

## **Estudio nacional sobre percepciones en torno al dolor, la muerte y el suicidio en Uruguay**

## Introducción

Este informe de avance, diseñado específicamente para su divulgación a la sociedad a través de los medios de comunicación, busca dar a conocer los primeros resultados de la **Primera encuesta nacional sobre Percepciones sociales de la muerte, el duelo y suicidio**.

Este relevamiento forma parte de un estudio más abarcador que busca comprender cómo y qué piensa la sociedad uruguaya de estos temas a través de tres técnicas que se complementan: la encuesta propiamente dicha, grupos de discusión y seguimiento de la prensa nacional, que juntos forman el **Estudio Nacional sobre percepciones sociales de la muerte, el duelo y el suicidio**.

El informe final de la encuesta se dará a conocer en setiembre de 2025, mientras que los resultados integrales del estudio, que incluirán los aportes de todas las técnicas empleadas, estarán disponibles en abril de 2026.

## Contexto del Estudio

Este estudio se desarrolla dentro del Programa de Salud Mental del Hospital de Clínicas (PSMHC), financiado por el Parlamento Nacional a través de la Ley de Presupuesto 2023. Participan en su ejecución el Hospital de Clínicas, la Facultad de Medicina (a través de sus unidades de Psiquiatría y Psicología Médica), la Facultad de Psicología y la Facultad de Ciencias Sociales.

Dentro de este PSMHC, la **Facultad de Ciencias Sociales** desarrolla sus líneas de acción en el eje comprensión y prevención del suicidio, aplicando una mirada más amplia que abarca los procesos de muerte, dolor, duelo, sufrimiento social, para así enmarcar el fenómeno del suicidio no sólo en su conducta (ideación, consumación, posvención), sino también ubicarlo en los lugares en los que se producen, vehiculizan y se sostienen.

En este sentido en el año 2024, se inicia -dentro de las líneas propias de Ciencias Sociales- el “**Estudio nacional sobre percepciones en torno al dolor, la muerte y el suicidio en Uruguay**” como programa innovador con una apuesta central: producir evidencia científica entorno a estos temas. En general el estudio procura cuantificar y cualificar las opiniones, expectativas y comportamientos entorno al suicidio, el duelo y las muertes, que se producen en la sociedad uruguaya.

## El trabajo del Programa de Salud Mental - Componente Ciencias Sociales

El Componente Ciencias Sociales el Programa de Salud Mental HC tiene una estructura aún en consolidación y formación. Actualmente cuenta con la participación de las investigadoras Mariángeles Caneiro, Catalina Barría, Camila Figueira, Luciana Carrasco y Florencia Pandolfi. Los investigadores Víctor González, Pablo Hein, Claudio Princivale y Agustín Zabala.

Por otro lado, el trabajo de la encuesta cuenta con los aportes de la investigadora Profa. Jessica Ramírez, y dos investigadores extranjeros: el Prof. Carlos Leveau de Universidad Nacional de Lanús, Argentina; y la Profa. Cristina Blanco Fernández AIDATU, País Vasco, España.

Más allá de los proyectos e investigaciones académicas, este equipo viene desarrollando actividades de investigación en otras áreas como los son el Proyecto “**Malestamos: cuando el dolor el colectivo**” de CSIC Udelar, Programa Inclusión Social con Casa de la Universidad de Río Negro CENUR, “**Determinantes sociales del Suicidio Juvenil**” Programa CSIC i+D 2023-2026, entre otros. Viene realizando además intervenciones o talleres en la sociedad civil, como ser el **Encuentro Nacional de Supervivientes**. En materia de docencia cursos de grado, actualmente se dicta un Seminario para grado y un curso de Posgrado.

## Diseño del estudio

Como la temática es amplia y las perspectivas en las Ciencias Sociales pueden y deben dar cuenta de esa complejidad, este estudio se estructuró en base a tres componentes centrales para “englobar” el problema y dar un paso a la “medición” y “observación” de esta realidad sociocultural y política.

Es así como se desarrolla la primera metodología-técnica **“Primera encuesta nacional sobre: Percepciones sociales de la muerte, el duelo y suicidio”**; la segunda **“Cuando la palabra importa, sufrimientos colectivos”** en base a grupos de discusión; y la tercera **“Una mirada mediante la prensa”**, que se basa en un seguimiento a diferentes medios y plataformas de comunicación.

Las técnicas tratan de contemplar y reflejar la temática, no sólo como un problema sanitario sino también como problema social, cultural, filosófico e histórico. La muerte, el duelo, el suicidio son temas escasamente abordados a nivel nacional. Más allá de la información de cuántos y por qué se mueren, la propuesta busca aportar luces sobre la temática desde las opiniones, comportamientos y actitudes de los actores, además de revisar, visibilizar, sensibilizar y debatir sobre los procesos e impactos sociales del duelo ante muerte, que cargan con un estigma sociocultural importante.

En otras palabras, busca generar un corpus de datos y palabras que permita al componente de las Ciencias Sociales, generar un lugar de interpretación y futuras líneas de acción.

El proyecto combina entonces tres estrategias metodológicas para captar la complejidad del tema:

- Encuesta Nacional: permite abordar la percepción de la sociedad uruguaya y las diferencias que existe según la edad, género, zona de residencia, etc.
- Grupos de discusión ("Cuando la palabra importa, sufrimientos colectivos"): permiten conocer experiencias y sentidos desde la perspectiva de las personas.
- Análisis de prensa: examina cómo los medios construyen y vehiculizan narrativas sobre estos temas.

## Ficha técnica de la encuesta

El universo del estudio está compuesto por uruguayos mayores de 18 años. La población objetivo incluye a aquellas personas uruguayas que residan en localidades de 10.000 habitantes o más. El marco utilizado es la base geoestadística del Censo 2023, el cual cubre una población estimada de 2.705.763. El método de selección es un muestreo por conglomerados en múltiples etapas:

- Etapa 1 - estratificación por zona
- Etapa 2 - selección aleatoria de manzanas por zona
- Etapa 3 - selección sistemática de hogares en cada manzana, luego el individuo dentro del hogar.

Se establecieron cuotas por región, sexo y edad. En particular, se definieron seis regiones geográficas, contemplando la distribución territorial del país. Las zonas son Montevideo, Canelones, Litoral, Noreste-Centro, Sureste y Suroeste. Dentro de cada región, se aplicaron cuotas específicas que combinan sexo y tramos de edad, definidos según criterios demográficos y objetivos del estudio.

El tamaño de muestra establecido para el estudio es de **1500 casos**, distribuidos proporcionalmente en función de la población de 18 años o más por departamento

El diseño muestral permite estimar los resultados con un margen de error de  $\pm 2,53\%$ , calculado para un nivel de confianza del 95%. Este margen se ha estimado asumiendo máxima variabilidad poblacional ( $p.q=0,5$ ).

El pretest se realizó el sábado 22 de febrero, en el departamento de Montevideo en tres barrios específicos, con ocho encuestadores. Luego del pretest, en primer lugar, se redefinieron ocho preguntas que no lograban “ser comprendidas” y en segundo se excluyeron las personas no nacidas en el territorio nacional.

El trabajo de campo se realizó entre el 9 de marzo al 7 de mayo en todo el país.

El formulario final consta de 59 preguntas, divididas en cuatro bloques definidos (dolores, salud mental, muerte y suicidio), con preguntas de corte como edad, zona, género, religión, ideología y voto. A su vez se incluyó una pregunta “final” que se registró en archivo de audio en donde se le preguntaba *“tres cuestiones que desearía hacer antes de morir...”* Este archivo permanece anonimizado. El 50% de la población accedió a contestar por audio, un 25% por texto (no audio) y 25% se negó o no pudo brindarnos su respuesta.

## **“Primera encuesta nacional sobre: Percepciones sociales de la muerte, el duelo y suicidio”**

El análisis sociológico de estos temas nos permite recuperar su dimensión relacional, cultural, simbólica y política. Hablar de duelo, muerte, suicidio y dolor no es sólo hablar del final de la vida, sino de los marcos que tenemos para entender la pérdida, la interrupción de los vínculos sociales y reflejarnos en la sociedad.

El dolor, la infelicidad y el sufrimiento han sido históricamente dimensiones humanas centrales en la construcción de la vida social. A pesar de que el abordaje de la sociología ha estado sobre sus márgenes frente a otros fenómenos como el poder, la organización o la producción, en las últimas décadas diversas corrientes han recuperado la importancia de las experiencias en las relaciones intersubjetivas para comprender cómo las personas transitan eventos críticos, en el entramado complejo de relaciones, instituciones, símbolos y desigualdades.

### **Bloque I - Dolores**

En el primer bloque de consultas se preguntó sobre las emociones, dolores y miedos. Una aproximación a estos temas obedece a que, tanto la sociología local como regional, no han adoptado a esta temática como propia y no la han estudiado. Contextualizar las emociones y los dolores hacen a los aspectos vinculares de la sociedad y, por ende, a las emociones compartidas, y tener presente a estos enfoques nos permite aproximarnos a comprender cómo vivimos, sentimos y nos vinculamos en la sociedad.

Desde la Sociología, Ulrich Beck advirtió que la configuración social a partir de la experiencia individual colabora en lo que llamó la “sociedad del riesgo”, una sociedad que lejos de asegurar certezas multiplica escenarios de incertidumbre y desprotección. La vulnerabilidad no es un estado de excepción, sino una condición estructural.

En este escenario, el sufrimiento y los dolores dejan de encontrar traducción en los lenguajes públicos, y se repliegan en el terreno íntimo, terapéutico o médico, desprovisto muchas veces de herramientas simbólicas compartidas. En este sentido, describir los duelos y los dolores es condición necesaria para comprendernos.

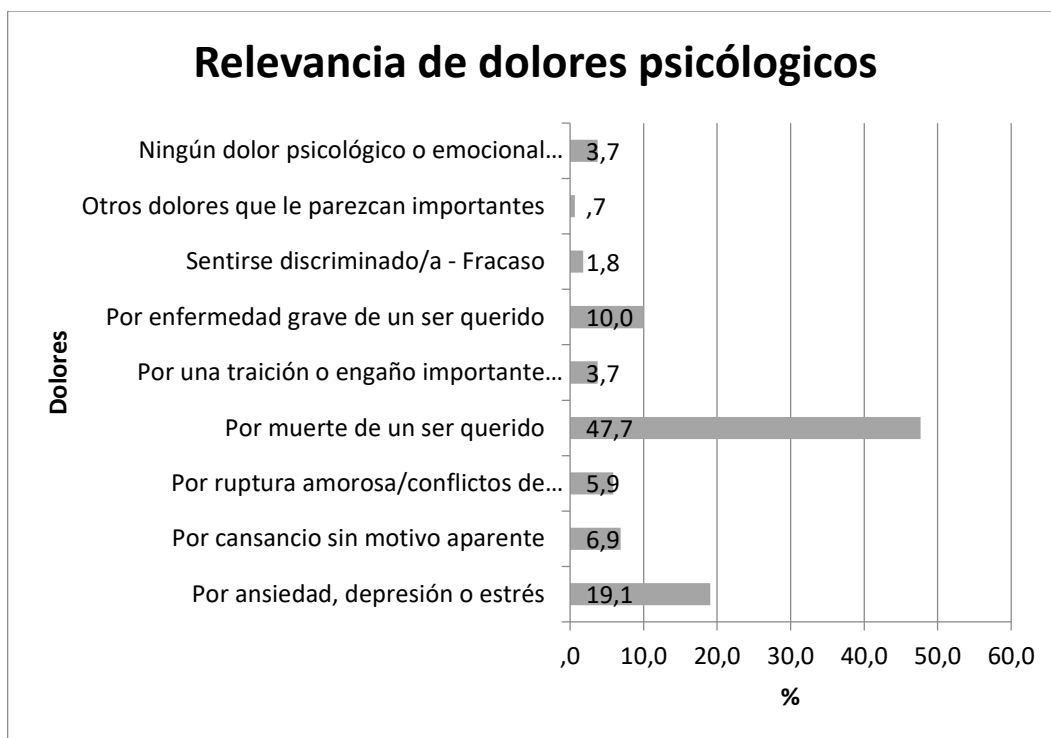
El primer bloque de preguntas estuvo diseñado para consultar a los uruguayos sobre los dolores, tanto físicos como psicológicos.

#### **Pregunta: ¿Cuál de los siguientes temas cree usted que es el que más le preocupa actualmente?**

La encuesta relevó tanto los dolores físicos como emocionales. En los primeros se observó que un 40% destacó el dolor de huesos y muscular como el más importante.

#### **Pregunta: Y ahora... pensando en estos otros dolores, ¿cuál fue el más relevante (de mayor dolor)?**

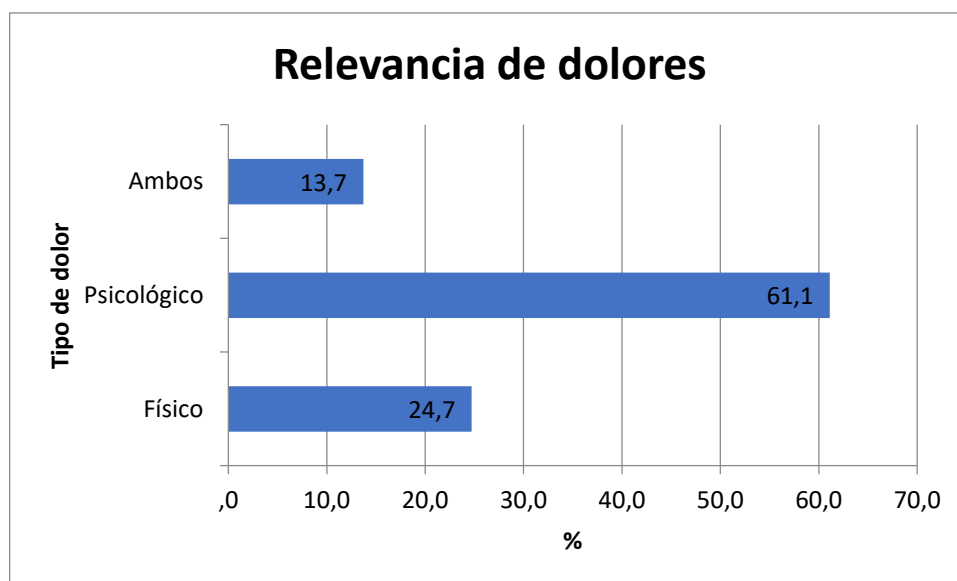
Una dinámica similar se realizó con los dolores psicológicos. La muerte de un ser querido se presenta como el dolor más relevante para el 50% de los encuestados.



Estos dos indicadores o respuestas presentan algunas diferencias en dos variables de base. La primera es los tramos de edad: en tanto avanza la edad, la muerte por un ser querido toma mayor relevancia. La segunda son las grandes regiones, en el interior la muerte de un ser querido presenta leves diferencias con respecto a Montevideo. Es importante remarcar que tanto el sexo, como el estado civil o las diferencias geográficas no muestran diferencias significativas.

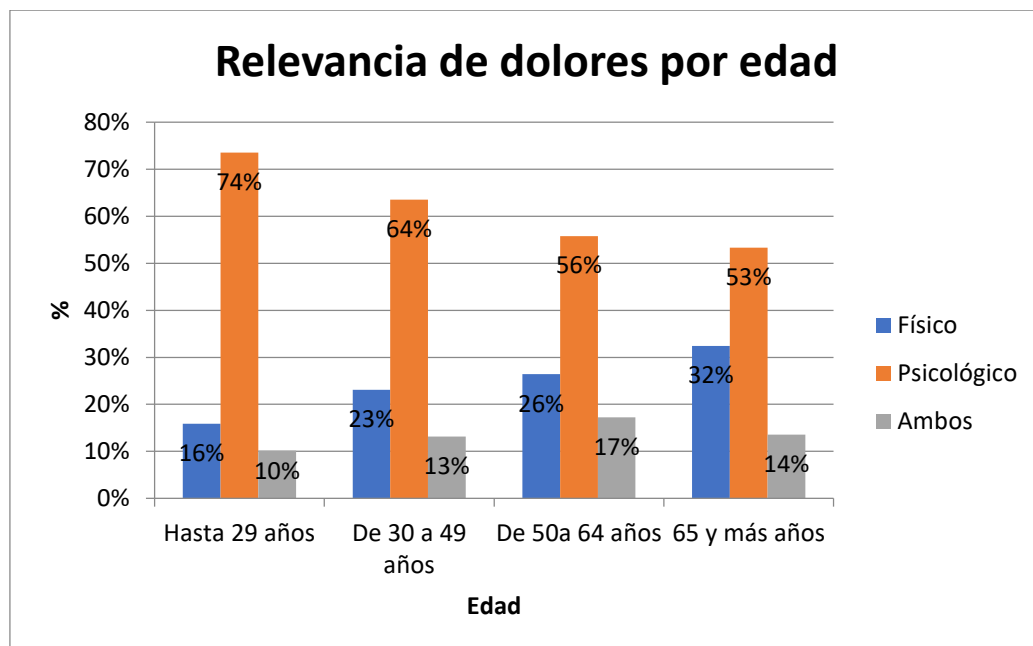
#### Pregunta ¿cuál fue el más doloroso (el que más le dolió/el más relevante)?

En cuanto a esta pregunta, el 60% de los uruguayos considera que los dolores psicológicos son más relevantes, o le han dolido más, que los dolores físicos.



#### Pregunta ¿cuál fue el más doloroso (el que más le dolió/el más relevante)? Por tramo de edad

Se puede visualizar cómo la relevancia de los dolores físicos se vuelve más trascendente a medida que avanza la edad, mientras que los dolores psicológicos -que siempre son identificados como más dolorosos que los físicos en todos los tramos de edad- tienen una menor prevalencia a medida que la edad aumenta.

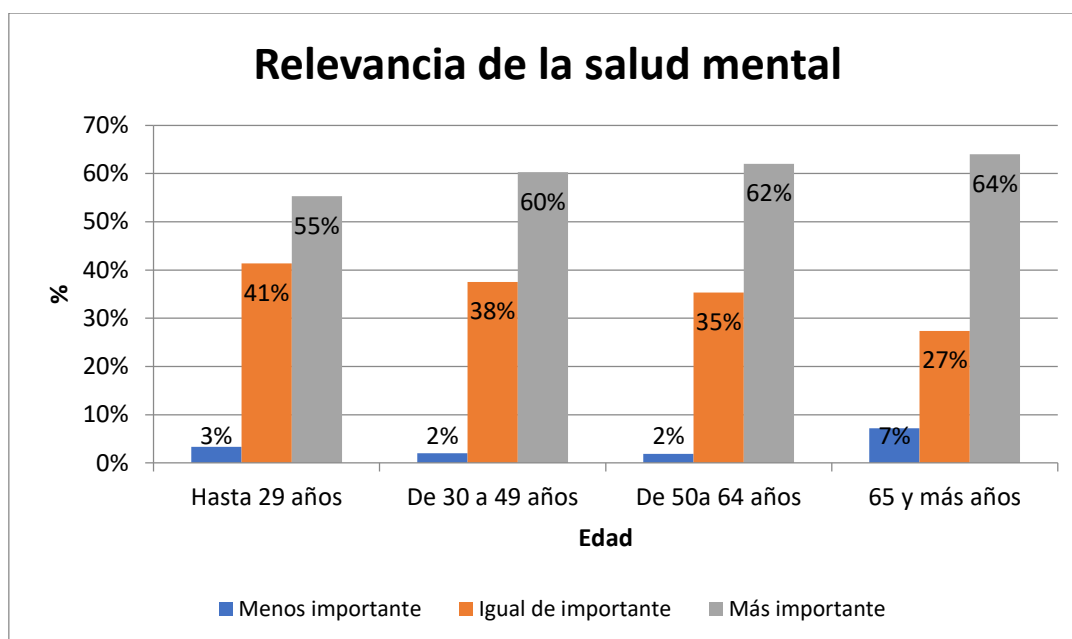


## Bloque II – Salud mental

Otro de los bloques del formulario refería a la salud mental, desde una conceptualización no sólo individual, sino como un fenómeno social que expresa tensiones culturales. Lo que algunos autores denominan “malestamos”. Muchas formas de estar mal (como el sufrimiento emocional, la angustia, desesperanza o depresión), no pueden comprenderse ni abordarse exclusivamente desde lo clínico o lo privado, ya que están profundamente vinculadas a condiciones estructurales, relaciones sociales erosionadas y fallas en los dispositivos de cuidado. En este sentido, los malestares contemporáneos deben leerse como síntomas sociales que revelan algo más profundo sobre el orden social.

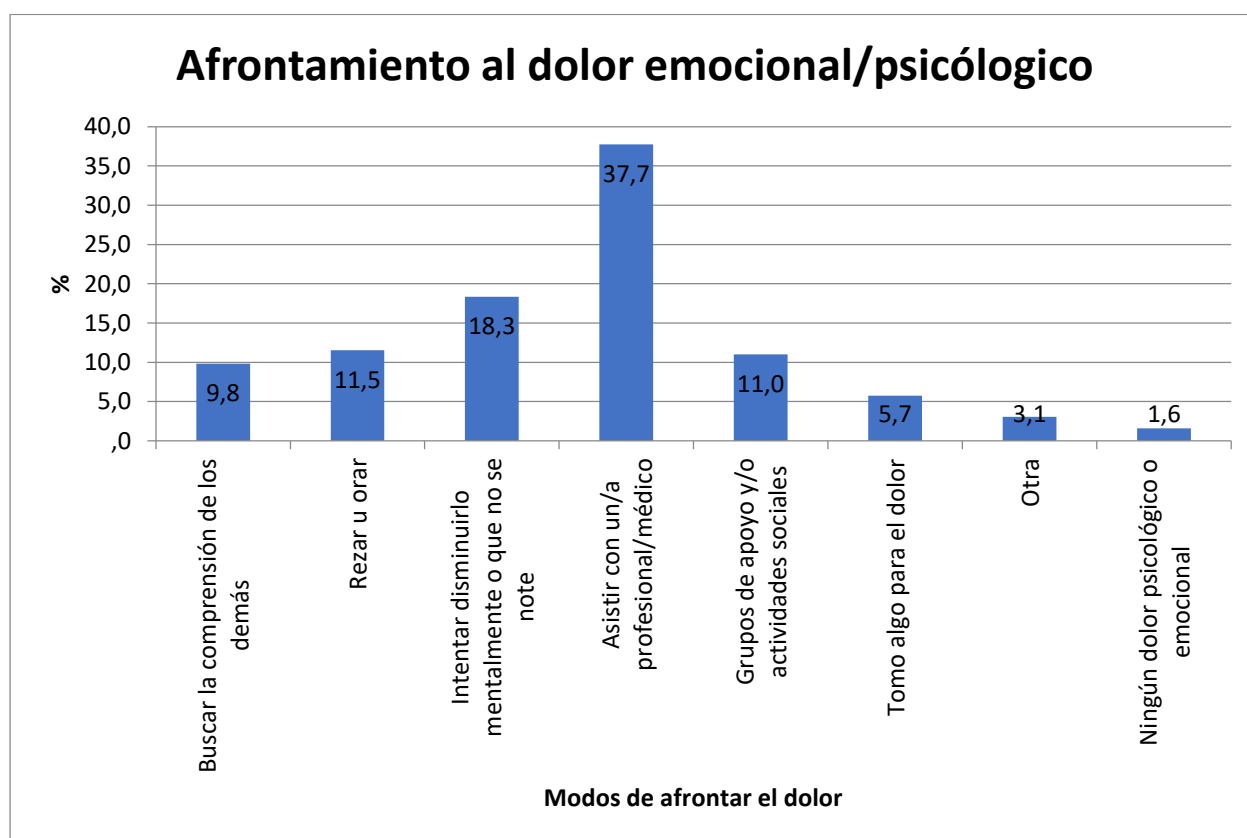
**Preguntas Algunas personas dicen que la salud mental es más importante que la salud física... ¿Usted piensa que es...?**

Reforzando la visión que se desprendió de la anterior gráfica, todos los grupos de edad consideran que la salud mental es más importante que la salud física. La importancia de la salud física se incrementa con el aumento de la edad.



**Pregunta: Y en el caso de cuando siente un dolor psicológico/emocional, ¿cuáles cree que podrían ayudarle a afrontar o sobrellevar ese dolor?**

Casi 40% de la población uruguaya considera que, para atender los dolores que tiene, asistir con un profesional o médico es la mejor opción para buscar ayuda. Por otro lado, casi 20% de la población, opta por mecanismos de ocultamiento que pueden estar asociado al estigma del evento.



A su vez, sólo el 5,7% de los encuestados dice que toma algo para el dolor.

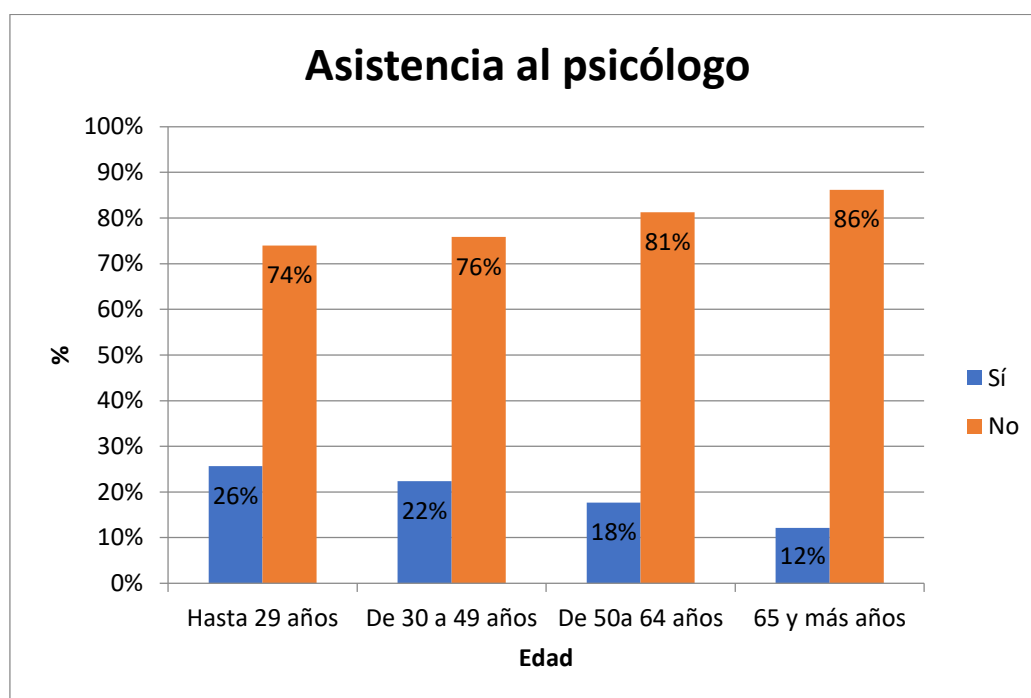
**Pregunta: En el último año, ¿fue al menos 1 vez al psicólogo?**

A pesar de la consideración anterior, el 79% de los encuestados hace por lo menos un año que no concurre a una consulta con psicólogo.



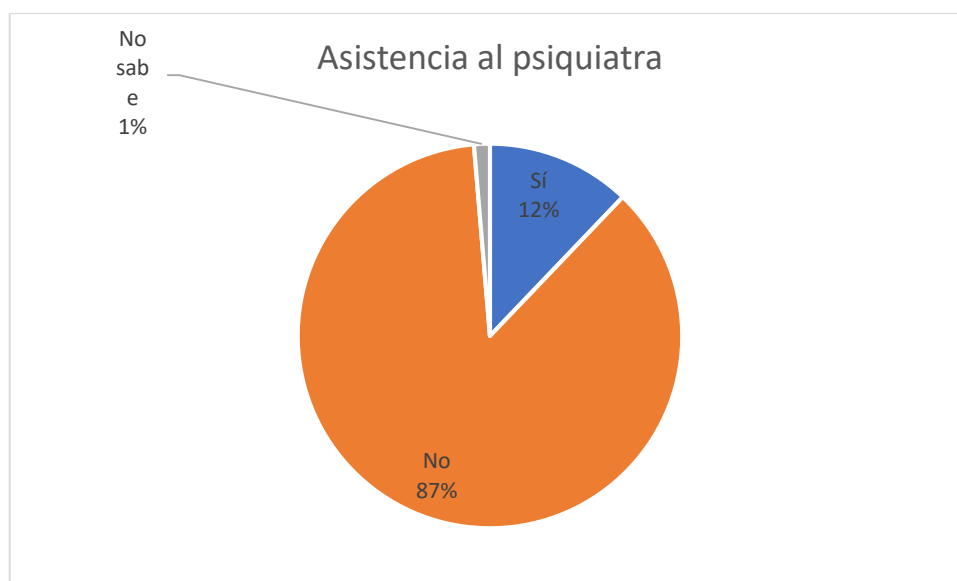
**Pregunta: En el último año, ¿fue al menos 1 vez al psicólogo? Por tramos de edad**

Esta conducta se observa en todos los tramos de edad analizados, aunque la no concurrencia al psicólogo se hace relativamente más grande a medida que avanza la edad. Por otro lado, el sexo no reviste diferencias significativas, y las diferencias no son significativas por Montevideo-interior.



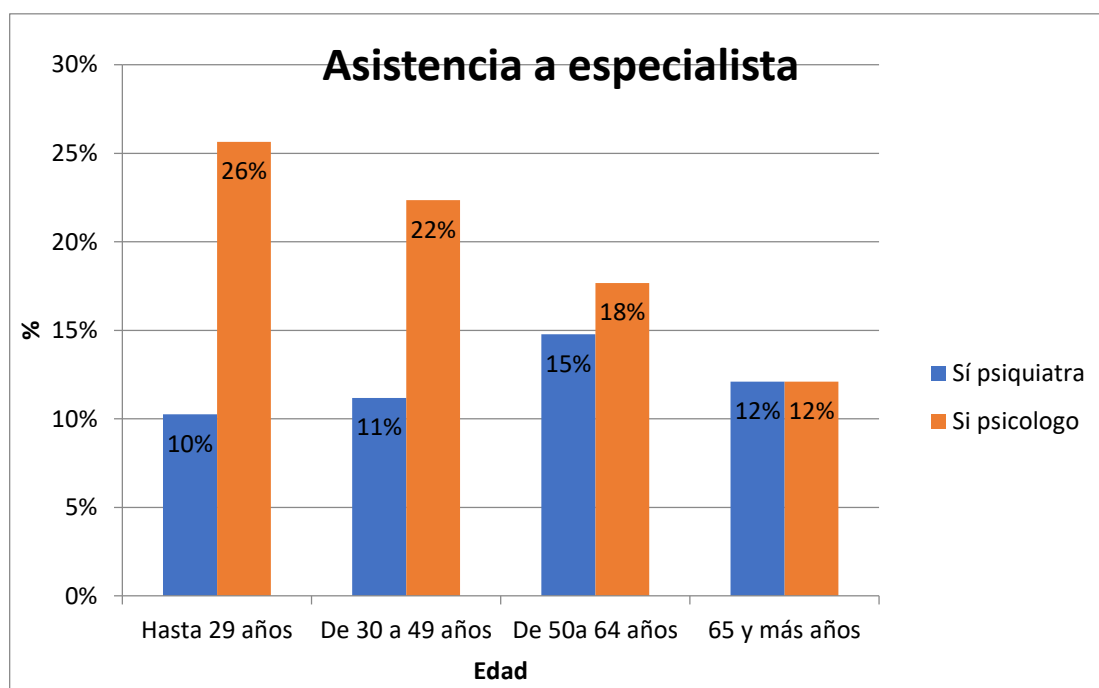
**Pregunta: En el último año, ¿fue al menos 1 vez al psiquiatra?**

Se le realizó la misma consulta, pero preguntando por la asistencia al psiquiatra. 87% de la población no asistió en el último año al psiquiatra.



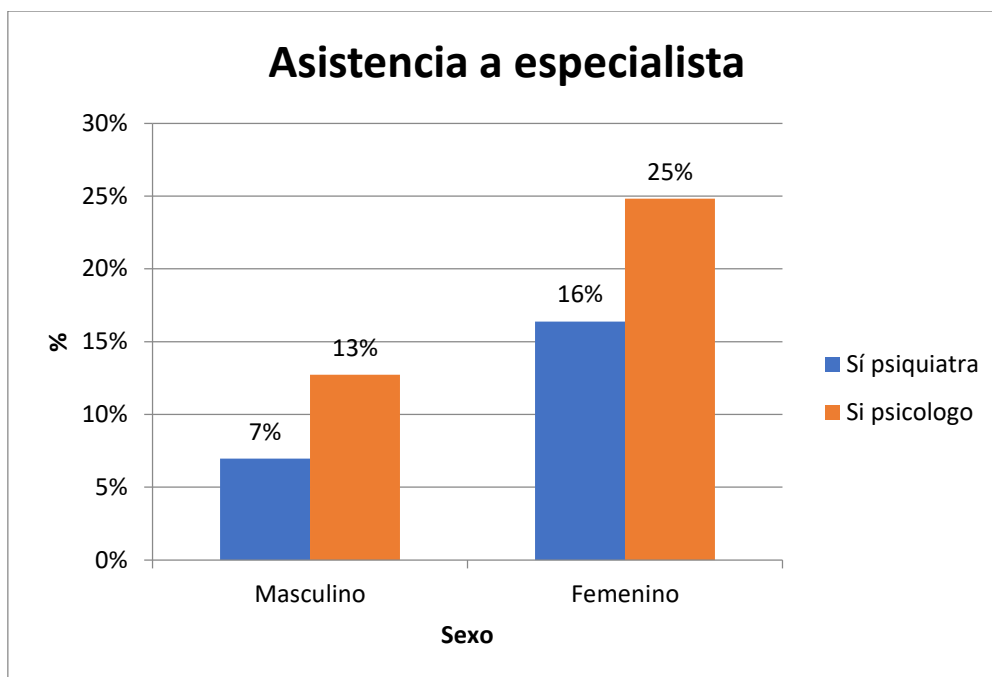
### Asistencia a psicólogo y psiquiatra en el último año. Por tramos de edad

Los datos muestran que la asistencia a la especialidad de psiquiatría se mantiene en todos los tramos de edad, no sucediendo lo mismo con la psicología, ya que, al parecer, a medida que avanza la edad, se deja de concurrir a este profesional.



### Asistencia a psicólogo y psiquiatra en el último año. Por sexo.

Según el sexo, las mujeres tienen una mayor prevalencia a ir tanto al psiquiatra como al psicólogo en comparación con los hombres.



### Bloque III - Muerte

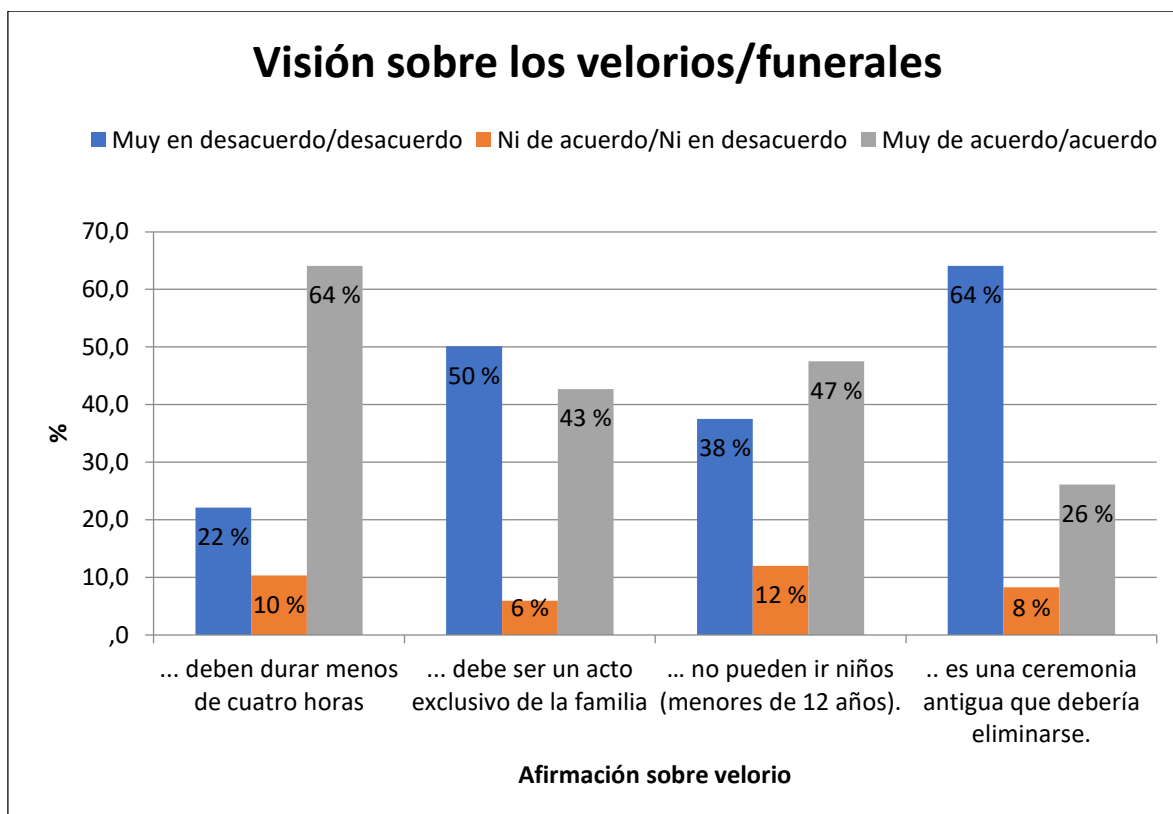
La muerte, lejos de ser un dato biológico neutro, ha estado históricamente mediada por sentidos colectivos, rituales, marcos simbólicos e instituciones que, más que explicarla, permitían sobrellevarla, domesticarla, integrarla y darle un lugar. En las sociedades actuales, se asiste a un proceso de desvinculación afectiva y social respecto al morir, que transforma profundamente su estatuto: la muerte ya no es una pérdida individual, sino una ruptura relacional, una falla de los dispositivos culturales de sentido.

#### Los velorios / funerales..... (en cinco categorías de acuerdo/desacuerdo) gráfico en tres.

La siguiente gráfica refleja cuatro indicadores que exploraban sobre cuatro afirmaciones sobre los velorios. Lo que se presenta son los cuatro resumidos en tres categorías.

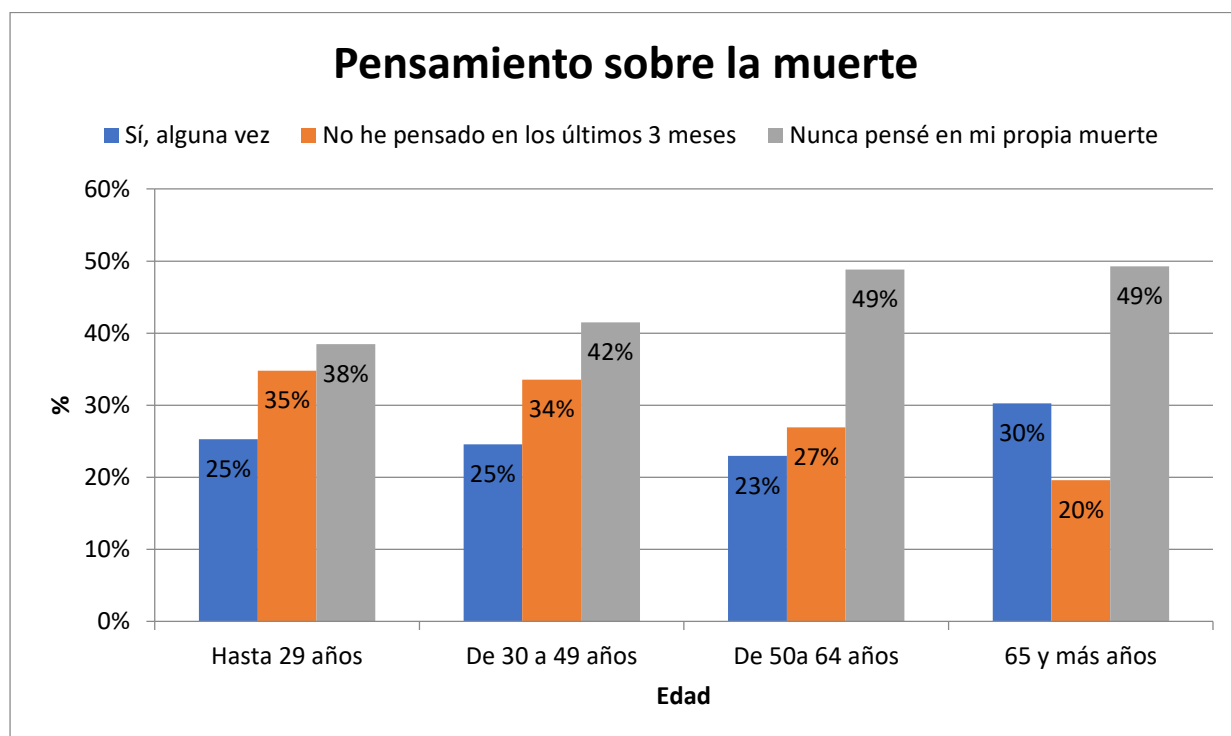
Dicha gráfica arroja una contradicción, ya que 7 de cada 10 encuestados señalan estar en desacuerdo con la afirmación de que el velorio es una ceremonia antigua, pero, por otro lado, una proporción similar de los encuestados estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que los velorios deben durar menos de cuatro horas. Puede leerse como una afirmación de que los velorios deben seguir existiendo, pero cada vez más reducidos.

No se encuentran diferencias significativas por región ni sexo del encuestado.



**Pregunta: En los últimos 3 meses, ¿ha tenido pensamientos sobre su propia muerte? Por edad**

Si observamos el siguiente gráfico, un dato llamativo en la sociedad uruguaya es que la muerte no sólo se niega, sino que se piensa en ella muy poco, a pesar de los tramos de edad. Lo que reafirma este indicador, conjugado con los otros, es que la muerte es un proceso negado/no pensado. Este indicador tampoco arroja diferencias por región.

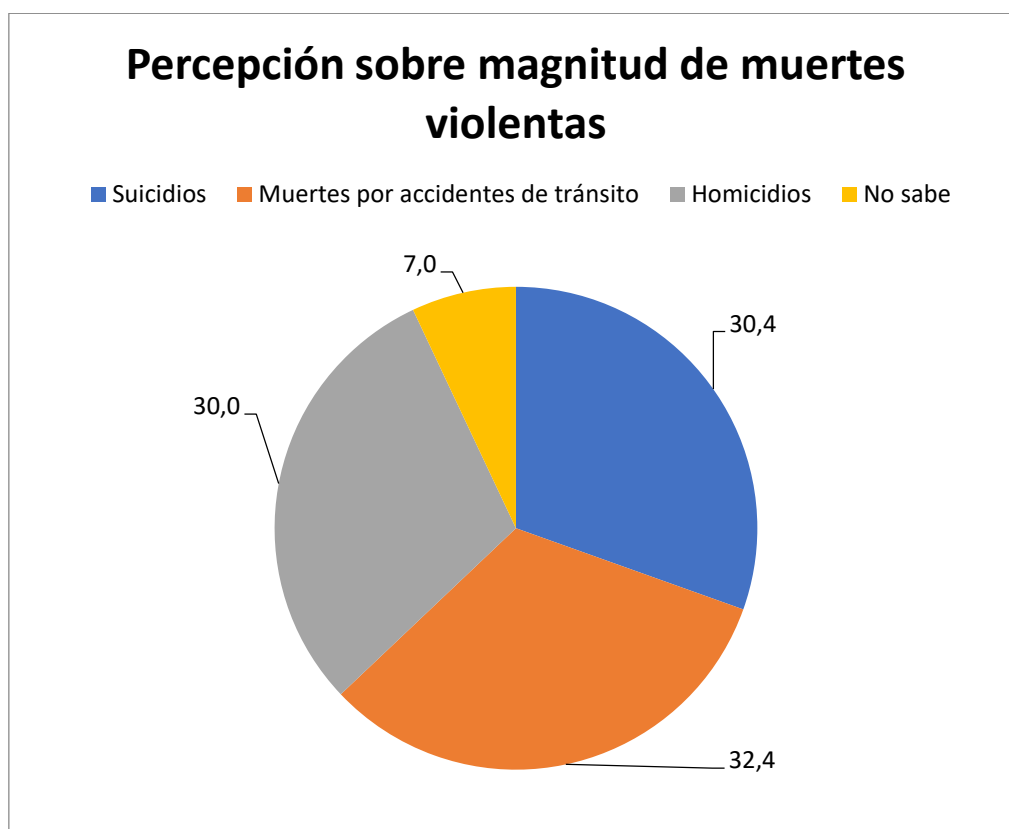


## Bloque IV - Suicidio

Por último, la encuesta abordó indicadores sobre el suicidio. Más allá de los diferentes abordajes metodológicos al interior de las ciencias sociales y humanas, y específicamente la sociología, la investigación cuantitativa sobre este fenómeno está abordando también una conceptualización sobre los marcos culturales y sociales en lo que se desarrolla el tema. Es por esto por lo que, en la modernidad tardía, como señalan algunos autores, ocurren dos movimientos simultáneos: por un lado, disminuyen las capacidades que las instituciones como la familia, escuela y Estado tenían para ofrecer a los individuos marcos de referencia y de inserción social estables y confiables; y por otro, se ofrece la percepción individual de que cada uno debe ser responsable de sus logros y fracasos.

**Pregunta: Pensando en nuestro país, ¿de cuál de estos tipos de muertes cree que hubo más en el último año?**

Uno de los indicadores que nos permite tomar el pulso de la sociedad para saber cómo esta percibe su magnitud, es el siguiente indicador. Todo parece indicar que la sociedad uruguaya magnifica por igual las tres causas de muerte externa (sinistros, homicidios, suicidios). Este comportamiento, en principio, no arroja diferencia ni por sexo, ni región ni tramo de edad.

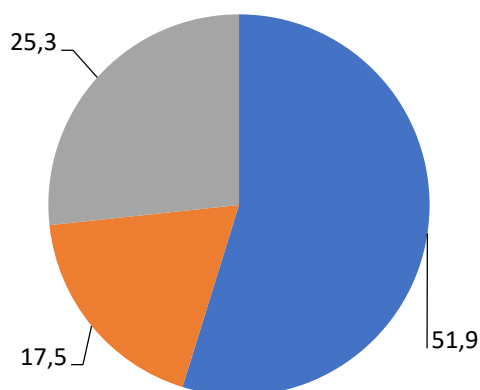


**Pregunta Si pudiera bajar la cantidad de uno de estos tres tipos de muerte que mencionamos anteriormente, ¿cuál elegiría?**

A pesar de la importancia dada a las tres muertes violentas, y ante la hipótesis de que el encuestado pudiera descender alguna de ellas, más de la mitad ha elegido al suicidio.

## Preferencia ante la posibilidad de reducir un tipo de muerte

■ Suicidios ■ Muertes por accidentes de tránsito ■ Homicidios

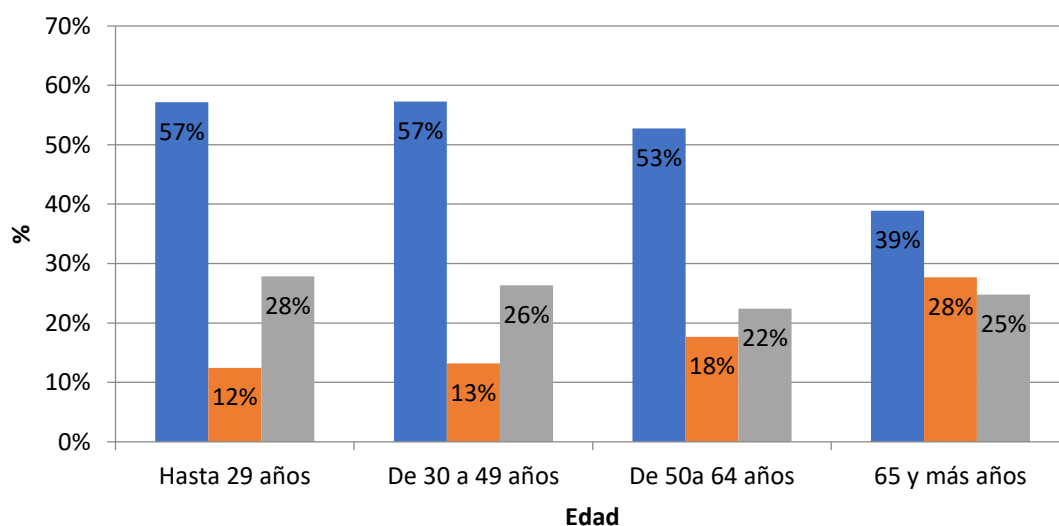


**Pregunta Si pudiera bajar la cantidad de uno de estos tres tipos de muerte que mencionamos anteriormente, ¿cuál elegiría?**

Existen leves diferencias por tramos de edad y sexo del encuestado, siendo los jóvenes y las mujeres aquellos grupos que prefieren dicho evento para su reducción.

## Preferencia ante la posibilidad de reducir un tipo de muerte

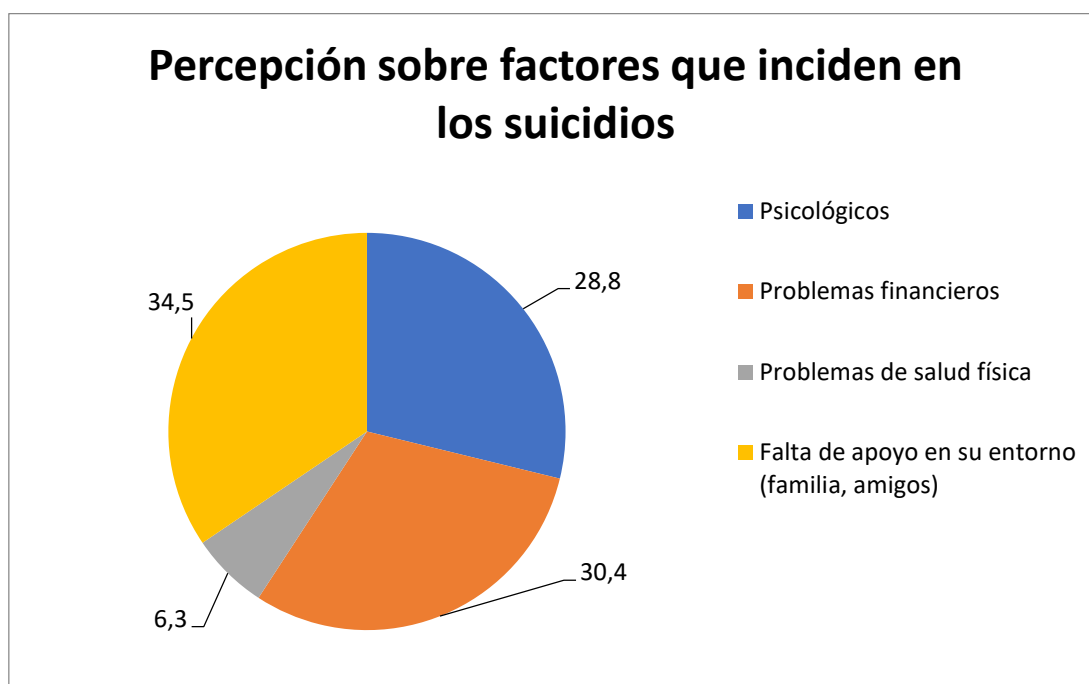
■ Suicidios ■ Muertes por accidentes de tránsito ■ Homicidios



**Pregunta: Los uruguayos dicen que el suicidio es consecuencia de diferentes factores ¿cuál de estos diría usted que es el principal factor?**

Un dato interesante para explorar es que casi tres de diez encuestados, han señalado a los factores individuales (psicológicos) como la causa del suicidio, mientras que los factores sociales o culturales (como los problemas financieros y la falta de apoyo familiar) superan el 60%. En esa dirección, es importante señalar que el factor más mencionado es la falta de apoyo en el entorno.

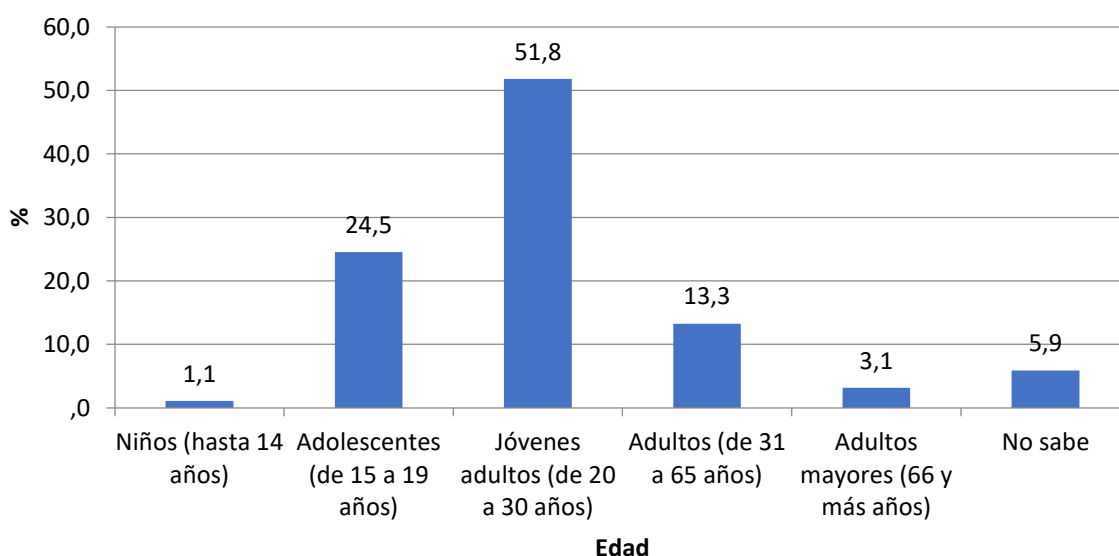
Este indicador no reviste diferencia por las variables de base exploradas hasta el momento.



**Pregunta: Pensando en Uruguay, de los siguientes grupos de edades, en los últimos 5 años, ¿en qué tramo de edad cree que hubo más suicidios?**

Otro indicador que nos permite tomar el pulso de la sociedad uruguaya en esta temática es la visión que tienen los uruguayos sobre qué grupo de edad es el que se suicida más. En primer lugar, destacamos que el evento se sigue no percibiendo como problema en el adulto mayor, así como en la adultez, grupos etarios donde estos hechos se producen con mayor frecuencia en nuestro país. Por otro lado, llama la atención la escasa mención a la adolescencia, debido a que el resultado esperado en este punto es que hubiera una mayor mención de parte de los encuestados.

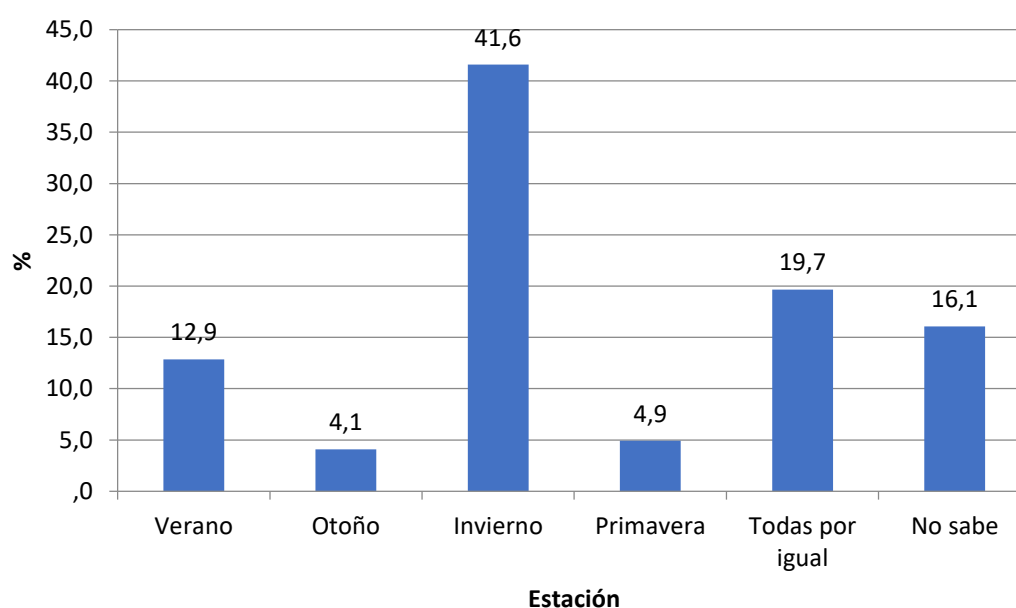
## Percepción sobre grupo de edad con más suicidios



**Pregunta: ¿En qué estación del año cree que se dan más suicidios en nuestro país?**

Por último, cuando se le interrogó sobre la estación del año, casi la mitad de la población ha señalado, y sigue pensando, que los eventos se desarrollan más en invierno que en otras estaciones, a pesar de que las cifras muestran un desarrollo de los eventos en todas las estaciones.

## Percepción estación del año en la que hay más suicidios



**Contacto de prensa**

Pablo Hein – [pablohein1@gmail.com](mailto:pablohein1@gmail.com) / 099 547 105

Agustín Zabala – [agustin.zabala08@gmail.com](mailto:agustin.zabala08@gmail.com) / 095 516 568