presenta en los jóvenes adultos con un valor de 71.3 cada 100.000 habitantes frente a los mayores de 35 años que presentan un valor de 43.7 cada 100.000 habitantes.

Cuadro 16. Suicidios consumados y tentativas según grupos de edad. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

	Consumado	Tentativa
Hasta 35 años	11,2	71,3
Más de 35 años	22,3	43,7
Total	17,3	57

Al analizar los suicidios consumados por sexo vemos que los hombres mayores de 35 años presentan la tasa más alta con un valor de 38.3 cada 100.000 habitantes, siguiendo la tasa de los jóvenes adultos en 16.7, luego las mujeres mayores de 35 años con 10.2 y por último entre los consumados la tasa más baja la presentan las mujeres jóvenes con un valor de 5.6 cada 100.000 habitantes.

En el caso de las tentativas las mujeres jóvenes presentan la mayor tasa en 88.5 cada 100.000 habitantes, la tasa para hombres jóvenes se aproxima a la de las mujeres mayores de 35 años y la más baja es la de los hombres adultos con una tasa de 28 cada 100.000 habitantes. En las tasas de los consumados sucedió algo similar entre los hombres jóvenes adultos y las mujeres mayores de 35 años al presentar tasas muy cercanas.

Cuadro 17. Suicidios consumados y tentativas según sexo y grupos de edad. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

	Consumado		Tentativa	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Hasta 35 años	16,7	5,6	53,9	88,5
Más de 35 años	38,3	10,2	28	55,5
Total	27,9	8,3	41	70,7

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

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

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

Cuadro 18. Suicidios consumados según grupos de edad y método. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

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

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

Los mayores de 35 años hombres poseen la mayor tasa en el método armas de fuego con 16.6 cada 100.000 habitantes, seguido por el ahorcamiento en 12.2 cada 100.000 para el mismo sexo. En tercer lugar encontramos otros métodos en 7 cada 100.000. Las mujeres mayores en primer lugar optan por otros métodos con una tasa de 4.7 cada 100.000 habitantes, seguido del ahorcamiento, las sustancias y las armas de fuego.

Vemos como las mujeres jóvenes adultas presentan una tasa mayor en el método de armas de fuego en comparación con las mujeres adultas con valores de 2.3 y 1.4 cada 100.000 habitantes. En cuanto a los hombres se da la situación contraria, los hombres mayores presentan una tasa de 16.6 frente a 3.8 cada 100.000 habitantes, 4 adultos utilizan arma de fuego por 1 cada joven adulto. La relación en los hombres jóvenes adultos por el método se acentúa en cuanto a la elección del ahorcamiento, pasando a ser 3 jóvenes adultos que se ahorcan por cada 1 joven adulto que opta por la utilización de arma de fuego. La presencia de arma blanca como método es inexistente como opción en los jóvenes adultos y solo aparece en las mujeres mayores de 35 años con una tasa de 0.3 cada 100.000 habitantes.

Cuando nos concentramos en los métodos violentos (arma de fuego y ahorcamiento) por sexo y grupo de edad observamos que en los hombres jóvenes la tasa más alta la presenta el método de ahorcamiento seguido del arma de fuego, invirtiéndose el orden en los hombres mayores de 35 años; al ver la situación de las mujeres vemos que sucede lo mismo, pero en las mujeres jóvenes la tasa más alta es la de armas de fuego y después ahorcamiento para luego revertirse el orden en las mayores de 35 años en cuanto a opción del método violento.

Cuadro 19. Suicidios consumados según grupos de edad, sexo y método. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

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

Cuando hacemos el mismo ejercicio para las tentativas vemos como predominan para los dos grupos de edad la utilización de sustancias en 38.9 y 23.4 cada 100.000 habitantes. A diferencia de los consumados la presencia de métodos violentos es menor. Lo que explicaría el que no lleguen a ser consumados sería el utilizar métodos no tan letales que pueden ser revertidos. Las tasas de armas de fuego y ahorcamiento están entre las más bajas en las tentativas al contrario de lo sucedido en los suicidios consumados.

Cuadro 20. Suicidios tentativas según grupos de edad y método. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

Tentativas	Hasta 35 años	Más de 35 años	Total
Arma de fuego	2,3	2,5	2,4
Arma blanca	7,9	3,9	5,8
Otras armas	4	1,3	2,5
Sin armas	0,2	0,6	0,4
Ahorcamiento	2,8	2,1	2,4
Sustancias	38,9	23,4	30,5
Otros métodos	11,9	7,9	9,7
Total	71,3	43,7	57

El método predominante según sexo y grupos de edad es claramente las sustancias en las tentativas de suicidio, con una tasa en las mujeres jóvenes adultas de 57.6 cada 100.000 habitantes y en las adultas mayores de 35 años de 34.5. En tercer lugar los hombres jóvenes adultos presentan una tasa de 20.1 cada 100.000 habitantes en el uso de sustancias. Las tasas de los hombres son menores con respecto al uso de sustancias comparativamente con las de las mujeres, pero en igual forma aparecen las sustancias como predominantes entre los hombres que tienen intentos de autoeliminación. A diferencia de los consumados vemos como la opción de arma blanca aparece para ambos sexos en ambos grupos de edad. Algo interesante con respecto al método de arma blanca es que para las mujeres jóvenes adultas la tasa es mayor que la masculina, sucediendo lo contrario en los mayores de 35 años en donde los hombres presentan una tasa superior en la opción por arma blanca con respecto a las mujeres del mismo grupo etario.

Cuadro 21. Suicidios tentativas según grupos de edad, sexo y método. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

Tentativas	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Arma de fuego	2,7	1,9	3,7	1,7
Arma blanca	6,5	9,4	4,8	3,3
Otras armas	4,2	3,8	0,4	1,9
Sin armas	0	0,4	0,4	0,8
Ahorcamiento	5,3	0,4	3,3	1,1
Sustancias	20,1	57,6	8,5	34,5
Otros métodos	11,8	12	5,9	9,4
Total	53,9	88,5	28	55,5

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

Con respecto al segundo grupo etario vemos que la tasa más alta se presenta en los hombres casados con una tasa de 17.3 cada 100.000 habitantes, seguido por los hombres solteros en 5.9 y después las mujeres casadas con 4.7 cada 100.000 habitantes. La relación en los mayores de 35 años con respecto a la situación de casado es de 3 hombres por cada 1 mujer.

Cuadro 22. Suicidios consumados según grupos de edad, sexo y estado civil. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

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

Al ver las tentativas vemos el fenómeno inverso, son las mujeres jóvenes adultas solteras las que presentan la mayor tasa con un valor de 57.2 cada 100.000 habitantes y los hombres con 40.6 cada 100.000 habitantes. Las mujeres casadas mayores de 35 años también presentan la mayor tasa con un valor de 25.4 cada 100.000 habitantes frente a los hombres con una tasa de 12.9 para este grupo de edad. Vemos como los dos tipos de uniones en los jóvenes adultos que cometieron tentativas presentan tasas

más altas que en los suicidios consumados, pero en las tentativas las tasas de las mujeres son mayores que las de los hombres para los dos grupos de edad.

Cuadro 23. Suicidios tentativas según grupos de edad, sexo y estado civil. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

Tentativas	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Soltero	40,6	57,2	4,8	8,6
Casado	4,9	13,2	12,9	25,4
Unión Libre	4,9	10,2	3,7	1,9
Divorciado / Separado	0,8	4,1	4,4	9,1
Viudo	0,4	0,4	1,5	7,5
Total	53,9	88,5	28	55,5

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

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

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

27 años, mujer, arma de fuego, estuvo en tratamiento psicológico, con el novio se habían separado por discusiones y él mismo la golpeaba, era meretriz, cuando quedo embarazada el novio la obligó a abortar

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

28 años, mujer, arma de fuego, en concubinato teniendo dos hijos, días atrás intento suicidarse, tenía problemas de pareja, en 2004 con un arma blanca provocó heridas a su pareja, en el año 2006 lo denuncia por violencia psicológica y verbal, ella sufre de pánico, en alguna ocasión ha existido violencia física, motivo por el cual ella se ha retirado de la casa, pero luego ha tenido que regresar por la situación económica y el de no tener donde vivir, en una de las denuncias expresa que fue agredida físicamente por este, quien le dejó hematomas visibles lesiones de las cuales posee certificado medico, en el mismo año 2006.

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

24 años, varón, ahorcamiento, estaba en lo de su cuñado ya que se había separado y no tenía donde vivir, tenía denuncias anteriores por desorden y hurto.

Cuadro 24. Suicidios consumados según grupos de edad, sexo y lugar del hecho. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

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

Las tentativas de suicidio presentarían un perfil similar en cuanto al lugar del hecho existiendo un claro predominio como lugar del hecho el domicilio de las víctimas con tasas de 38 y 19.5 cada 100.000 habitantes para los hombres y de 76.1 y 46.9 cada 100.000 habitantes para las mujeres. Tanto las mujeres jóvenes adultas como las mayores de 35 años presentan una relación de 2 a 1 con respecto a los hombres en la opción del domicilio como lugar del hecho.

La diferencia aparece en cuanto a que la vía pública presenta tasas mayores con respecto a los suicidios consumados al momento de elegir el lugar del hecho.

Cuadro 25 Suicidios tentativas según grupos de edad, sexo y lugar del hecho. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

Tentativas	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Domicilio de la víctima (en la misma cuadra)	38	76,1	19,5	46,9
Lugar de trabajo de la víctima	0,8	0,8	1,1	0
Domicilio de conocido/ amigo/ pariente/ vecino de la víctima.	1,5	1,1	0,4	0,6
Lugar comercial	0,4	0	0	0
Vía pública (alejada del domicilio de la víctima)	6,5	3,4	4,8	3,6
Otros	2,3	3	0	1,7
Total	53,9	88,5	28	55,5

5.3. Suicidio y Precariedad Vital: principales dimensiones

Como ya fuera advertido en la metodología el conocimiento de los individuos es parcial y necesitaría ser complementado con otras fuentes y metodologías. La información obtenida a través del SGP se refiere al contacto de los individuos con la policía y que este contacto con la policía hubiera sido registrado en el SGP. Al presentar estas dimensiones claramente la intención no es presentarlas como causas del suicidio, sino como factores de riesgo.

Como podemos observar en los 201 casos casi el 29% presento penuria de capacidades, el 11.4% incursionaba en conductas innovadoras y el 7.5% presentó consumo problemático de pasta base u otras drogas.

Cuadro 26. Suicidios consumados y principales dimensiones. 2007. Montevideo.
Porcentajes y valores absolutos

	No	Si	Total
Consumo problemático	92,5 (186)	7,5 (15)	100 (201)
Conductas innovadoras	88,6 (178)	11,4 (23)	100 (201)
Penurias de capacidades	71,1 (143)	28,9 (58)	100 (201)

Cuando vemos por grupos de edad encontramos que la presencia de las dimensiones cambia en forma importante. La representación de las dimensiones se acentúa en los jóvenes adultos, y el orden se mantiene. Los porcentajes se refieren al total de casos por grupo, o sea, hasta 35 años fueron 59 casos y mayores de 35 años 142 casos.

29 años, mujer, arma de fuego, era meretriz, trabajo como prostituta en varios lugares, en 2003 intento matarse, el motivo que expreso fueron problemas de trabajo, que estaba sola y deprimida, en 2004 tenia pareja pero tenia problemas con el mismo, estuvo internada en el Hospital psiquiátrico Vilardebó, un mes antes de consumir el suicidio había intentado matarse con veneno.

Vemos que el 23.7% de los suicidas tienen hasta 35 años y presentan un consumo problemático de pasta base u otra droga, con respecto a los mayores de 35 años es una problemática casi inexistente, ya que el 0.7% de los suicidios presento esta problemática con respecto al grupo de edad mayores de 35 años.

Los 15 casos presentaron en su mayoría consumo de pasta base y 14 de ellos eran jóvenes adultos. Tal como nos plantea Le Blanc la respuesta del precario ante su precariedad es precaria, estos jóvenes claramente transitan por las tres formas de precarización, pero en especial encontramos en

nuestra sociedad actual la falta de reconocimiento frente a ellos, en donde las propiedades los soportes sociales de estos jóvenes son prácticamente inexistentes.

34 años, varón, ahorcamiento, adicto a la pasta base, su madre sabía del hecho, vio a su hijo fumando en la noche del hecho, varias veces fue intervenido por la policía, amistades y familia complicadas, la hermana es prostituta adicta a la pasta base con varias denuncias por robar a clientes, la madre también conocía la profesión de su hija, el hermano es travestí y presenta denuncias por problemas vecinales.

Donde las apelaciones que tendrían que expresarse en ese “nosotros” son inexistentes, esto Fraiman y Rossal lo encontraron en su etnografía, “el consumidor de pasta base, el latero, es marginado en un proceso que, hipotéticamente, podría señalarse como de desistimiento progresivo que minaría, en mayor o menor tiempo, las relaciones sociales del sujeto hasta convertirlo en un paria, en un polvorilla.(...) Es el consumo abusivo de “pasta” y sus efectos, el que los arroja a la marginalidad. (...)

31 años, varón, ahorcamiento, en 2001 presenta una denuncia por violencia doméstica por discutir y golpear a su esposa, ella lo hiere con arma blanca en ese momento. 2002 fue denunciado por su ex mujer, ella tenía un hijo con él, este la golpeaba y la amenazaba estando separados, en 2007 era consumidor de pasta base y portador de HIV.

“Del consumo experimental de la pasta base al consumo adictivo habría una gradación que implicaría a la desafiliación: educativa, laboral y hasta familiar.” (Fraiman; Rossal. 2009:127) Este consumo significaría la pérdida de sí mismo y la pérdida del reconocimiento social, nuevamente remitiéndonos a la etnografía de los antropólogos, estos encontraron en uno de los entrevistados una paradoja, el mismo consumidor de pasta base, les “señalaba la importancia de la Policía: cuando un chico consumidor de pasta base se “pasa de rosca” es la Policía la que llega a él y se encarga de darle los primeros auxilios: “ya que ningún vecino se acerca a un latero”(Fraiman; Rossal. 2009:132)

Este joven les dice: “Pensé varias veces en matarme: ¿para que vivir así? Si vivo es por mi madre y por mi hermana” (Fraiman; Rossal. 2009:119). En esta acción vemos como la noción de lazo social se encuentra singularmente amenazado, estos jóvenes se encuentran privados de voz, despreciados por la mayoría de la sociedad, estando a la espera de reconocimiento. La vida de estos jóvenes se encuentra (estuvo) frágilizada y privada de sus bases materiales, pragmáticas y simbólicas.

28 años, varón, ahorcamiento, según el relato de su hermano este era consumidor de marihuana y cocaína, y había sido despedido hacia tres semanas de su trabajo, Expiden certificado de precariedad, la madre a los 3 meses del hecho intenta matarse, en el año 2006 se pelea a cuchillo con el hermano hiriendo a la madre, el problema es que les vendía las cosas a la familia para droga, en otro momento del año 2006 regreso a su casa con intenciones de llevarse electrodomésticos a los efectos de cambiarlos por droga, comenzando una discusión con su hermano él cual no le permitía sacar los electrodomésticos agrediendo mutuamente, siendo internado a los efectos de ser tratado por su adicción ya que él mismo es muy violento cuando consume.

En la introducción de Fraiman y Rossal en su etnografía Paternain plantea que “la centralidad del problema del consumo de pasta base y sobre aquello que lo provoca: la falta de expectativas y la dificultad para imaginar futuros”. Esta falta de expectativas y el no esperar un futuro prometedor lo podemos encontrar en la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2008 en el informe preliminar (de aquí en adelante ENAyJ.2008. Informe preliminar) cuando se les pregunto a los jóvenes de 12 a 29 años sobre el papel de los jóvenes en mejorar el futuro del Uruguay, el 51.6% consideró que no lo era, o sea, la mitad de estos jóvenes no se consideró como factor de cambio en la situación del Uruguay, similar resultado se encontró cuando se les preguntó si deberían entregarse a una causa y solo el 9.3% expresó que un partido o grupo político los representaba.

Cuando vemos la presencia de *conductas innovadoras* vemos que el 30.5% de los suicidas tienen hasta 35 años y que tuvieron conductas innovadoras, en lo que se refiere a los mayores de 35 años vemos que el 3.5% de los suicidas presentaron esta dimensión.

Las “capacidades” en estos individuos estuvieron ausentes, en el “poder hacer” vemos que su respuesta fue precaria igual que su situación, estas capacidades deben evaluarse tal como Sen plantea en

“funcionamientos”. En donde la libertad de los precarizados está fuertemente disminuida en la elección de llevar un tipo de vida u otro.

Esta ausencia de funcionamientos anula los soportes constitutivos de la acción y es en los jóvenes adultos donde contrastamos este hacer precario en forma más marcada frente a los adultos.

16 años, varón, arma de fuego, adicto a la pasta base, estuvo internado en el INAU, una vez por discutir con su madre intento matarse, autor de varios delitos (rapiñas y hurtos).

En lo referente a la dimensión penuria de capacidades vemos que de los suicidas que tienen hasta 35 años el 57.6% presentó esta dimensión, en lo que respecta a los mayores de 35 años la presencia de esta dimensión se dio en forma más importante que las otras dos dimensiones siendo de un 17%.

De las tres dimensiones consideradas es la que aparece en forma importante claramente en los jóvenes adultos y en los mayores de 35 años. Esta penuria de capacidades se ve manifestada en diversas formas de funcionamientos deficientes reflejos de situaciones de pobreza, miseria y marginalidad.

Cuadro 27. Suicidios consumados según grupos de edad y principales dimensiones. 2007. Montevideo.
Porcentajes en referencia a cada grupo de edad y valores absolutos

SI	Hasta 35 años	Más de 35 años
Consumo problemático	23,7 (14)	0,7 (1)
Conductas innovadoras	30,5 (18)	3,5 (5)
Penurias de capacidades	57,6 (34)	17 (24)

25 años, varón, ahorcamiento, estaba en tratamiento psicológico, tomaba medicación y realizaba tratamiento por consumo de drogas

El 93.3% de los suicidas que tienen consumo problemático tienen hasta 35 años; el 78.3% de los suicidas que presentaron conductas innovadoras tienen hasta 35 años; y el 58.6% de los suicidas con penuria de capacidades tienen hasta 35 años de edad.

17 años, varón, ahorcamiento en hogar del INAU, presenta denuncias como autor de hurtos y rapiñas en el año 2007, por la cual lo internan, el motivo que pudo desencadenar el hecho es que estaba enojado porque la novia lo había dejado.

Como podemos observar la problemática del consumo y las conductas innovadoras predominan en los jóvenes adultos.

25 años, varón, ahorcamiento, cuando menor estuvo internado en el INAME, varias veces detenido por hurto, adicto a la pasta base, también se drogaba con cemento, estuvo en situación de calle.

El orden de presencia de estas dimensiones varía en forma inversa según a que grupo etario pertenezcan, en los jóvenes adultos predomina el consumo seguido de las conductas innovadoras y por último la penuria de capacidades. En los mayores el orden es inverso.

21 años, varón, ahorcamiento, era hurgador, consumía pasta base y marihuana, vivía en una casa abandonada, cometía hurtos para poder comprar pasta base, anteriores partes hablan de que el tuvo problemas con la nueva pareja de su ex concubina.

Cuadro 28. Suicidios consumados según grupos de edad y principales dimensiones. 2007. Montevideo.
Porcentajes en referencia a cada dimensión y valores absolutos

SI	Hasta 35 años	Más de 35 años	Total
Consumo problemático	93,3 (14)	6,7 (1)	100 (15)
Conductas innovadoras	78,3 (18)	21,7 (5)	100 (23)
Penurias de capacidades	58,6 (34)	41,4 (24)	100 (58)

Es importante aclarar que no existe una relación mecánica entre consumo problemático, conductas innovadoras y penuria de capacidades con suicidio, es necesario evitar justificaciones tautológicas.

18 años, varón, arma de fuego, adicto a la pasta base, en determinado momento él despertó a su madre diciéndole que la amaba mucho y que él tenía el demonio en el cuerpo, observando ella en ese momento que éste tenía un arma de fuego en su mano, entro a su cuarto y se suicidó.

Si es necesario considerarlas como “factores de riesgo” que pueden irse adicionando revelando la dificultad de estos individuos para poder responder a la vulnerabilidad, siendo la misma respuesta precaria.

31 años, varón, consumidor de pasta base, se había separado de su mujer por el problema de la droga, le vendía cosas de la casa y hasta medicación de los hijos (5 hijos), el día anterior había hecho fecha de muerte de su hermano que también se había ahorcado, vivía en el momento con otro hermano, ya había manifestado intenciones de matarse.

En donde cada dimensión según el momento de la vida del individuo reforzaría o afectaría en forma diferencial su predisposición al suicidio, implicando que las dimensiones sobre el individuo irán variando a lo largo de la vida.

20 años, mujer, ahorcamiento, dentro de centro de reclusión, depresiva, consumidora de pasta base, y portadora de HIV, cuando menor estuvo internada en el INAU contando con varias denuncias por fugas, de menor tenía anotaciones de hurto, en 2005 fue autora de un homicidio motivo por el cual se encontraba en prisión.

Tal como nos plantea Le Blanc la precariedad corresponde a un proceso social en donde el individuo se enfrenta a contradicciones sociales (pobreza, marginalidad, desprecio social) que se pueden superponer, haciendo del proceso una experiencia en donde la vida del precario es una vida extremadamente frágil.

23 años, varón, ahorcamiento, en esos días se había ido de la casa donde vivía con su concubina, vivía en el momento del hecho en un deposito de una fabrica abandonada, adicto a las drogas, peleaba mucho con su concubina de 16 años quien tenia una beba, el suegro lo golpeaba, el hermano mayor de él también presentaba problemas de consumo.

5.4. *Presencia de tentativas anteriores y carta dejada por el suicida*

La literatura consultada hace referencia a los casos en que los suicidas dejan cartas con motivo de dar una explicación de la acción llevada a cabo por ellos; otra característica que la bibliografía nos llevo a explorar es la presencia de intentos de autoeliminación anteriores como fuertes predictores. La cifra de tentativas anteriores debe tomarse con recaudos, dada la importante cifra negra que debe existir de la misma, ya que no es obligatoria su denuncia ante la institución policial.

Podríamos plantear la hipótesis que la acción de dejar una carta es la ultima referencia al “nosotros” del suicida, en donde este utiliza una capacidad frágilizada del “poder contar”, siendo la última señal de apego a un “nosotros” y por lo tanto señal de una identidad negativa interiorizada.

24 años, varón, sustancias, manifestó que iba a matarse, psiquiátrico, adicto a la pasta base, se atendía en el Hospital psiquiátrico Vilardebó. Su pareja 20 años mayor que él expresa que cuando tomaba o se drogaba se volvía violento y hacía tiempo que estaban separados. En el 2004 su concubina lo hecho a la calle. En el mismo año (2007), intento matarse expresando que se quería quitar la vida, estaba fugado en ese momento del Hospital psiquiátrico Vilardebó, desde ese entonces durmió en la calle y vendió sus ropas en las feria. Varias veces fugado del Vilardebó, era usual que tuviera algún arma, Con la nueva pareja de su ex concubina tuvo varios hechos de violencia.

“Estar integrado significa no sólo estar vinculado con los semejantes, sino sobre todo participar activamente en lo que en una determinada sociedad constituye el núcleo de la vida social.” (Baudelot; Establet. 2008: 94) Este “poder decir” sería una “apelación” a un nosotros pero ya tardío, sería un intento de producir una narración propia de lo que les aconteció para llegar a ese final. Estas cartas son de diversa índole, abarcando desde cartas que explican que debido a una enfermedad incurable o muy dolorosa los llevo a tomar la decisión; acusatorias o culpabilizadoras responsabilizando de la muerte al destinatario de la carta; notas con instrucciones expresando sus deseos y voluntad; pedido de disculpas; etc..

Los intentos de autoeliminación son una demostración del suicida de que sus capacidades se encuentran precarizadas, también las podríamos considerar “apelaciones” al nosotros antes de que él yo termine de volcarse sobre sí mismo y cometer el suicidio. Este tipo de “apelaciones” deberían cuestionar la sociedad, en tanto está produce estructuralmente precariedad.

31 años, varón, ahorcamiento, problemas psiquiátricos, por la descripción de la vivienda en el parte policial se deduce que la misma es sumamente precaria, varios intentos de auto eliminación, la madre había solicitado a juez que se fuera de la casa porque él y otro tomaban alcohol, se drogaban con pasta base y habían sucedido peleas, estuvo en el Hospital psiquiátrico Vilardebó, fue procesado con prisión, ya anteriormente tenía prohibido ir a la casa, tenía un hijo con su prima, en el año 2006 tuvo una tentativa.

Vemos que la presencia de cartas y de intentos de autoeliminación se presento en iguales porcentajes, casi en un 22%. O sea tanto un 22% deja una carta explicando su acción como también un 22% tuvo una tentativa anterior.

Cuadro 29. Suicidios consumados con presencia de carta o tentativa anterior. 2007. Montevideo.
Porcentajes y valores absolutos

	Si	No	Total
Carta	21,9 (44)	78,1 (157)	100 (201)
Tentativa anterior	21,9 (44)	78,1 (157)	100 (201)

Si analizamos a que edades pertenecían los que dejaron carta y tuvieron tentativas anteriores, podemos comprobar que el 8.5% de los suicidas que tenían hasta 35 años dejo una carta explicando su motivación, frente a un 27.7% de los suicidas mayores de 35 años que realizaron lo mismo.

20 años, varón, ahorcamiento, ese día no asistió a trabajar, lo llamaban al celular y no respondía, según la madre el se crió con los abuelos falleciendo estos en el año 2002, comenzando con estado depresivo, no sabían si tenía novia o pareja conocían poco de su hijo.

De estos resultados surge la idea de que la mayor pérdida del “nosotros” se da en los jóvenes adultos dado que en su “poder hacer” mediante las tentativas anteriores presentaron en mayor medida “apelaciones” que no encontraron respuesta. En los mayores de 35 años el “nosotros” estuvo más presente mediante un “poder contar” el porque de su decisión. En la Encuesta Nacional de Adolescencia y juventud realizada en 2008 se constato que un 11.3% respondió afirmativamente a la pregunta de si alguna vez se había sentido triste o desesperado durante dos semanas seguidas o más, al punto de dejar de hacer sus actividades habituales. Entre estos adolescentes y jóvenes tristes o deprimidos, solo un 23% realizó una consulta al psicólogo o psiquiatra pero el restante 76.7% no lo hizo. (ENAyJ. Informe preliminar. 2008: 35) Este resultado es necesario subrayarlo, nos está indicando la necesidad de reconstruir canales de dialogo con nuestros jóvenes, que estando aún a tiempo no pueden acceder a un profesional, después esta falta de dialogo se manifiesta nuevamente en que los jóvenes adultos no explican mediante una carta el motivo de sus decisión.

21 años, varón, arma de fuego, en el 2004 su concubina se suicidio y para enterrarla tuvieron que solicitar certificado de precariedad, la misma le había dejado una carta de despedida, él al suicidarse tenía la carta en su pecho, le avisó a su padre que iba a suicidarse.

Con respecto a las tentativas anteriores vemos que un 25.4% de los jóvenes adultos tenía tentativas anteriores, frente a un 20.4% de los mayores de 35 años que cometieron intento de autoeliminación.

Cuadro 30. Suicidios consumados con presencia de carta o tentativa anterior. 2007. Montevideo.

Porcentajes y valores absolutos

SI	Hasta 35 años	Más de 35 años
Carta	8,5 (5)	27,7 (39)
Tentativa anterior	25,4 (15)	20,4 (29)

En el siguiente cuadro observamos que el 11.4% de los jóvenes adultos que se suicidaron dejaron una carta explicativa, en cambio el 88.6% de los mayores de 35 años realizaron la misma acción de dejar una nota explicativa.

Lo que concierne a las tentativas anteriores el 34.1% de los jóvenes adultos que se suicidaron tenían una tentativa anterior, siendo el 65.9% de los mayores de 35 años que se suicidaron que poseían una tentativa anterior.

15 años, mujer, arma de fuego, terminó la relación de noviazgo momentos antes de suicidarse, ya había manifestado su intención y varias veces se cortó las muñecas, estudiaba en la UTU, sus padres eran jóvenes, con varios hijos.

Cuadro 31. Suicidios consumados con presencia de carta o tentativa anterior. 2007. Montevideo.

Porcentajes y valores absolutos

SI	Hasta 35 años	Más de 35 años	Total
Carta	11,4 (5)	88,6 (39)	100 (44)
Tentativa anterior	34,1 (15)	65,9 (29)	100 (44)

Si lo vemos según sexo encontramos que 63.6% de los que dejaron carta eran hombres frente a un 36.4 de mujeres; y en cuanto a las tentativas anteriores el perfil se presenta más equilibrado, pero con un leve porcentaje por encima de los hombres con un 54.5% frente a un 45.5% de las mujeres. Vemos por lo tanto una mayor propensión de los hombres a dejar una carta explicativa que las mujeres; y en cuanto a las tentativas anteriores pasaría algo similar pero con un menor peso porcentual. Si tomamos en cuenta las tentativas como “apelaciones” al nosotros este resultado nos diría que los hombres con una mínima diferencia son los que antes de consumir apelan al “nosotros”, pero al ver el fenómeno de las tentativas propiamente dichas este es un fenómeno específicamente femenino. En las tentativas de suicidio es la mujer la que en comparación con los hombres apela al nosotros.

Cuadro 32. Suicidios consumados con presencia de carta o tentativa anterior. 2007. Montevideo.

Porcentajes y valores absolutos

	Hombre	Mujer	Total
Carta	63,6 (28)	36,4 (16)	100 (44)
Tentativa anterior	54,5 (24)	45,5 (20)	100 (44)

Ambas situaciones remiten al encierro sobre sí mismo y la relación con el nosotros de donde se desprende la incapacidad de dialogo con los adolescentes y jóvenes en general, en la ENAyJ se les consulto sobre los temas que hablaban con sus padres, un 64% no habla de política con sus padres, un 25.2% no habla sobre diversiones y el modo de uso del tiempo libre, un 55% no habla sobre temas de sexo y relaciones sexuales, un 17% no habla sobre planes y proyectos de futuro y un 22% no habla sobre su educación.

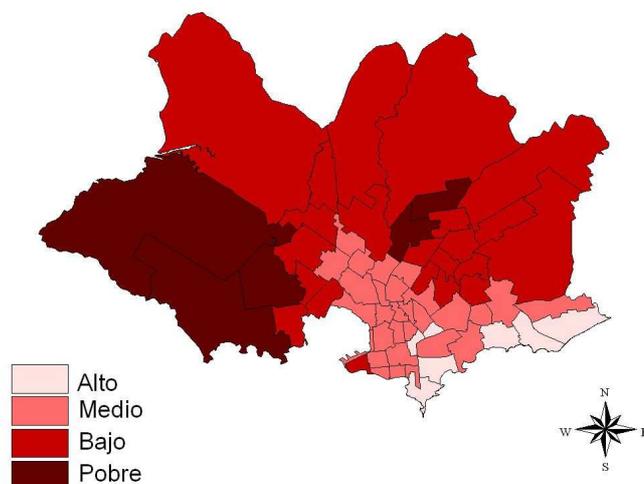
29 años, varón, ahorcamiento, anteriormente se había intentado matar, el motivo anterior como el del hecho consumado fue el haberse separado de su pareja. En la tentativa anterior utilizó fármacos.

Cuando se les consulto por la percepción sobre la mirada de los adultos el 22.7% los mira con indiferencia y un 23.2% con poco aprecio.

29 años, varón, Era sereno de una carpintería, se ahorco, existían intentos de suicidio.

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

Mapa 1. Montevideo según estratos socioeconómicos. 2007



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Continua de Hogares. INE.

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

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

Al comparar la tasa de suicidios consumados vemos que la misma presenta el valor mayor en los pertenecientes a barrios pobres en 25.5 cada 100.000 habitantes, siendo la tasa casi el doble en relación a los suicidios consumados en barrios de estrato socioeconómico alto. La tasa disminuye a medida que se pertenece a barrios mejor ubicados según estrato socioeconómico similar a los resultados encontrados por Vignolo en su análisis epidemiológico del año 2000. (Vignolo. 2004)

Este sentido de la relación no se presenta en la misma forma con las tentativas, en donde los sectores bajos presentan la tasa más alta, seguido de los sectores pobres con una tasa de 77.3 cada 100.000 habitantes para luego comenzar a caer la misma y presentar en tercer lugar a los pertenecientes a sectores medios y por último los altos. Con respecto a la relación de los sectores pobres con los altos vemos que la misma se presenta en 3 tentativas de sectores pobres por cada tentativa de sectores altos.

Claramente los sectores menos favorecidos son los que presentan las tasas más altas tanto para las tentativas como para los consumados. Es importante considerar que las “capacidades” reflejadas en “**funcionamientos**” para cada estrato social no es igual. Y los individuos en estas posiciones no consideran de la misma forma lo que es llevar una vida digna según las capacidades. Las condiciones de una vida que valga la pena ser vivida se manifiesta en forma diferencial según la pertenencia a distintas situaciones socioeconómicas.

Tanto para suicidios consumados como para las tentativas el pertenecer a barrios pobres y bajos esta claramente asociado, dándose una relación inversa. En donde la tasa disminuye a medida que se pasa de un barrio peor ubicado según estrato socioeconómico a otro mejor ubicado. En donde los pertenecientes a barrios pobres consuman el suicidio casi el doble que los de sectores altos. La misma relación para las tentativas es de poco más de 3 por cada tentativa de una persona a barrios de estrato alto.

Cuadro 33. Suicidios consumados y tentativas según estrato socioeconómico. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

	Consumado	Tentativa
Pobre	25,5	77,3
Bajo	21,3	89,6
Medio	17,5	48
Alto	13,1	23,6
Total	19	62,6

Vemos en los gráficos claramente como a medida que se pasa de un estrato socioeconómico a otro la tasa disminuye, esta asociación se da para los suicidios consumados, salvo en las tentativas en donde crece la tasa y después disminuye en los estratos medios y altos. Al igual que lo encontrado por Baudelot y Establet “en el siglo XX, el suicidio soslaya las categorías urbanas más desahogadas (profesionales liberales y funcionarios superiores) y arraiga ante todo en las capas sociales más desprotegidas.” (Baudelot; Establet: 2008: 90)

Al contrario de lo que escribía Durkheim en el siglo XIX en El Suicidio en donde proponía que la miseria protegía, hoy en día las situaciones de pobreza y marginalidad estarían asociadas con el suicidio. Esto también lo confirmamos en la literatura consultada

Gráfico 5. Suicidios consumados según estrato socioeconómico. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

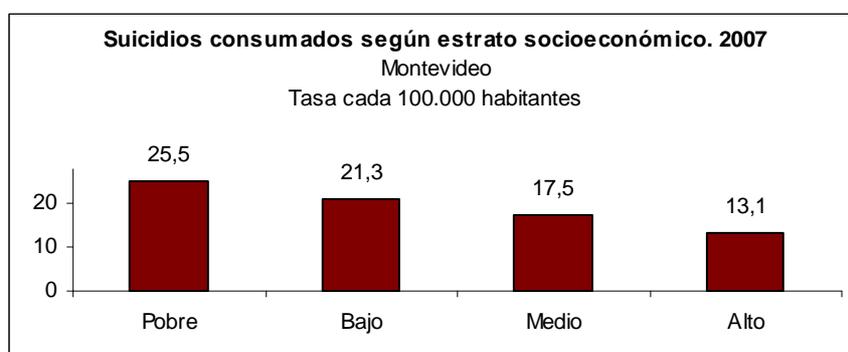
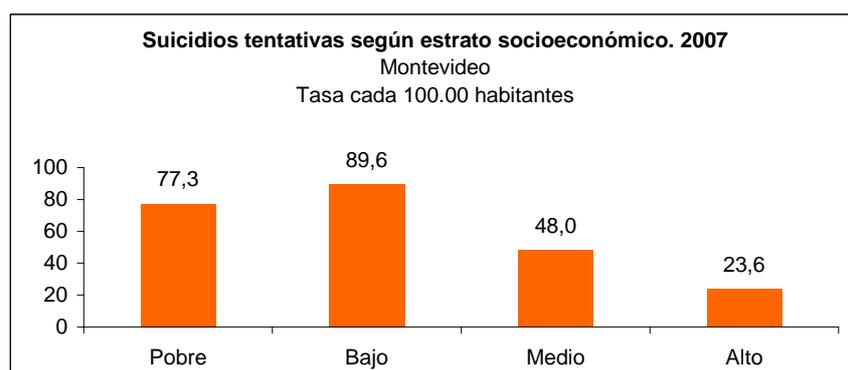


Gráfico 6. Suicidios consumados según estrato socioeconómico. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes



5.5.1. Suicidios consumados

Cuando nos centramos en los suicidios consumados vemos que los mayores de 35 años pertenecientes a barrios pobres presentan la tasa más alta con un valor de 31.8 suicidios cada 100.000 habitantes seguido de los mayores de 35 años de sectores bajos y medios, en cuarto lugar tenemos la tasa de jóvenes adultos con un valor de 19.7 suicidios cada 100.000 habitantes y sucesivamente hasta presentar la tasa más baja los jóvenes adultos de barrios altos con una tasa de 3.5 cada 100.000 habitantes.

De entre los jóvenes adultos los más desfavorecidos son los pertenecientes a barrios pobres, dándose una relación de 5 suicidios de pertenecientes a barrios pobres cada 1 suicidio de un joven adulto de barrio alto. Esta misma relación para los extremos sociales en los mayores de 35 años es de 1.5 de los sectores pertenecientes a barrios pobres por cada 1 mayor de 35 años de sector alto. Vemos en los dos grupos que la pertenencia a barrios de estratos socioeconómicos pobres actúa como agravante, descendiendo la tasa a medida que pasamos a estratos mejor posicionados. Pero serían los jóvenes adultos en comparación con los pertenecientes a estratos altos los que sentirían esta desigualdad en forma más aguda que los pobres mayores de 35 años dada la distancia para ambos grupos de edad.

Cuadro 34. Suicidios consumados según grupos de edad y estrato socioeconómico. 2007. Montevideo. Tasa cada 100.000 habitantes

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

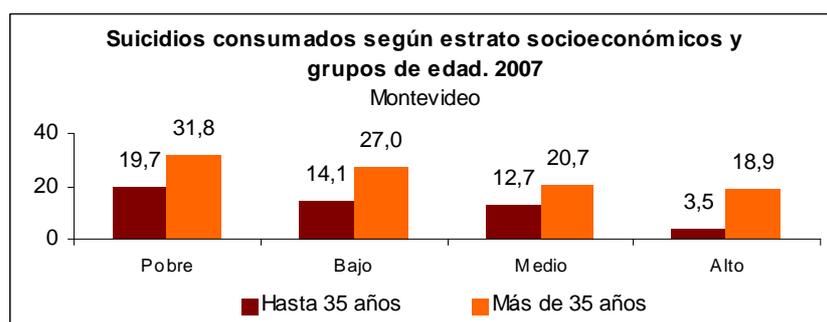
Nuevamente las cifras de la ENAyJ son a tenerse en cuenta, está encontró que el 46.1% de los jóvenes de 12 a 29 años opinan que no pueden acceder a empleos que les permitan independizarse, un 59.2% opina que los jóvenes de determinados barrios no pueden conseguir los mejores empleos. Según Arim “las remuneraciones al trabajo constituyen la principal fuente de recursos de los hogares uruguayos: representan en promedio un 70% de esos recursos. En los hogares ubicados en los tramos inferiores de la distribución, esa proporción registra un marcado aumento. Por lo tanto, la pobreza se vincula estrechamente con las características de la inserción laboral. (...) Existe una fuerte relación entre desempleo, calidad del empleo, y nivel salarial y territorio. Arim, detectó para Montevideo un “efecto región” en la formación de los salarios: personas con idénticas características tienden a recibir remuneraciones diferenciales en función de su lugar de residencia. (Arim. 2008)

El territorio puede funcionar como un mecanismo de “señalización” negativa en el mercado de trabajo. El hecho de provenir de ciertos barrios acota la posibilidad de acceder a puestos de trabajo de buena calidad, explica Arim.

Resulta interesante asociar el suicidio en los jóvenes de sectores desfavorecidos con las causas de la discriminación que presentaron los encuestados de la ENAyJ, en donde el mayor porcentaje fue en primer lugar las características físicas en un 22.1% y por la forma de vestir un 15.7%. Estas causas según sexo presentan una acentuación en las mujeres del aspecto físico con un porcentaje del 26.5% frente a los hombres en un 16%, mientras que la forma de vestir presentó un porcentaje mayor en los hombres con 19.5% frente a 12.5% de las mujeres.

En la ENAyJ se observó que las instituciones educativas constituían el principal ámbito de discriminación declarado por los jóvenes en un 46% y en el trabajo en un 13% a nivel nacional. Cuando vemos esa situación para los jóvenes montevideanos las instituciones educativas presentan un porcentaje de 37% y el trabajo el 16%. Cuando lo consideramos por sexo los hombres presentan un 37% en instituciones educativas y un 12.7% en el trabajo frente a las mujeres que presentan un porcentaje de 53.6% en instituciones educativas y de 13.3% en el trabajo.

Gráfico 7. Suicidios consumados según estrato socioeconómico y grupos de edad. 2007. Montevideo. Tasa cada 100.000 habitantes



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

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

Vemos que para las mujeres la pertenencia según estrato socioeconómico no estaría explicando tan claramente como en el caso de los hombres. Claramente la tasa desciende a medida que mejora la pertenencia a barrios mejor ubicados en cambio la mujer presenta una estabilidad en la tasa para los diferentes estratos. Como expresan Fraiman y Rossal “el aumento de la desigualdad comporta factores simbólicos e imaginarios, socialmente se tensiona el imperativo del consumo y en el varón joven se funden dos presiones marcando sus “preferencias adaptativas” (Pereira, 2007).

Ahora sí, la “lógica del proveedor”, pero este proveedor es principalmente un trabajador, sujeto a una moralidad que presiona en modo diferencial a hombres y mujeres: el proveedor es principalmente un hombre y será forzado por, antes que una “lógica”, una “moralidad de proveedor” desde edades más o menos tempranas, afectando inevitablemente la formación educativa, reproduciendo el rezago en capital cultural, siempre con relación a la sociedad de consumo.” (Fraiman; Rossal. 2009:26)

La ENAyJ realizada en 2008 encontró que “entre los menores de 18 años, el ingreso a la vida laboral se acompaña frecuentemente del abandono de los estudios. Los jóvenes de 20 años y más que salieron del sistema educativo al ingresar a trabajar siendo menores de edad son mayoritariamente varones (59%), con trayectorias estudiantiles lentas* (con repeticiones e intermitencias) y, por tanto, portadores de un bajo nivel educativo, provienen principalmente de hogares con escasos ingresos.” (ENAyJ. Segundo informe. 2008: 222). Esta inserción temprana los convierte en un grupo vulnerable tanto en sus condiciones actuales como en las posibilidades de su desarrollo futuro. Estos jóvenes además de acceder a un capital cultural bajo, provienen de hogares con escasos ingresos y con un clima educativo bajo. (ENAyJ. Segundo informe. 2008: 224). La encuesta relevó que la necesidad de aportar ingresos al hogar está entre los argumentos de tres de cada cinco adolescentes y jóvenes de los hogares del tercil más bajo de ingresos. (...) Claramente la “moralidad del proveedor” esta presente en los jóvenes de bajos ingresos. Siendo el sostenimiento o apoyo del hogar lo que motiva a más del 40% de los adolescentes del tercil más bajo que hayan comenzado a trabajar.

“Claramente la situación socioeconómica del hogar de origen de los adolescentes y de los jóvenes influye en la edad de inicio a la vida laboral, no solo por la necesidad de apoyo económico, sino porque los procesos de emancipación (formación de núcleo familiar propio y / o inicio de la vida reproductiva) ocurren más tempranamente en los sectores de menores ingresos. (...) Destaca la diferencia por sexo en la inserción temprana de los que residen en hogares de menor ingreso. En este caso, el 60% de los varones y el 40% de las mujeres han realizado algún tipo de trabajo infantil o adolescente de tres meses o más.” (ENAyJ. Segundo informe. 2008: 249).

Los jóvenes de 20 años y más, por nivel educativo con el que ingresaron al mundo laboral, según sexo y tercil de ingresos mostró la ENAyJ que el “33% de los jóvenes de nivel más bajo de ingresos entra al mundo laboral sin haber superado el nivel de primaria, mientras que en los jóvenes de ingresos altos este comportamiento es mínimo (6%).” (ENAyJ. Segundo informe. 2008: 256)

En donde este porcentaje fue del 39% para los jóvenes hombres de sectores de bajos ingresos y sin haber superado el nivel de primaria.

Estos datos de la encuesta expresan que “las presiones estructurales empujan a los varones a buscar trabajo, implicando una moralidad de la provisión. Lógica del proveedor o lógica del consumo. (...) Si no puede lograrse el éxito ni en la provisión ni en el consumo, se producirá el malestar de vastos sectores, principalmente masculinos y jóvenes, y por cierto no sólo en los que están por debajo del umbral de la pobreza.” (Fraiman; Rossal. 2009:27). La presión del proveedor está dada por una fuerte presencia en el individuo del “nosotros”, esta presión se basaría en el cuidado del otro, al contrario “el imaginario del consumo implicaría la satisfacción inmediata del deseo individual” (Fraiman; Rossal. 2009:26), en este extremo nos encontramos con un yo separado del nosotros, encerrado en sí mismo.

* La Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud considera trayectoria esperada lenta a la finalización de la Educación Media en una duración mayor a la prevista institucionalmente.

En diciembre de 2008 la Unidad de Estadística Municipal de la Intendencia Municipal de Montevideo presento un informe mostrando el porcentaje de jóvenes entre 15 y 24 años por actividad según tipo de hogar para el año 2007. Vemos como el pertenecer a hogares pobres de Montevideo se expresa diferencialmente en actividades, así trabajan en un 31.4% los jóvenes de hogares pobres y realizan la actividad de estudiar y trabajar solo un 7.1%, los jóvenes que no estudian y no buscan trabajo de hogares pobres significó el 28.9% frente a sus pares de hogares no pobres que significó el 9.3%. Vemos claramente como los jóvenes de hogares no pobres que estudian solamente son prácticamente la mitad con un porcentaje de 46.1% y los que estudian y trabajan el 20%. Distinguimos como los jóvenes de hogares no pobres presentan tan solo un 10% de los mismos fuera de alguna de las actividades de trabajar o estudiar, en cambio los jóvenes de hogares pobres que tampoco participan de ninguna de las dos actividades representa el 30%.

En la ENAyJ se nos presenta una advertencia al realizar el análisis de la situación de los que no estudian ni trabajan ya que estos son mayoritariamente mujeres. Por lo tanto el realizar hipótesis explicativas de la ausencia de participación a estos dos mundos con las conductas innovadoras o desviadas, merece sus precauciones para no crear asociaciones inexistentes y que son comunes en el imaginario social.

Cuadro 35. Jóvenes entre 15 y 24 años por actividad según tipo de hogar. 2007. Montevideo.
Porcentajes

Tipo de hogar	Estudian	Trabajan	Estudian y trabajan	No estudian ni trabajan y buscan	No estudian ni trabajan y no buscan
Total	41.4	26.1	16.1	1.1	15.2
No Pobre	46.1	23.9	20.0	0.8	9.3
Pobre	30.6	31.4	7.1	1.9	28.9

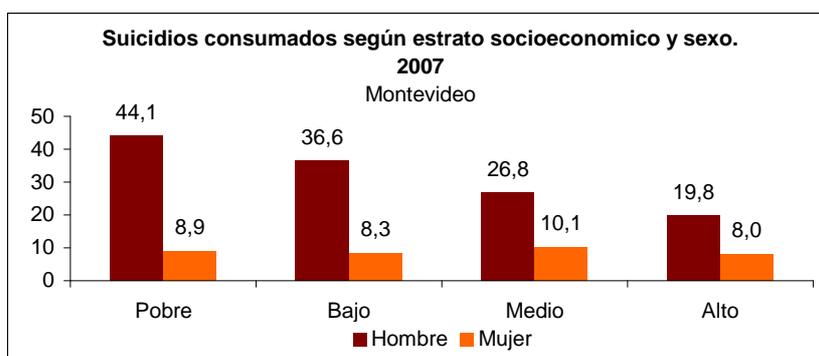
Fuente: Unidad de Estadística Municipal de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Estas lógicas (provisión y consumo) resultan claramente provechosas al momento de explicar la tasa masculina de suicidios, no sucediendo lo mismo para la tasa femenina dada su estabilidad según pertenencia para los distintos sectores socioeconómicos. Siendo los hombres pobres y de sectores bajos los que presentan las tasas de suicidios consumados más altas en 44.1 y 36.6 cada 100.000 habitantes.

Cuadro 36. Suicidios consumados según grupos sexo y estrato socioeconómico. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

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

Gráfico 7. Suicidios consumados según estrato socioeconómico y sexo. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes



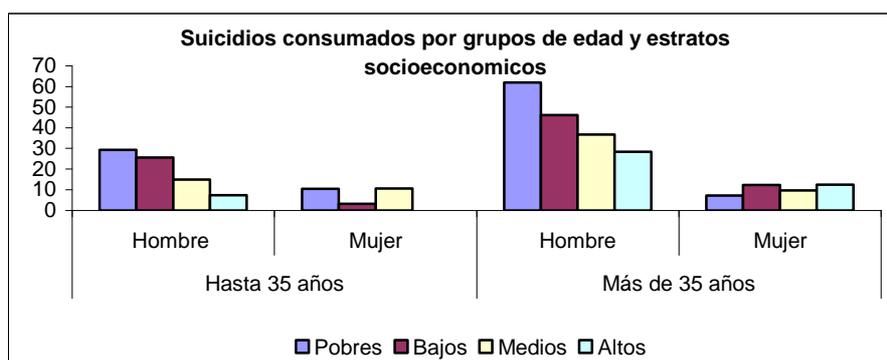
Podríamos hipotetizar que la lógica del consumo y la de la provisión se expresa diferencialmente por edad, sexo y la posición socioeconómica, en donde en los jóvenes adultos masculinos pertenecientes a sectores pobres y bajos estaría pesando más la lógica del consumo que la de la provisión, como explican Fraiman y Rossal a “el hijo del trabajador que no puede reproducir sus condiciones de vida, condenado necesariamente a los imperativos de la provisión –ya sea por el hecho de ser padre o por no querer vivir de “agregado”, o para tener para “los vicios”, o bajo el mandato “anda a laburar”–, en un universo donde el trabajo precario no provee, se podrá convertir en uno de los sujetos más vulnerables de nuestra sociedad, sin dudas el más inseguro (en las múltiples acepciones que la palabra comporta)” (Fraiman; Rossal. 2009:29). La situación inversa se daría en los hombres mayores de 35 años donde prima la moralidad de la provisión frente a la moral consumo.

Cuadro 37. Suicidios consumados según grupos de edad, sexo y estrato socioeconómico. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

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

Gráfico 8. Suicidios consumados según estrato socioeconómico, grupos de edad y sexo. 2007.
Montevideo.

Tasa cada 100.000 habitantes



5.5.2. Suicidios tentativas

Antes de realizar el análisis para las tentativas es necesario realizar una alerta, dado que los resultados presentados a continuación podrían presentar sesgos, en primer lugar no existe obligatoriedad en denunciar las tentativas y en segundo lugar aunque el Uruguay presenta estructuras administrativas desarrolladas desde principios del siglo XX, aún hoy en día las instituciones encargadas del registro de estos hechos presentan diferencias, en el anexo se presentan los registros tanto del Ministerio del Interior como del Ministerio de Salud Pública mostrando estas diferencias. Robertt en su trabajo mostró como las diferencias en cuanto al desarrollo de las estructuras administrativas podrían sesgar la comparación del Uruguay con el resto de Latinoamérica. Por lo tanto debemos tener en cuenta estos sesgos en nuestro análisis, dado que por diferentes razones el registro de las tentativas de suicidios pueden presentar un subregistro.

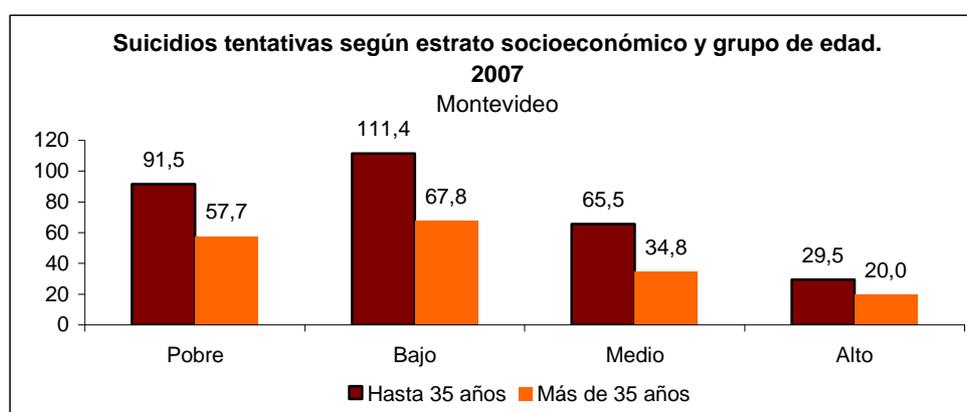
Para comenzar con el análisis de las tentativas, vemos como los jóvenes adultos pertenecientes a los sectores bajos presentan la tasa mayor con 111.4 tentativas de suicidio cada 100.000 habitantes, estando en segundo lugar los jóvenes adultos de sectores pobres con una tasa de 91.5 cada 100.000 habitantes. Las tasas más bajas al igual que en los suicidios consumados las presentan los sectores altos, en donde los jóvenes adultos presentan una tasa de 29.5 y los mayores de 35 años de 20 cada 100.000 habitantes. Nuevamente la carencia de capacidades reflejadas en buenos funcionamientos al igual que en los suicidios consumados estaría presentándose asociado también a la realización de tentativas de suicidios, dándose una relación directa.

Cuadro 38. Suicidios tentativas según grupos de edad y estrato socioeconómico. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

Tentativas	Hasta 35 años	Más de 35 años	Total
Pobre	91,5	57,7	77,3
Bajo	111,4	67,8	89,4
Medio	65,5	34,8	47,8
Alto	29,5	20	23,6
Total	82	45,7	62,4

Los que presentan las tasas menores son los mayores de 35 años de sector alto con un valor de 20 tentativas cada 100.000 habitantes. Los jóvenes adultos presentan una tasa de casi el doble que los mayores de 35 años y si comparamos los jóvenes adultos de los sectores pobres con los de sectores altos la diferencia es del triple al igual que en los mayores de 35 años.

Gráfico 9. Suicidios tentativas según estrato socioeconómico y grupos de edad. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes



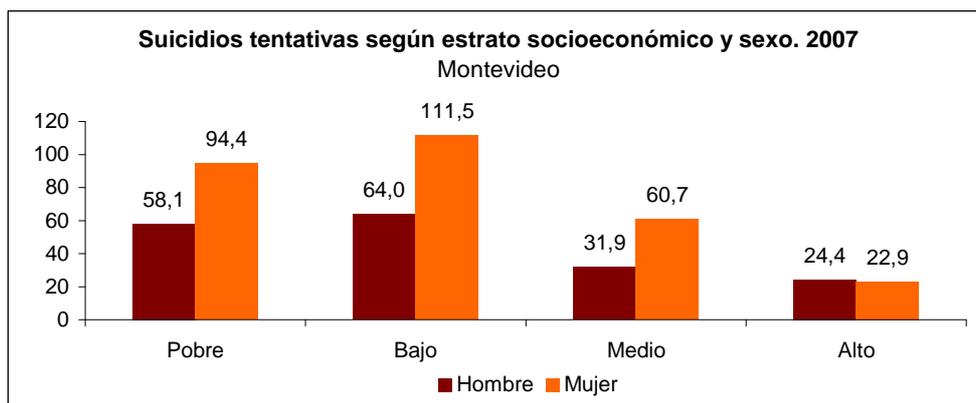
Cuando vemos el sexo encontramos que las mayores tasas las presentan las mujeres pertenecientes a sectores bajos y pobres en 111,5 y 94,4 cada 100.000 habitantes. Nuevamente los resultados de la ENAyJ nos son de gran utilidad, en ella se encontró que pesa más la situación de exclusión en relación con el ámbito estudiantil y laboral entre las mujeres, siendo una característica fundamentalmente de las mujeres de tercil más bajo de ingresos, especialmente en la cohorte de 25 a 29 años. Como vimos en páginas atrás las mujeres que se han sentido discriminadas presentan como la causa más importante sus características físicas y en segundo lugar su forma de vestir. Cuando expresan en donde se sintieron discriminadas las instituciones educativas presentaron el mayor porcentaje en un 53,6%. A pesar de que las mujeres presentan mejores rendimientos educativos en comparación con los hombres, sienten casi la mitad de las jóvenes que son discriminadas en los centros educativos, en segundo lugar el otro espacio donde también sienten discriminación es el trabajo. En donde a pesar de presentar los mismos rendimientos educativos que los hombres obtienen retornos salariales menores.

Cuadro 39. Suicidios tentativas según grupos sexo y estrato socioeconómico. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

Tentativas	Hombre	Mujer	Total
Pobre	58,1	94,4	77,3
Bajo	64	111,5	89,6
Medio	31,9	60,7	48
Alto	24,4	22,9	23,6
Total	45,6	76,4	62,6

En el gráfico 10 se puede apreciar claramente la relación tanto para los hombres como para las mujeres con respecto a la pertenencia socioeconómica.

Gráfico 10. Suicidios tentativas según estrato socioeconómico y sexo. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes



Siendo para los dos sexos esta situación de exclusión doble (sistema educativo y mercado de trabajo) de alrededor del 10% para los jóvenes de 15 a 29 años. Estos dos mundos, el estudiantil y el laboral, son claves para la configuración de trayectorias y posiciones que se consolidarán como adultos como expresa la ENAyJ del 2008.

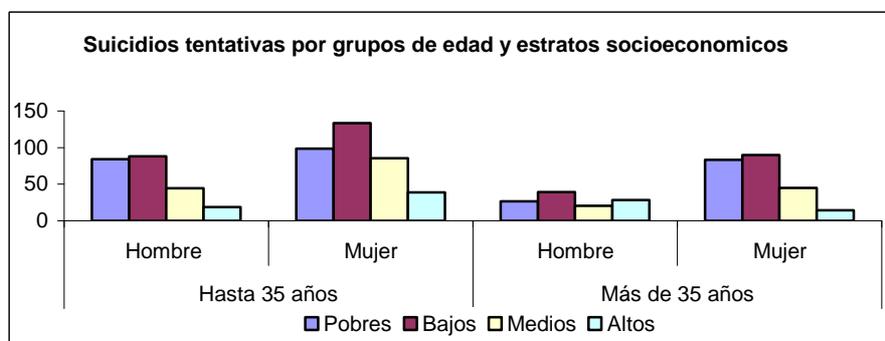
Los que presentan las tasas menores son tanto los hombres como las mujeres pertenecientes a los barrios de estrato socioeconómico altos con valores de 24.4 y 22.9 cada 100.000 habitantes.

La tasa más alta de tentativas de suicidio está presente entre las menores de 35 años femeninas de estratos socioeconómicos bajos, seguidas de las mujeres de sectores pobres con tasas de 133.5 y 98.4 cada 100.000 habitantes. Las tasas más bajas las encontramos en las mujeres mayores de 35 años con 14.2 cada 100.000 habitantes y en los hombres menores de 35 años con una tasa de 18.7 cada 100.000 habitantes.

Cuadro 40. Suicidios tentativas según grupos de edad, sexo y estrato socioeconómico. 2007. Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes

Tentativas	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Pobres	84,3	98,4	26,5	83,1
Bajos	88,2	133,5	39,4	89,8
Medios	44,6	85,6	20,4	44,7
Altos	18,7	38,7	28,3	14,2

Gráfico 11. Suicidios tentativas según estrato socioeconómico, grupos de edad y sexo. 2007.
Montevideo.
Tasa cada 100.000 habitantes



6. Conclusiones

El presente trabajo no agota un tema sumamente complejo y multidimensional, la intención del mismo fue estar en correspondencia con lo que considera Le Blanc como definición de la crítica social, en un sentido amplio como “portavoz” de las injusticias sociales, “en el doble sentido de “dar” voz a la voz inaudible, para que se haga escuchar, y de prestar voz a quien se encuentra sin voz o cuya voz no tiene relación con su vida” (Le Blanc. 142)

En consonancia con lo que dijera Bourdieu en el post-scriptum en la “Miseria del mundo” una “verdadera ciencia social comienza con el conocimiento de las enfermedades invisibles, vale decir de los hechos que el enfermo no habla, ya sea porque no tiene conciencia de ellos o porque olvida comunicarlos. (...) Hay que remontarse hasta los verdaderos determinantes económicos y sociales de los innumerables atentados a la libertad de las personas, a su legítima aspiración de felicidad y la autorrealización. (...) Hacer conscientes ciertos mecanismos que hacen dolorosa e incluso intolerable la vida no significa neutralizarlos; sacar a la luz las contradicciones no significa resolverlas. (...) No es posible considerar nulo el efecto que puede ejercer al permitir a quienes sufren descubrir la posibilidad de atribuir ese sufrimiento a causas sociales y sentirse así disculpados; y al hacer conocer con amplitud el origen social, colectivamente ocultado, de la desdicha en todas sus formas, incluidas las más íntimas y secretas.” (Bourdieu. 2007. 559)

Aún nos queda por seguir profundizando sobre las posibles causas asociadas al fenómeno del suicidio como son la sexualidad, las enfermedades terminales, las diversas violencias sufridas por los suicidas, el consumo problemático de drogas, el sentimiento de desesperanza, desprotección y soledad sufridos por los individuos en las distintas etapas de la vida. Para esto se hace necesaria una mayor aproximación desde diversas disciplinas y técnicas.

Como vimos en las últimas décadas la tasa de suicidios en el Uruguay ha mantenido un crecimiento constante asociadas a sentimientos de desprotección, desesperanza, falta de expectativas y de dificultad para imaginar futuros. Pero como pudimos observar no es un fenómeno reciente, sino que ya desde principios del siglo XX las tasas de suicidios manifestarían otra cara del Uruguay idílico, siendo una clara señal de los procesos que hemos atravesado hasta llegar hoy en día a un estado de desintegración social que podríamos caracterizar de patológico, reflejado en las tasas de suicidios. Tal como nos plantea Durkheim la tasa de suicidios aumenta a medida que disminuye la integración social, en donde el individuo se encuentra frente a un proceso y una experiencia que debilitan el nosotros y lo encierran en sí mismo debilitando las propiedades y la posibilidad de realizar apelaciones al nosotros, perdiendo las posibilidades de una vida digna de ser vivida. Señal de un lazo social debilitado en donde la marginalidad, la pobreza y el desprecio social son los caminos hacia la precariedad social en donde la expresión extrema es el suicidio.

En el período reciente encontramos que la evolución de la tasa a crecido diferencialmente por sexo y edades, siendo los jóvenes adultos masculinos los que mostraron el aumento más importante. A diferencia de las mujeres que presentaron un crecimiento mayor en las edades centrales de la vida.

En donde el suicidio consumado es un fenómeno principalmente masculino, donde predominan los métodos violentos de ahorcamiento y armas de fuego. Resultando necesario pensar políticas restrictivas del acceso a las armas de fuego por parte de la sociedad civil, pensando también en la repercusión que podría llegar a tener en otros fenómenos como los homicidios, la violencia doméstica y las rapiñas. El lugar del hecho nos muestra que es un fenómeno que se comete en su gran mayoría en el ámbito privado, siendo el domicilio de la víctima o sus proximidades el espacio más frecuente.

Los hombres casados mayores presentan la tasa más alta de suicidios consumados seguido de los solteros jóvenes adultos. Podemos plantearnos que este fenómeno está fuertemente asociado a la pertenencia socioeconómica tal como lo planteamos en la hipótesis que nos guió, ya que las tasas más altas las encontramos en los barrios pobres, en los mayores de 35 años, casados y hombres. Esto demuestra como las capacidades reflejadas en funcionamientos se presentan en forma diferencial según el sexo, la edad y estrato socioeconómico de pertenencia. Ante esto la hipótesis anteriormente planteada de las lógicas (Kessler) o morales (Fraiman y Rossal) del consumo y de la provisión resultan provechosas al momento de comprender el fenómeno. Siendo por lo tanto la precariedad vital desde sus diversas dimensiones la que estaría afectando en forma diferencial según el sexo y la pertenencia socioeconómica; siendo los hombres los interpelados por las lógicas-moralidad del consumo y la

provisión principalmente. En los hombres jóvenes como en los adultos encontraríamos claramente la existencia de asociación entre la pertenencia socioeconómica con la tasa de suicidios, en la tasa femenina esta asociación no fue encontrada en los suicidios consumados. Los jóvenes de los sectores pobres y populares son los que transitan en forma más temprana los pasajes hacia la adultez hipotecando su activos y recursos futuros, perdiendo en forma importante su libertad de opción de una vida digna reflejada en funcionamientos. Así vemos como estos activos y recursos deficientes enfrentan a los jóvenes adultos masculinos a las lógicas del consumo y la provisión en una situación de extrema vulnerabilidad generando un malestar profundo en los mismos.

Cuando observamos las tentativas vemos nuevamente esta asociación para los dos grupos de edad en las mujeres y en los hombres jóvenes adultos, excepto para los hombres mayores de 35 años. Podríamos plantearnos la hipótesis para futuras aproximaciones de que las tentativas en las mujeres jóvenes estarían influenciadas al igual que los hombres jóvenes por la pertenencia socioeconómica, dado que las lógicas consumo–provisión las interpelarían en forma similar a los hombres, dada la asimilación de los patrones culturales propios de la masculinidad, debido a las transformaciones sucedidas en las últimas décadas en los arreglos familiares, en donde por ejemplo las mujeres han pasado a ser las principales proveedoras del hogar dada la ausencia del hombre.

En los jóvenes adultos especialmente los masculinos, la estigmatización resultaría incrementada por la posición de subordinación que ocupan al ser jóvenes y por su condición económica de ser pobres, (Montevideo presentaba según el INE en el 2007 que el 47,7% de los adolescentes de 13 a 17 años eran pobres, de los 18 a 64 años el porcentaje baja a 28,1%) adoptando los mismos una identidad negativa, deshumanizada, dado que sus voces no son escuchadas al ser víctimas del desprecio social, en donde la sociedad uruguaya utiliza a los jóvenes como chivos expiatorios de todos los males sociales; ejemplo de esto son los reclamos punitivos hacia los mismos en donde la señal más clara es la baja de la edad de imputabilidad penal. Tal como expresan Fraiman y Rossal “el joven delincuente se comienza a configurar como la alteridad supernumeraria de la sociedad uruguaya. El Otro peligroso a encarcelar, a separar y excluir”(Fraiman; Rossal. 2009: 153), cuando no, él se auto excluye de la sociedad mediante el suicidio. Como expresan los antropólogos, nuestra sociedad actual presenta dos problemas aún no resueltos: a) dificultades en la “inclusión” de los adolescentes provenientes de hogares pobres; b) incapacidad de diálogo con los adolescentes y jóvenes en general. (Fraiman; Rossal. 2009: 153).

Claramente encontramos que la precariedad vital traducida en las tres dimensiones consideradas demostraron situaciones de vulnerabilidad, en donde la penuria de capacidades se expresó en forma más importante entre los jóvenes adultos masculinos, seguida por conductas innovadoras y por último consumo problemático. Claramente en los jóvenes adultos masculinos estas tres dimensiones se amalgaman generando el caldo de cultivo propicio para el suicidio. Estas situaciones de vulnerabilidad afectarían en forma importante a los jóvenes masculinos que a los adultos, en los últimos la penuria de capacidades aparece en forma importante, pero estarían incidiendo otras situaciones de vulnerabilidad.

El hecho de las tentativas de suicidio como de que dejen cartas explicativas podemos ver los dos hechos como una apelación al nosotros en el primer caso y como un último esfuerzo de parte de los suicidas con respecto al nosotros al intentar dejar una narrativa propia de su decisión. Es realmente preocupante el hecho de que la población que realiza las tentativas es mayoritariamente femenina y sumamente joven por el hecho que un porcentaje importante en el futuro consumara el hecho.

Por lo tanto es papel fundamental en esta tarea de recomposición del lazo social, el Estado, mediante el implemento de políticas sociales capaces de proveer de las capacidades que hagan que la vida sea digna de ser vivida. En donde las posibilidades de entrada en la precariedad se vean disminuidas por intermedio de brindar oportunidades al poder hacer, poder decir y en donde las apelaciones logren ser escuchadas. Tal como lo expresará Durkheim la división del trabajo en las sociedades modernas produciría el aumento del individualismo, la división actual del trabajo introduce la precariedad como norma necesaria para el desarrollo del capital, debiendo el individuo vivir una constante adaptación generadora de angustia existencial. Fenómeno que afecta en forma más acentuada a los nuevos excluidos, los supernumerarios, principalmente jóvenes.

Para ello, como señala Le Blanc, es imprescindible un lazo social que haga posible un nosotros, en donde las apelaciones puedan ser escuchadas, en donde los individuos sean dotados de propiedades que se reflejen en funcionamientos, para que las acciones dejen de ser precarias y en donde esas voces puedan recuperar una narrativa que deje de presentarnos una identidad negativa.

7. Bibliografía

- Arim, Rodrigo. 2008. Crisis económica, segregación residencial y exclusión social. El caso de Montevideo. En www.bibliotecavirtual.clacso.or.ar/ar/libors/clacso/crop/zicardi/05arim.pdf
- Aron, Raymond. 2004. Las etapas del pensamiento sociológico. Editorial Tecnos.
- Barrán, José Pedro. 2003. Amor y trasgresión. En Montevideo: 1919 – 1931. Ediciones de la Banda Oriental.
- Barrán, José Pedro. 2008. Intimidad, divorcio y nueva moral en el Uruguay del novecientos. Ediciones de la Banda Oriental.
- Barrán, José Pedro; Caetano, Gerardo; Porzecanski, Teresa. (Dirección) 1998. Historias de la vida privada en el Uruguay. Individuo y soledades 1920 – 1990. Taurus.
- Baudelot, Christian; Establet, Roger. 2008. Durkheim y el suicidio. Ediciones Nueva Visión.
- Bauman, Zygmunt. 2009. Modernidad Líquida. FCE. Bs.As.
- Bauman, Zygmunt. 2008. Vida de consumo. FCE. Bs.As.
- Bourdieu, Pierre. 2008. Cuestiones de Sociología. Akal.
- Bourdieu, Pierre. 2007. La dominación masculina. Anagrama.
- Caetano, Gerardo y otros. 2004. El Uruguay de la dictadura. (1973 – 1985). Banda Oriental.
- Ciganda, Daniel. 2008. Jóvenes en transición hacia la vida adulta: el orden de los factores ¿no altera el resultado? En Demografía de una sociedad en transición. La población uruguaya a inicios del siglo XXI. Varela Petito, Carmen.(Coordinadora)
- Cohen Agrest, Diana. 2007. Por mano propia. Estudio sobre las prácticas suicidas. FCE.
- Dajas, Federico. 2001. Alta tasa de suicidio en Uruguay IV: la situación epidemiológica actual. Rev. Med Uruguay.
- Dajas, Federico. Hor, Felicia. Viscardi, Nilia. 1994. Alta tasa de suicidio en Uruguay II. Evaluación de la desesperanza en adolescentes. Rev. Med Uruguay.
- Dajas, Federico. Bailador, Pilar. Viscardi, Nilia. 1997. Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo. Rev. Med Uruguay.
- Donnangelo, Javier. 2007. Formas y variedades de la violencia letal en Montevideo: una categorización de los homicidios en la capital del país. Pp 293 – 303 en El Uruguay desde la Sociología. 2007. Montevideo: Departamento de Sociología – Facultad de Ciencias Sociales.
- Durkheim, Emile. 2004. El suicidio. Ediciones Libertador.
- Durkheim, Emile. 2004. Las reglas del método sociológico y otros escritos. Alianza Editorial.
- Durkheim, Emile. 1985. La división del trabajo social. Planeta – Agostini.
- Espíndola, Fabiana; Leal, Gustavo. 2007. ¿En qué barrios de Montevideo se redujo la pobreza y la indigencia? El territorio como factor que también explica el acceso a las oportunidades. Reseña sobre la evolución de la pobreza y la indigencia en los barrios de Montevideo. Período 1999 – 2006. Observatorio Montevideo de Inclusión Social. www.montevideo.gub.uy/observatorio
- Filardo, Verónica. (Coordinadora) 2010. Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud. Segundo Informe. Ministerio de Desarrollo Social. Instituto Nacional de la Juventud. Programa Infancia, Adolescencia y Familia.
- Filardo, Verónica; Muñoz, Carlos. 2002. Vejez en el Uruguay ¿Hacia una sociología de las relaciones de edad? En El Uruguay desde la sociología. 2002. Montevideo: Departamento de Sociología – Facultad de Ciencias Sociales.
- Filgueira, Carlos. 1998. Emancipación juvenil: trayectorias y destinos. CEPAL – NACIONES UNIDAS.
- Filgueira, Carlos. 2002. Estructura de oportunidades, activos de los hogares y movilización de activos en Montevideo (1991 – 1998). En Trabajo y Ciudadanía. Integración y exclusión social en cuatro áreas metropolitanas de América Latina. Coordinadores Katzman, Rubén y Wormald, Guillermo.
- Fraiman, Ricardo; Rossal, Marcelo. 2009. Si tocás pito te dan cumbia (Esbozo antropológico de la violencia en Montevideo). PNUD.
- Ginés, Ángel. Porciúncula, Horacio. Arduino, Margarita. 2005. El Plan de Salud Mental: veinte años después. Evolución, perspectivas y prioridades. Rev. de Psiquiatría del Uruguay.
- Giddens, Anthony. 1998. Capitalismo y la moderna teoría social. Un análisis de los escritos de Marx, Durkheim y Max Weber. Idea Universitaria.

- Goffman, Erving. 2006. Estigma. La identidad deteriorada. Amorrortu.
- Uruguay: jóvenes y adolescentes dicen. Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2008. Informe preliminar. 2009. Ministerio de Desarrollo Social. Instituto Nacional de la Juventud. Programa Infancia, Adolescencia y Familia.
- Intendencia Municipal de Montevideo. Informe 2007. Unidad de estadística.
- Kessler, Gabriel. 2004. Sociología del delito amateur. Paidós.
- Le Blanc, Guillaume. 2007. Vidas ordinarias, vidas precarias. Nueva Visión.
- Lucero Abreu, Rossana. 1998. Suicidios en Uruguay: su relación con la economía nacional (1972 a 1992). Rev. Med Uruguay.
- Lucero Abreu, R. Diaz, Natalia. Villalba, Luis. 2003. Caracterización clínica y epidemiológica de los suicidios en Montevideo y de los intentos de autoeliminación (IAE) en el Hospital de Clínicas en el período abril 2000 – abril 2001. Rev. de Psiquiatría del Uruguay.
- Paternain, Rafael. 2002. Violencia y criminalidad en el Uruguay. Una mirada macroregional. En Mazzei, Enrique. (Coordinador). El Uruguay desde la Sociología. Integración, desigualdades sociales, trabajo y educación. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. UdelAR.
- Moraes, M et al. 2006. Depressão e suicídio no filme “As Horas” http://www.revistapsiqrs.org.br/administracao/arquivos/depressao_suicidio_filme_28_01_06.pdf
- Paternain (Coordinador). 2008. Panorama de la violencia, la criminalidad y la inseguridad en Uruguay. Datos, tendencias y perspectivas. PNUD – Ministerio del Interior.
- Paugam, Serge. 2007. Las formas elementales de la pobreza. Alianza Editorial.
- Ricouer, Paul. 2006. Caminos del reconocimiento. Tres Estudios. FCE.
- Robertt, Pedro. 1997. Informe de Investigación. No.23. El suicidio en el Uruguay. Un análisis histórico.
- Rodríguez, Hugo. García, Irene. Ciriacos, Galíope. 2005. Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio en niños y adolescentes en Uruguay. Rev. Medica Uruguay.
- Sen, Amartya. 1995. Nuevo examen de la desigualdad. Alianza Editorial.
- Trochon, Yvette. 2003. Prostitución y modernidad en el Uruguay. (1880 – 1932). Taurus.
- Vignolo Ballesteros, Julio C. 2004. Estudio del suicidio en Uruguay. Periodo 1887 – 2000 y Análisis epidemiológico del año 2000.
- Ziccardi, Alicia. 2008. Pobreza y exclusión social en las ciudades del siglo XXI. En www.bibliotecavirtual.clacso.or.ar/ar/libors/clacso/crop/zicardi2008

8. ANEXOS

Los cuadros 1, 2 y 3 muestran las tasas de suicidio para diferentes tramos de edad en donde vemos la media anual de la tasa para el periodo correspondiente:

- 1983 – 1987: la media anual comprende 5 años.
- 1988 – 1993: la media anual comprende 6 años.
- 1999 – 2001: la media anual comprende 3 años.
- 2002 – 2004: la media anual comprende 3 años.
- 2005 – 2007: la media anual comprende 3 años.

Suicidios Consumados (tasa media anual por periodos)

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

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

Suicidios Tentativas (Tasa media por períodos)

Años	Tasa	Años
1950-54	29,6	5
1955-59	31,8	5
1980-84	40,3	5
1985-89	33,6	5
1990-94	28,6	5
1995-99	26,5	5
2000-04	33,7	5
2005-07	42,9	3

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Salud Pública. División Estadística. Defunciones por Causa. INE. Proyecciones de población de CELADE – División de Población.

Muertes por causas externas según sexo. Uruguay. 2007.

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

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

Muertes por causas externas. Uruguay. 2007.

2007	Transporte	Suicidios	Homicidios
15 a 19	32	40	16
20 a 24	50	46	13
25 a 29	40	51	26
30 a 34	37	34	13
35 a 39	26	40	18
40 a 44	28	45	16
45 a 49	25	54	12
50 a 54	32	35	9
55 a 59	26	46	5
60 a 64	23	37	5
65 a 69	34	39	3
70 a 74	19	33	4
75 a 79	21	29	1
80 a 84	12	29	1
85 a 89	8	16	2
90 a 94	3	3	0
95 a 99	0	2	0
Total	416	579	144

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Salud Pública. División Estadística. Defunciones por Causa. INE. Año 2007. Aclaración: no se tomo en cuenta el tramo etario de 0 a 14 años.

Suicidios por departamento. Ministerio de Salud Pública.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Artigas	11	8	11	8	12	9	10	18	14
Canelones	75	115	66	107	86	92	87	80	99
Cerro Largo	16	15	18	27	22	25	7	13	10
Colonia	23	30	25	29	24	26	31	28	25
Durazno	14	11	5	16	7	10	9	12	12
Flores	1	2	10	5	9	6	6	4	6
Florida	12	15	16	14	25	21	12	18	19
Lavalleja	8	7	8	13	15	12	8	13	10
Maldonado	38	30	23	30	21	30	29	32	42
Montevideo	136	178	160	247	152	158	178	179	181
Paysandú	16	20	25	25	19	13	18	21	24
Río Negro	13	4	11	18	12	11	4	9	16
Rivera	14	12	19	24	15	13	15	7	10
Rocha	15	33	25	21	30	17	23	30	31
Salto	12	19	20	23	25	21	17	12	12
San José	15	26	23	28	14	16	18	24	28
Soriano	14	15	21	28	22	16	13	12	15
Tacuarembó	13	14	13	12	18	18	6	17	17
Treinta y Tres	7	11	4	16	11	13	11	9	17
Exterior	3	0	2	0	0	3	1	1	0
No indicado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	456	565	505	691	539	530	503	539	588

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Estadísticas.

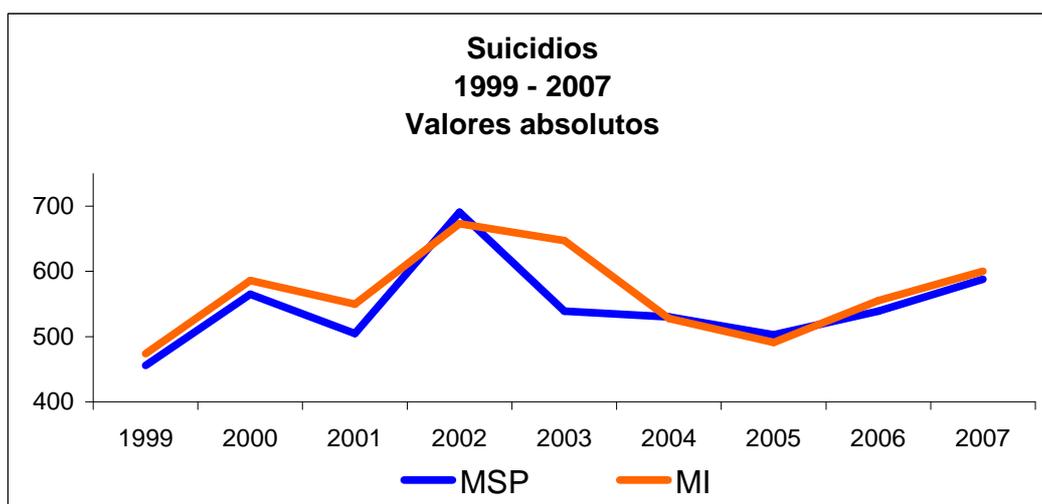
Suicidios por departamento. Ministerio del Interior.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Artigas	11	6	5	7	12	12	11	16	13
Canelones	88	130	71	107	96	92	98	87	92
Cerro Largo	17	16	17	23	25	26	6	17	9
Colonia	32	35	33	31	29	28	30	28	30
Durazno	8	10	3	18	5	10	7	14	9
Flores	2	3	7	5	10	5	7	4	6
Florida	14	14	11	13	27	13	12	19	18
Lavalleja	17	14	11	14	15	26	13	13	21
Maldonado	29	30	19	24	22	21	26	27	44
Montevideo	154	168	236	275	236	156	174	191	196
Paysandú	12	11	20	17	15	9	11	15	19
Río Negro	8	12	10	12	15	11	4	12	17
Rivera	16	24	16	26	16	14	16	13	17
Rocha	10	21	29	19	29	19	13	18	18
Salto	10	24	17	20	23	18	13	19	16
San José	14	19	16	16	15	22	13	20	25
Soriano	11	16	10	18	19	19	11	13	18
Tacuarembó	15	24	14	14	22	15	15	16	16
Treinta y Tres	6	9	5	14	16	12	11	13	16
Total	474	586	550	673	647	528	491	555	600

Fuente: Ministerio del Interior. División Estadísticas y Análisis Estratégico

Diferencias de datos entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Interior.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Periodo
Artigas	0	2	6	1	0	-3	-1	2	1	8
Canelones	-13	-15	-5	0	-10	0	-11	-7	7	-54
Cerro Largo	-1	-1	1	4	-3	-1	1	-4	1	-3
Colonia	-9	-5	-8	-2	-5	-2	1	0	-5	-35
Durazno	6	1	2	-2	2	0	2	-2	3	12
Flores	-1	-1	3	0	-1	1	-1	0	0	0
Florida	-2	1	5	1	-2	8	0	-1	1	11
Lavalleja	-9	-7	-3	-1	0	-14	-5	0	-11	-50
Maldonado	9	0	4	6	-1	9	3	5	-2	33
Montevideo	-18	10	-76	-28	-84	2	4	-12	-15	-217
Paysandú	4	9	5	8	4	4	7	6	5	52
Río Negro	5	-8	1	6	-3	0	0	-3	-1	-3
Rivera	-2	-12	3	-2	-1	-1	-1	-6	-7	-29
Rocha	5	12	-4	2	1	-2	10	12	13	49
Salto	2	-5	3	3	2	3	4	-7	-4	1
San José	1	7	7	12	-1	-6	5	4	3	32
Soriano	3	-1	11	10	3	-3	2	-1	-3	21
Tacuarembó	-2	-10	-1	-2	-4	3	-9	1	1	-23
Treinta y Tres	1	2	-1	2	-5	1	0	-4	1	-3
Total	-18	-21	-45	18	-108	2	12	-16	-12	-188



Clasificación propuesta para los barrios.

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

La clasificación en cuatro grupos tuvo el siguiente criterio:

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

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

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

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

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

Personas por grupos de edad según estratos socioeconómicos propuestos.

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

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

Personas por sexo según estratos socioeconómicos propuestos.

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

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

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

Personas por grupos de edad y sexo según estratos socioeconómicos propuestos.

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

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

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

Suicidios consumados y tentativas según sexo. Montevideo. 2007.

	Hombre	Mujer	Total
Consumado	149	52	201
Tentativa	220	445	665
Total	369	497	866

Suicidios consumados y tentativas por método. Montevideo. 2007.

	Consumado	Tentativa	Total
Arma de fuego	67	29	96
Arma blanca	1	68	69
Otras armas	0	29	29
Sin armas	0	5	5
Ahorcamiento	71	28	99
Sustancias	15	361	376
Otros métodos	44	115	159
Sin Datos	3	30	33
Total	201	665	866

Suicidios consumados y tentativas por estado civil. Montevideo. 2007

	Consumado	Tentativa	Total
Soltero	62	305	367
Casado	68	180	248
Unión Libre	18	57	75
Divorciado / Separado	20	58	78
Viudo	18	33	51
Sin Datos	15	32	47
Total	201	665	866

Suicidios consumados y tentativas según lugar del hecho. Montevideo. 2007

	Consumado	Tentativa	Total
Domicilio de la víctima (en la misma cuadra)	166	533	699
Lugar de trabajo de la víctima	9	7	16
Domicilio de conocido/amigo/pariente/vecino de la víctima.	8	10	18
Lugar comercial	3	1	4
Vía pública (alejada del domicilio de la víctima)	9	55	64
Otros	5	20	25
Sin Datos	1	39	40
Total	201	665	866

Suicidios consumados y tentativas por grupos quinquenales de edad. Montevideo. 2007.

	Consumado	Tentativa
10 - 14	1	13
15 - 19	9	92
20 - 24	20	101
25 - 29	16	83
30 - 34	11	76
35 - 39	14	59
40 - 44	12	53
45 - 49	20	69
50 - 54	13	40
55 - 59	17	18
60 - 64	13	11
65 - 69	19	13
70 - 74	12	11
75 - 79	8	9
80 - 84	7	4
85 - 89	7	1
90 - 94	1	1
Sin Datos	1	11
Total	201	665

Suicidios consumados y tentativas por grupos de edad. Montevideo. 2007.

	Consumado	Tentativa
Hasta 35 años	59	377
Más de 35 años	141	277
Sin datos	1	9
Total	201	663

Suicidios consumados y tentativas por sexo según grupos de edad. Montevideo. 2007.

	Consumado		Tentativa	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Hasta 35 años	44	15	142	235
Más de 35 años	104	37	76	201
Sin datos	1	1	1	8
Total	149	52	219	444

Suicidios consumados por grupos de edad según método. Montevideo. 2007.

	Hasta 35 años	Más de 35 años
Arma de fuego	16	50
Arma blanca	0	1
Ahorcamiento	31	40
Sustancias	4	11
Otros métodos	8	36
Sin Datos	0	3
Total	59	141

Suicidios tentativas por grupos de edad según método. Montevideo. 2007.

	Hasta 35 años	Más de 35 años
Arma de fuego	12	16
Arma blanca	42	25
Otras armas	21	8
Sin armas	1	4
Ahorcamiento	15	13
Sustancias	206	148
Otros métodos	63	50
Sin Datos	17	13
Total	377	277

Suicidios consumados por grupos de edad y sexo según métodos. Montevideo. 2007.

Consumados	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Arma de fuego	10	6	45	5
Arma blanca	0	0	0	1
Ahorcamiento	28	3	33	7
Sustancias	1	3	5	6
Otros métodos	5	3	19	17
Sin datos	0	0	2	1
Total	44	15	104	37

Suicidios tentativas por grupos de edad y sexo según métodos. Montevideo. 2007.

Tentativas	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Arma de fuego	7	5	10	6
Arma blanca	17	25	13	12
Otras armas	11	10	1	7
Sin armas	0	1	1	3
Ahorcamiento	14	1	9	4
Sustancias	53	153	23	125
Otros métodos	31	32	16	34
Sin Datos	9	8	3	10
Total	142	235	76	201

Suicidios consumados por grupos de edad y sexo según estado civil. Montevideo. 2007.

Consumados	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Soltero	31	10	16	5
Casado	2	2	47	17
Unión Libre	5	2	10	1
Divorciado / Separado	4	1	13	2
Viudo	0	0	10	7
Sin Datos	2	0	8	5
Total	44	15	104	37

Suicidios tentativas por grupos de edad y sexo según estado civil. Montevideo. 2007.

Tentativas	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Soltero	107	152	13	31
Casado	13	35	35	92
Unión Libre	13	27	10	7
Divorciado / Separado	2	11	12	33
Viudo	1	1	4	27
Sin Datos	6	9	2	11
Total	142	235	76	201

Suicidios consumados por grupos de edad y sexo según lugar del hecho. Montevideo. 2007.

Consumados	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Domicilio de la víctima (en la misma cuadra)	34	12	88	31
Lugar de trabajo de la víctima	3	0	5	1
Domicilio de conocido/amigo/pariente/vecino de la víctima.	4	0	2	2
Lugar comercial	0	0	1	2
Vía pública (alejada del domicilio de la víctima)	2	0	6	1
Otros	1	2	2	0
Sin Datos	0	1	0	0
Total	44	15	104	37

Suicidios tentativas por grupos de edad y sexo según lugar del hecho. Montevideo. 2007.

Tentativas	Hasta 35 años		Más de 35 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Domicilio de la víctima (en la misma cuadra)	100	202	53	170
Lugar de trabajo de la víctima	2	2	3	0
Domicilio de conocido/amigo/pariente/vecino de la víctima.	4	3	1	2
Lugar comercial	1	0	0	0
Vía pública (alejada del domicilio de la víctima)	17	9	13	13
Otros	6	8	0	6
Sin Datos	12	11	6	10
Total	142	235	76	201

Suicidios consumados y tentativas según estratos socioeconómicos. Montevideo. 2007.

	Consumado	Tentativa
Pobres	27	82
Bajos	81	341
Medios	71	195
Altos	20	36
Total	199	654

Suicidios consumados por sexo según estratos socioeconómicos. Montevideo. 2007.

	Hombre	Mujer	Total
Pobre	22	5	27
Bajo	64	17	81
Medio	48	23	71
Alto	13	7	20
Total	147	52	199

Suicidios consumados por grupos de edad según estratos socioeconómicos. Montevideo. 2007.

	Hasta 35 años	Más de 35 años	Sin datos	Total
Pobres	11	16	0	27
Bajos	25	55	1	81
Medios	21	50	0	71
Altos	2	18	0	20
Total	59	139	1	199

Suicidios tentativas por sexo según estratos socioeconómicos. Montevideo. 2007.

	Hombre	Mujer	Total
Pobre	29	53	82
Bajo	112	229	341
Medio	57	138	195
Alto	16	20	36
Total	214	440	654

Suicidios tentativas por grupos de edad según estratos socioeconómicos. Montevideo. 2007.

	Hasta 35 años	Más de 35 años	Sin Datos	Total
Pobre	51	29	2	82
Bajo	197	138	5	340
Medio	108	84	2	194
Alto	17	19	0	36
Total	373	270	9	652