

Identificación y caracterización de factores asociados al suicidio en el Uruguay

1. Fundamentación

El suicidio, definido como una conducta autolesiva, de carácter intencional y letal, es un fenómeno universal, que ha estado presente en todas las épocas históricas. Cada grupo social responde hacia él de formas disímiles según principios filosóficos, religiosos e intelectuales propios de cada cultura. El número de suicidios e IAE se ha incrementado en las últimas décadas en todos los países, comenzando a generar preocupación en investigadores y responsables gubernamentales como problema prioritario a nivel social y sanitario. En la actualidad el suicidio se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte y en la adolescencia entre las primeras.

En cuanto a poblaciones de riesgo, se destacan los grupos comprendidos entre los 15 y 29 años, y los mayores de 65 años. Según el Programa Nacional de Adolescencia y Juventud, 1 de cada 5 muertes entre los 20 y 24 años la causa es el suicidio. Por otra parte, 1 de cada 3 muertes por suicidio ocurre en los grupos de los mayores de 65 años.¹

El suicidio en el Uruguay es un tema relevante dado el crecimiento sostenido en las últimas décadas, pero ya desde principios de siglo XX se presentó como un fenómeno estructural con valores altos en sus tasas².

En los últimos 25 años bajo el influjo de procesos neoliberales, lógicas globales, procesos de fragmentación, segmentación y exclusión social habrían contribuido a que las tasas de suicidios conjuntamente con otras expresiones de violencia aumenten en forma importante. El suicidio en el Uruguay sería interpelante de los relatos construidos sobre el país de las cercanías, la sociedad hiperintegrada, la Suiza de América, como el Uruguay no hay.

La evolución de las tasas de suicidios de los últimos treinta años en Uruguay mostraron que:

1. Las tasas de suicidios de todos los grupos de edad crecen.
2. Las de suicidios de los jóvenes adultos son las que más crecen porcentualmente en comparación con los otros grupos de edad.
3. Los adultos mayores presentan las tasas de suicidios más estables y altas con un crecimiento leve. (González, 2012)

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. En diciembre de 2006 se aprobó en la Cámara de Representantes de nuestro país, la Ley que declara el 17 de julio de todos los años como Día Nacional de la Prevención del Suicidio (Ley N° 18.097). Este proyecto fue aprobado

¹ Plan Nacional de Prevención del Suicidio. Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio.

² <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Variables%20siglo%20xx/Salud.PDF>
http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/biblioteca_virtual/Suicidio%20y%20comportamiento%20humano.pdf

previamente por la Cámara de Senadores, el 6 de setiembre del mismo año. En ambas instancias fue sancionado en forma unánime.

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 (MSP) a través del Programa Nacional de Salud Mental, la realización en 2009 del XXV Congreso Internacional de la IASP (Asociación Internacional de Prevención del Suicidio) en Uruguay, con una concurrencia de más de 600 expertos de 61 países diferentes y recientemente en 2012 se lanzó el Plan Nacional de Prevención del Suicidio para Uruguay 2011 – 2015.

De la evolución de la tasa de suicidios podríamos plantear su asociación con aspectos sociales, culturales, políticos y económicos con el fin de comprender su devenir hasta nuestros días. Esta tarea resulta un desafío a las interpretaciones desde las ciencias sociales dado que el suicidio es un tópico que ha sido poco estudiado por las mismas en el Uruguay.

Desde la salida democrática en 1985 hasta nuestro presente las tasas de suicidios han crecido sostenidamente, presentándose el mayor crecimiento de la tasa en los tramos más jóvenes según el análisis de los datos de mortalidad presentados por el Ministerio de Salud Pública³.

A la profunda crisis socioeconómica sufrida en 2002 se le suma el consumo de pasta base de cocaína, constituyéndose en un serio problema en el Uruguay desde el año 2002 —cuando aparece marcadamente asociado a la crisis económica que transcurre ese año en nuestro país— aunque su presencia en la región es previa: fueron países como Chile y Perú los primeros en registrar este consumo ya hace más de treinta años.

Su silenciosa y rápida penetración en Uruguay hizo que los clínicos se enfrentaran a una nueva situación de diagnóstico, con la consecuente aparición de varias incógnitas acerca de la sustancia, entre ellas el desconocimiento de las acciones farmacológicas sobre el sistema nervioso central, a la vez que involucró a los consumidores en una situación sanitaria de alto riesgo que las instituciones no estaban preparadas para enfrentar. (Rossal, Suárez, 2014.15)

Las “Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas”, el Plan Nacional de Prevención del Suicidio y la literatura académica hace hincapié en la asociación entre consumo problemático de drogas y suicidio como un factor asociado a esta conducta.⁴

“Tanto en la bibliografía internacional como en la nacional consultada, las variables de consumo de sustancias psicoactivas y los IAE son citados como elementos considerados relevantes a la predisposición de conductas auto y heteroagresivas. Varios de los trabajos destacan que los sujetos consumidores conforman una población de riesgo.”(Larrobla, C. Pouy; 2007)

³ <http://www.msp.gub.uy/publicacion/C3%B3n/estad/C3%ADsticas-de-mortalidad>
http://encuru.fhuce.edu.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=64:suicidio-y-precariedad-vital&catid=25:numero-4--seccion-politica-y-sociedad

⁴ Larrobla, Cristina; Pouy, Artigas. 2007. Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas.

Entendiéndose como problemático el uso de drogas para una persona cuando el mismo afecta negativamente -en forma ocasional o crónica- a una o más áreas de la persona, a saber: su salud física o mental; sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos); sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio); sus relaciones con la ley.

Para Montevideo en el período 2002 a 2010 se halló que el 6,8% de los suicidas eran consumidores problemáticos de drogas. Asimismo, en trabajos recientes, se pudo constatar que en un alto porcentaje de los suicidios de personas menores de 35 años hay una porción importante de usuarios de drogas (19,6% presentó consumo problemático de los suicidas menores de 35 años, los hombres un 22% y las mujeres el 8,2%), especialmente pasta base de cocaína; de igual forma, se detecta un aumento en la tasa de suicidios de jóvenes en el país (171% y 107,9 en jóvenes de 15 a 24 y de 25 a 34 años del 1983-1987 comparado con 2008-2010, siendo de un 117,7% el crecimiento de la tasa global), lo cual impacta en la tasa total de suicidios. (Gonzalez, Víctor. 2015:62).

En uno de los primeros estudios sobre el uso de pasta base de cocaína en el país (Pascale, A. Negrín, A. y Laborde, A. 2010) se detectó la importancia, más de un 17 %, de los intentos de suicidio como factor de consulta en el Sistema de Salud.

Este aumento en la tasa de suicidios de jóvenes impresiona por la peculiaridad de tratarse de jóvenes pobres en su mayoría (19,1% son jóvenes de sectores pobres menores de 35 años), relativizándose, la variable pobreza como factor diferencial a edades mayores (González, Víctor. 2010, 2011, 2012; Robertt, Pedro 1997; Vignolo Ballesteros, Julio C. 2004).

Se ha asociado el aumento de los delitos en el país al impacto del uso de la pasta base de cocaína entre jóvenes pobres, pero en verdad esto no puede afirmarse con claridad, lo que sí puede afirmarse es que el mercado de la pasta base de cocaína (Rossal, M. 2013), al igual que el del crack en otras partes (Bourgois, Ph. 2010), ha significado un aumento de la violencia, especialmente contra los propios usuarios (Rossal, M. y Suárez, H. 2014).

De todos modos, la percepción de que los usuarios de pasta base de cocaína atentarían contra la "sociedad" es parte de un extendido discurso social. Sin embargo, lo que podemos apreciar en los distintos estudios, es que son estos usuarios de pasta base de cocaína víctimas sistémicas de distintas violencias y penurias, incluidas la precariedad vital más total expresada en el suicidio.

2. Objetivos

Objetivos Generales

- 1.Describir y comparar la evolución y/o desarrollo de la conducta suicida en el Uruguay desde comienzos del siglo XX hasta hoy.
- 2.Identificación de diferencias y similitudes de los registros nacionales
- 3.Identificación y caracterización de factores asociados al suicidio de consumidores problemáticos de drogas y tercera edad en Uruguay.

Objetivos Especificos

- Conocer y explorar tanto la magnitud como la evolución del problema.
- Construcción de una base de datos de las novedades del Ministerio del Interior (MI) para procesar.
- Explorar mediante técnicas multivariadas factores asociados/correlacionados con la población objetivo.
- Sistematizar y analizar las fuentes (MSP y MI) de datos nacionales, lo que demandará un pre procesamiento y análisis comparativo.
- Generar mapas georeferenciados a nivel de capital (Montevideo) de suicidios, por grupos de edad, sexo, ccz, NBI y otras variables relevantes.
- Identificación variables socioeconómicas y culturales del suicidio en jóvenes adultos, con especial énfasis en los consumidores problemáticos de drogas y buscar factores asociados a dicha conducta.
- Caracterización de factores asociados al suicidio en adultos mayores, con un análisis multivariado.

3. Preguntas de investigación

- ¿Cuál ha sido la evolución y/o desarrollo de la conducta suicida en el Uruguay desde comienzos del siglo XX hasta hoy?
- ¿Cuál es el mapa del suicidio en el Uruguay, en especial MVD?
- ¿Cuáles son los factores asociados a la conducta suicida?
- ¿Cuáles son las dimensiones asociadas a la conducta suicida de adultos mayores?
- ¿Cuáles son las dimensiones asociadas a la conducta suicida de consumidores problemáticos de drogas?

¿Qué mapeo nos permite estimar y comprender la conducta suicida para su detección y prevención?

¿Qué diferencias por género y edad existen en Uruguay?

4. Metodología y técnicas

Necesariamente en el suicidio consumado los métodos de investigación posibles a utilizar son indirectos y retrospectivos. Las fuentes posibles de investigación y estudio son las estadísticas oficiales, entrevistas a familiares, amigos y personas significativas del entorno del suicida y el análisis de las cartas y notas dejadas por las personas que se suicidaron.

En concreto este estudio realizará el análisis de las novedades de suicidios consumados para todo el Uruguay entre 2012 y 2014, para el departamento de Montevideo desde 2002 a 2014 y el departamento de Canelones desde 2004 a 2014.

Este análisis de las novedades del SGSP dará lugar a un estudio longitudinal ya que indagará el fenómeno del suicidio en un transcurso de tiempo determinado. El motivo del alcance del estudio tanto temporal como espacial se debe a los registros con que cuenta el Sistema de Gestión de Seguridad Pública consolidados.

Antes de comenzar con la metodología y técnicas resulta imprescindible explicar que es el SGSP y las novedades del mismo, es decir como se registra en nuestro país el suicidio, del hecho a las estadísticas.

Del hecho al dato: el sistema del Ministerio del Interior “SGSP”

El SGSP⁵ es un sistema informático de gestión y servicios de información de seguridad pública a nivel nacional administrado por el Ministerio del Interior que tiene por objetivo:

1. Gestionar los recursos de información de Seguridad Pública a nivel nacional.
2. Gestionar trámites vinculados a la Seguridad Pública para todos los habitantes del país.
3. Generar los informes oficiales de Actuación de Seguridad Pública para el Poder Judicial.
4. Brindar información de personas, objetos y eventos de Seguridad Pública en reportes o mapa geográfico.

Una vez que se produce el hecho y ante al denuncia de un ciudadano, acude la Policía y registra en un formulario en papel el hecho. Las novedades de suicidios consumados ingresados con tal clasificación en el SGSP, detalla la actuación tanto de los policías recogiendo pruebas y testimonios, la acción de la policía científica (policía técnica), la participación del médico forense y por último la resolución del juez penal.

⁵http://www.agesic.gub.uy/innovaportal/v/1857/1/agesic/nueva_tecnologia:_sistema_de_gestion_de_seguridad_publica.html

En un primer momento es la policía la que generalmente llega al lugar del hecho dando conocimiento al juez penal, este dispondrá que concurren policía técnica al lugar, policía técnica realizará el peritaje y relevamiento correspondiente.

En el hecho se registra sexo, edad de la víctima, barrio, lugar físico del hecho (espacio público, casa, edificio, etc..) método, si han dejado carta o nota suicida, entre otras variables. El cuerpo se envía a médico forense para realización de la autopsia. En base a los peritajes de la policía técnica y el médico forense el juez penal resuelve.

Luego en la comisaría de la información recabada de la actuación en el lugar del hecho, de las otras participaciones se ingresa toda esa información generando una novedad en el sistema (SGSP). Estas novedades se pueden extraer del SGSP en formato pdf, (funcionalidad del SGSP la de generar un PDF de la novedad) que puede ser extraídas mediante fechas, búsqueda de tipo de novedad, seccional, etc. En nuestro caso, extraímos las novedades del sistema bajo el tipo Suicidio consumado, que se aprecian el cuadro *Registro de novedades de suicidios consumados en el SGSP. 2002 – 2014*

Del pdf a la base de datos.

Una vez extraídas las novedades del sistema se imprimen cada una y se construye una base de datos primero en formato Excel, y luego en SPSS etiquetado, para procesar. Una a una se ingresan las variables que se desean procesar entre otras, año de hecho, coordenadas x e y para georeferenciar del lugar del hecho, barrio de residencia, método, tipo de arma de fuego, entre otras.

Con esta base de datos estaremos en condiciones de comenzar a cumplir con los objetivos detallados, es así que con el Objetivo General 1 se realizará un estudio descriptivo y exploratorio de sistematización de los registros nacionales disponibles en las estadísticas de Mortalidad del Ministerio de Salud Pública y en el Observatorio Nacional de Violencia y Criminalidad del Ministerio del Interior.

Las estadísticas brindadas en la web del Ministerio de Salud Pública cuentan con información desde 1897 hasta 2010 y en el Observatorio Nacional de Violencia y Criminalidad del Ministerio del Interior cuenta con las cifras de suicidios desde 1980 a 2014.

En concordancia a los Objetivos Generales 2 y 3, se realizará primero un análisis de las novedades de suicidios consumados en el Sistema de Gestión de Seguridad Pública (SGSP) del Ministerio del Interior, y por último técnicas cuantitativas de análisis. Este análisis se basa en todas las novedades ingresadas al SGSP como suicidios consumados.

Con el Grupo de Prevención de Suicidios se implementarán reuniones mensuales, en donde participaré en un espacio de intercambio académico interdisciplinario, realizando un seguimiento de actividades y avances en la investigación propuesta en el plan de trabajo. El trabajo y la supervisión del grupo es necesario y articula una base que da integridad a la propuesta de investigación.

**Registro de novedades de suicidios consumados en el SGSP.
2002 – 2014.**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
MONTEVIDEO	243	168	164	180	191	196	210	186	221	191	206	174	185	2515
ARTIGAS											13	9	13	35
CANELONES			77	87	82	90	89	92	87	78	88	92	96	958
CERRO LARGO											14	8	12	34
COLONIA											18	18	23	59
DURAZNO											11	3	15	29
FLORES											4	5	5	14
FLORIDA											17	9	9	35
LAVALLEJA											18	13	19	50
MALDONADO											21	33	33	87
PAYSANDU											22	13	15	50
RIO NEGRO											3	8	9	20
RIVERA											21	14	11	46
ROCHA											18	13	11	42
SALTO											19	18	18	55
SAN JOSE											24	24	25	73
SORIANO											4	7	15	26
TACUAREMBO											23	20	16	59
TREINTA Y TRES											15	9	11	35
Total general	243	168	241	267	273	286	299	278	308	269	559	490	541	4222

Fuente: Ministerio del Interior. Sistema de Gestión de Seguridad Pública. Elaboración propia.

Como expresamos anteriormente la fuente principal de datos será el SGSP, para ello se tramitaron los permisos ante el Ministerio del Interior, en la Unidad de Comunicación (UNICOM). El análisis documental de novedades de suicidios consumados en el SGSP constará de dos momentos, primero se realizaría un análisis documental de las novedades con el fin de extraer las variables que compondrán el banco de datos (sexo, edad, lugar del hecho, barrio de residencia, método utilizado, estado civil, entre otras)

Después de construida la base de datos, realizaré el procesamiento de la base de datos de donde se obtendra un análisis descriptivo del suicidio mediante estadística descriptiva.

En cuanto a las técnicas de procesamiento, serán;

Para los objetivos generales 2 y 3 que realizaré es el análisis de segmentación, conocido como el procedimiento CHAID. Mediante esta técnica se buscará explicar y/o explorar el suicidio en adultos mayores y en consumidores problemáticos de drogas, con la finalidad de “encontrar” asociaciones o correlaciones.

De esta forma, mediante el Answer tree (Árbol lógico) se seleccionara variables relevantes (independientes) para explorar y describir aquellas que se asocian con el suicidio adulto mayor (dependiente) y con el suicidio en consumidores problemáticos de drogas (dependiente).

Esta técnica tiene entre otras ventajas, **Transparencia:** a diferencia de otros modelos de clasificación, la forma de un árbol es intuitiva y fácil de interpretar. - **Portabilidad:** las pautas que se extraen del camino a una hoja del árbol se pueden expresar fácilmente en distintos formatos, como SQL o sintaxis de S.P.S.S. - **Modelización:** los modelos de clasificación basados en árboles de clasificación pueden utilizar tanto variables continuas como categóricas; en concreto, si las variables independientes son categóricas y tienen gran número de categorías, entonces estos modelos darán mejores resultados que los modelos de clasificación clásicos. - No es preciso una habilidad analítica excepcional para “afinar” un árbol de decisión (Rojo Abuín, José Manuel. 2006)

5. Equipos y materiales

El desarrollo del proyecto contará con la infraestructura edilicia y las prestaciones administrativas del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales. Se cuenta con una oficina equipada con PC's e impresoras, teléfonos, conexión a internet y servicio de secretaría en el Departamento de Sociología.

Contaré con el apoyo del grupo y la Red de contactos o entramado institucional que gesto y esta sustentado el grupo de Comprens y prevención del suicidio. Entre ellos se cuenta con la dirección de DDHH de ANEP y sus integrantes y delegados departamentales, la DSMyPV de ASSE desde su dirección hasta la red de atención primaria en prevención de suicidio en cuanto a contactos institucionales (Ministerio de Salud Pública y Ministerio del Interior) que necesite en el desarrollo del plan de trabajo.

Por otro lado la red de salud mental (RSMYPV) de ASSE que cuenta con 45 equipos a nivel nacional y 4300 funcionarios sirven de base para desarrollar líneas o hipótesis de acción para futuras intervenciones así como la base necesaria para comprobar posibles conclusiones.

Cronograma

Objetivos Generales	Objetivos Especificos	Primer Semestre	Segundo Semestre	Tercer Semestre	Cuarto Semestre	Productos
Describir y comparar la evolución y/o desarrollo del suicidio en Uruguay	Objetivo 1. Estudio descriptivo y exploratorio de sistematización de los registros nacionales disponibles en las estadísticas de Mortalidad del Ministerio de Salud Pública. (1897 - 2010)					Informe al finalizar el segundo semestre
	Objetivo 1. Estudio descriptivo y exploratorio de sistematización de los registros nacionales disponibles en el Observatorio Nacional de Violencia y Criminalidad del Ministerio del Interior. (1980 - 2014)					Informe al finalizar el segundo semestre
Identificación y caracterización de factores asociados al suicidio de adultos mayores y en consumidores problemáticos de drogas en Uruguay.	1°. Análisis documental de registros de suicidios SGSP: Primero se realizaría un análisis documental de los registros con el fin de extraer las variables que compondrán el banco de datos (sexo, edad, ocupación, lugar del hecho, barrio de residencia, método utilizado, estado civil, etc...)					
	2°. Del análisis documental de registros de suicidios SGSP se realizarán técnicas cuantitativas de análisis, (análisis descriptivo a través de frecuencias y la construcción de tasas)					
	Objetivo 2. Análisis de segmentación, conocido como el procedimiento CHAID. De esta forma, mediante el Answer tree (Árbol lógico) se seleccionara variables relevantes (independientes) para explorar y describir aquellas que se asocian con el suicidio en adultos mayores (dependiente).					Informe al finalizar el cuarto semestre
	Objetivo 3. Análisis de segmentación, conocido como el procedimiento CHAID. Answer tree (Árbol lógico) se seleccionara variables relevantes (independientes) para explorar y describir aquellas que se asocian con el suicidio en consumidores problemáticos de drogas (dependiente).					Informe al finalizar el cuarto semestre
						Informe Final

Impacto o resultados esperados

1. Ampliar y profundizar la comprensión de uno de los problemas sociales y sanitarios prioritarios en el Uruguay: la conducta suicida.
2. Brindar insumos basados en la evidencia científica que contribuyan a la mejora de políticas preventivas del fenómeno.
3. Contribuir a la generación de conocimiento dirigida a RRHH que actúan como “gatekeepers” (recursos en contacto con población vulnerable) para mejorar las acciones de manera más eficiente y efectiva para la prevención y detección de conductas de riesgo.

A fines de facilitar su presentación, se exponen los objetivos generales su indicador de verificación y medio de verificación.

Objetivo General 1.

Indicador verificable de cumplimiento: Informe estadístico mediante medio magnético de un estudio que de cuenta de las estadísticas del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio del Interior.

Medio de verificación: Informe magnético que incluya tablas estadísticas y mapas de situación departamental del suicidio en Uruguay.

Entrega estimada: fines del segundo semestre.

Objetivo General 2.

Indicador verificable de cumplimiento: Informe de variables relevantes (independientes) para explorar y describir aquellas que se asocian con el suicidio en adultos mayores (dependiente).

Medio de verificación: Informe que resuma las características más importantes así como la metodología empleada para su registro

Entrega estimada: final cuarto semestre.

Objetivo General 3.

Indicador verificable de cumplimiento: Estudio de factores asociados al suicidio en consumidores problemáticos de drogas en Uruguay.

Medio de verificación: Informe que resuma las características más importantes así como la metodología empleada para su estudio.

Entrega estimada: final cuarto semestre.

Independientemente de la redacción de los informes descriptivos y exploratorios del primer año y del Informe final dirigido a la comunidad académica y profesional, se prevé difundir los resultados del proyecto en distintos medios. En primer lugar, se pretende darlos a conocer a través de seminarios internos y documentos de trabajo de la Facultad de Ciencias Sociales (Departamento de Sociología). Luego, se presentarán resultados en conferencias, talleres y eventos académicos tanto a nivel nacional como internacional, en particular aquellos más vinculados al área de la salud psicosocial, educación y seguridad humana.

También se implementaran talleres, espacios de reflexión con diferentes actores involucrados en la temática a nivel nacional (Ministerio del Interior, Policía Comunitaria, Operadores Penitenciarios a través del Centro de Formación Penitenciario y Salud Pública con la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio), no sólo para generar nuevos insumos para la elaboración o reformulación de políticas, sino también para realizar un intercambio de los resultados, capacitación específica en la temática y manejo de las situaciones, integración de los sectores de salud y seguridad entre otros, práctica habitual del Grupo de prevención del suicidio.

Se propondrán lineamientos para la generación de cursos de formación permanente y de posgrado a través del Dpto. de Sociología.

Finalmente, se prevé presentar productos en revistas nacionales e internacionales arbitradas.

Referencias bibliográficas

Alvira Martín, F; Blanco Moreno, F. (1998). Estrategia y técnicas investigadoras en El Suicidio, de Emile Durkheim. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. N° 81. Enero – Marzo 1998. http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_081_06.pdf (Recuperado el 2 de agosto de 2014)

Busch, German. (2012). El suicidio en Uruguay, análisis y reflexiones desde la sociología. Lic. Sociología. Monografía final. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República.

Bourgois, Philippe. (2010). En busca de respeto. Vendiendo crack en harlem. Siglo XXI.

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.

Dajas, Federico. (2001). Alta tasa de suicidio en Uruguay IV: la situación epidemiológica actual. Rev. Med Uruguay.

Ginés, Ángel. Porciúncula, Horacio. Arduino, Margarita. 2005. El Plan de Salud Mental: veinte años después. Evolución, perspectivas y prioridades. Rev. de Psiquiatría del Uruguay.

Fraiman, Ricardo; Rossal, Marcelo. 2009. Si tocás pito te dan cumbia (Esbozo antropológico de la violencia en Montevideo). PNUD.

González, Víctor Hugo. (2010). Ni siquiera las Flores: El suicidio en el Uruguay. Monografía de grado. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República.

González, Víctor Hugo. (2011). Historia y suicidio en el Uruguay. Revista Encuentros Uruguayos. Volumen V, Número 1, Diciembre 2012, pp. 57-73

González, Víctor Hugo. (2012). Suicidio y precariedad en el Uruguay. En Uruguay. Inseguridad, Delito y Estado. Paternain, Rafael; Rico, Alvaro. (Coordinadores). (pp.230-242) Trilce.

González, Víctor Hugo. (2015). Suicidio y precariedad vital en Montevideo. En busca de una vida digna de ser vivida. 2002 – 2010. Tesis presentada para optar al título de Magíster en Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad de la República.

Guías de Prevención y Detección de Factores de Riesgo de Conductas Suicidas. (2008). Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. Programa Nacional de Salud Mental.

Larrobla, Cristina; Canetti, Alicia; Hein, Pablo; Novoa, Gabriela; Durán, Mariana. (2013). Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores Educación y Salud. Colección Art.2. Universidad de la República. CSIC.

Larrobla, Cristina; Pouy, Artigas. 2007. Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas. Rev Med Uruguay 2007; 23: 221-232

Lucero Abreu, Rossana. 1998. Suicidios en Uruguay: su relación con la economía nacional (1972 a 1992). Rev. Med Uruguay 1998.

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.

Paredes, Mariana. Ciarniello, Maite. Brunet, Nicolás. (2010). Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: Una perspectiva comparada en el contexto Latinoamericano. Lucida Edit.

Pascale, A, Negrín, A y Laborde, A., (2010) Pasta base de cocaína: experiencia del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico. Adicciones, vol. 22, núm. 3, 2010, pp. 227-231. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías Palma de Mallorca, España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122897006>

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. Universidad de la República.

Paternain (Coordinador). 2008. Panorama de la violencia, la criminalidad y la inseguridad en Uruguay. Datos, tendencias y perspectivas. PNUD – Ministerio del Interior.

Pérez Barrero, S. A. (2012). Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2011-2016. Recuperado em 30 de setembro de 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800012&lng=pt&tlng=es. 10.1590/S1413-81232012000800012.

Pérez Fernández, Robert. Compilador. (2007). *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea*. Psicolibros. Universitario.

Robertt, Pedro. (1997). Informe de Investigación. No.23. El suicidio en el Uruguay. Un análisis histórico.

Rojo Abuín, José Manuel. (2006) Árboles de clasificación y regresión. humanidades.cchs.csic.es/cchs/web_UAE/tutoriales/.../AnswerTree.pdf

Rossal, Marcelo; Suárez, Héctor. (2014). (Coordinadores) *Fisuras. Dos estudios sobre pasta base de cocaína en el Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Observatorio Uruguayo de Drogas, Junta Nacional de Drogas.

Rossal, M. (2013). «Dispositivos estatales, moralidades y dones envenenados: aproximaciones etnográficas a las relaciones de intercambio de pasta base de cocaína». Tesis presentada para defender el título de la Maestría en Ciencias Humanas, opción Antropología de la Cuenca del Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Udelar, Montevideo.

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

World Health Organization (2002). Background [On-line]. Disponible en: <http://www.who.int.mental-health/suicide>