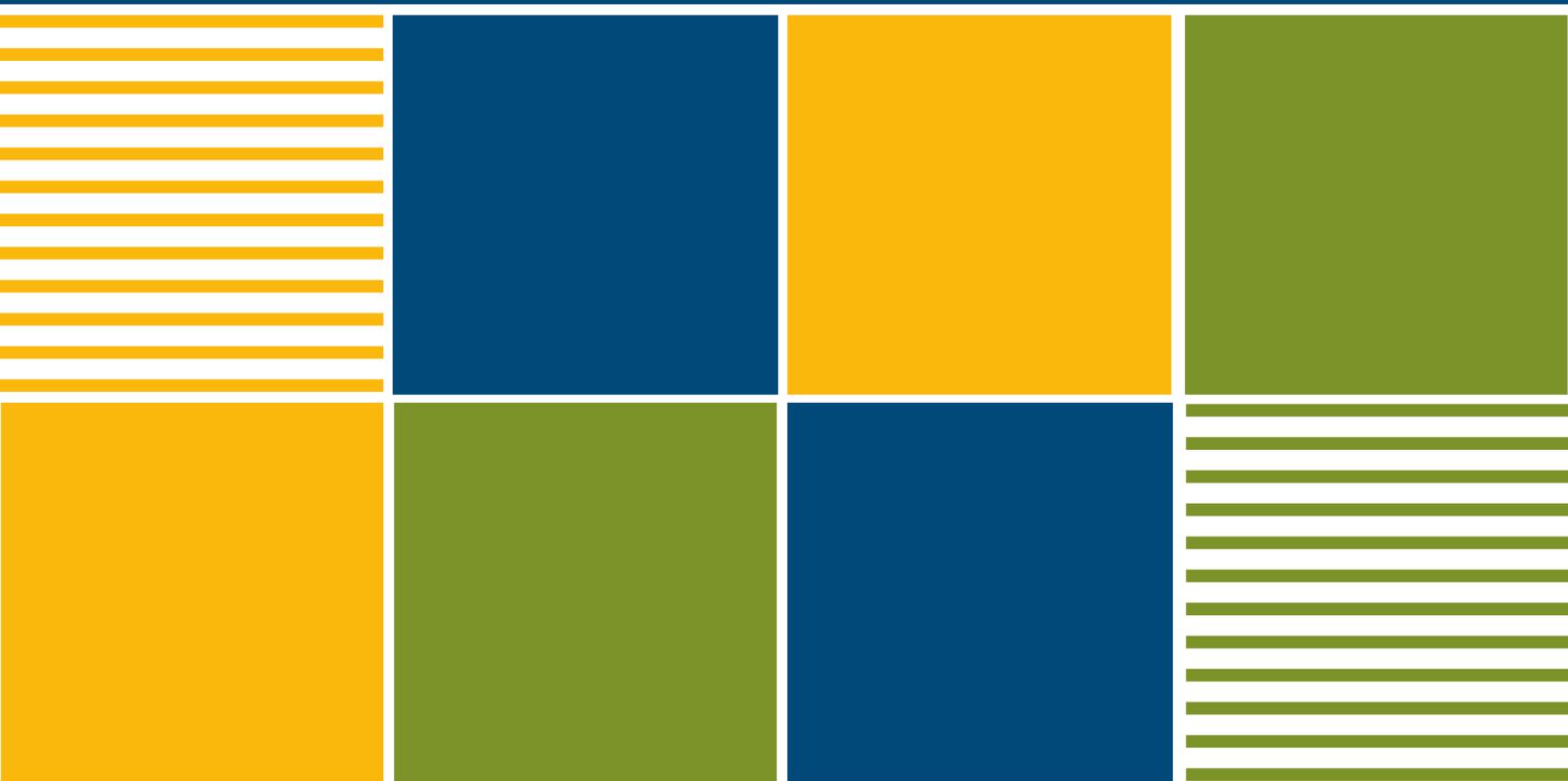


Estudio nacional sobre percepciones en torno al dolor, la muerte y el suicidio en Uruguay



PROGRAMA DE
SALUD MENTAL

HOSPITAL DE CLÍNICAS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

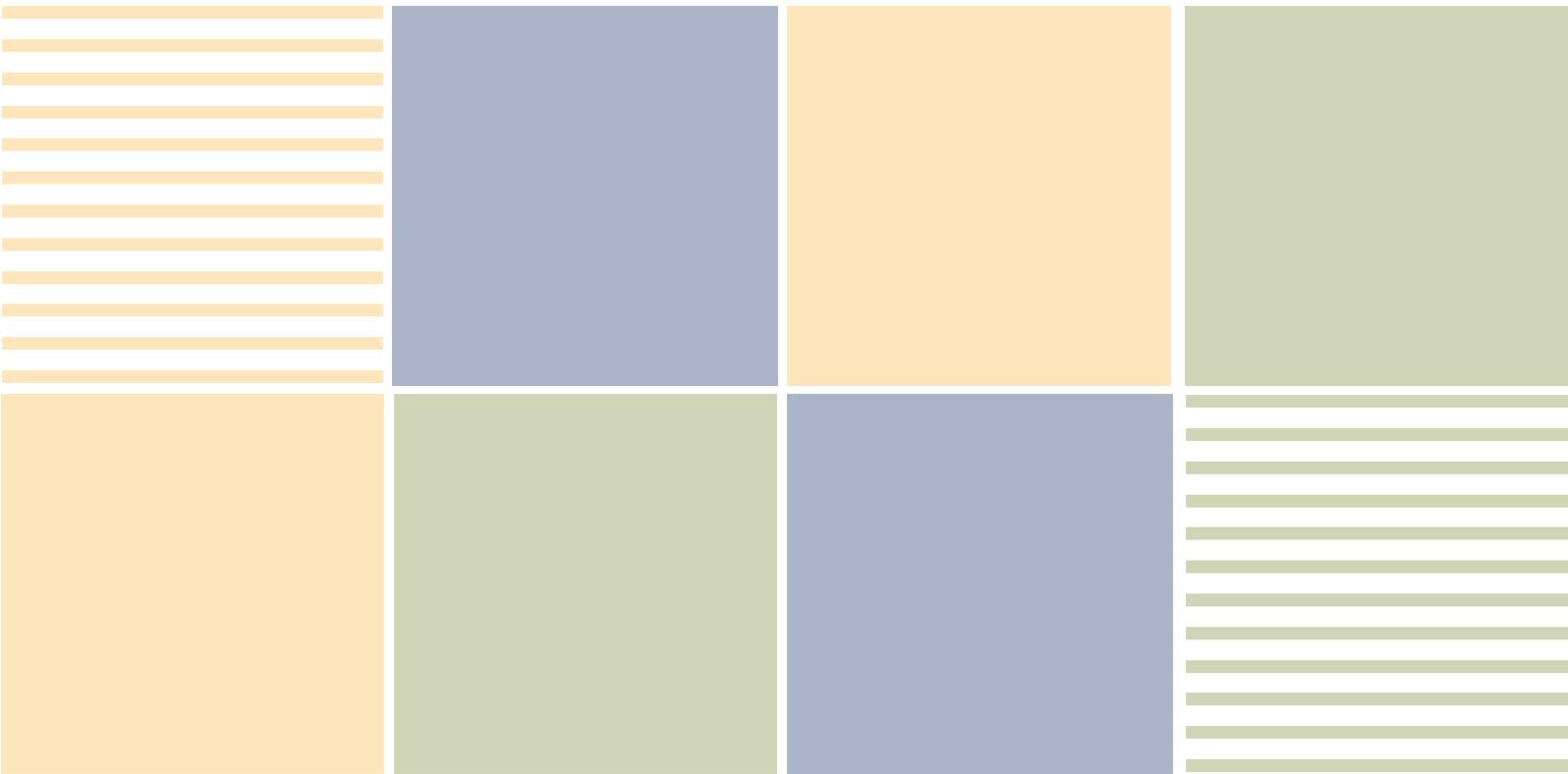


Ciencias Sociales
Universidad de la República
URUGUAY



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

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



Índice

1. Introducción general	5
2. Equipo de trabajo	9
3. Marcos de referencias	10
3.1 La muerte en la modernidad tardía.....	10
3.2 El aporte de la sociología relacional para el análisis del dolor, la muerte y la salud mental	12
3.3 Pruebas sociales y vínculos.....	13
3.4 El abordaje del suicidio desde las ciencias sociales	15
3.5 Los marcos de la experiencia	15
4. Las interrelaciones; palabras y números.....	17
5. Objetivos de la Investigación	19
6. El abordaje metodológico	20
6.1 Encuesta	21
6.2 Grupos de Discusión	22
6.3 Seguimiento de prensa	23
7. Plan de análisis	26
8. Cronograma del Estudio	27
9. Productos esperados.....	29
Bibliografía	31

1. Introducción general

El estudio Nacional sobre percepciones entorno a la dolor, muerte y suicidio, se enmarca en el Programa de Salud Mental del Hospital de Clínicas (PSMHC).

Este PSMHC, es una Unidad que surge con la rendición presupuestal 2023 del Parlamento Nacional y por Ley asignada al “Programa de Salud Mental – Hospital de Clínicas” (PSMHC) de la Universidad de la República (UdelaR), una partida presupuestal, específicamente enmarcada y consolidada para atender esta temática en el Hospital y sus zonas de influencia. En esta creación participan como ejecutores el Hospital de Clínicas (HC) de la Facultad de Medicina (FMED) (Unidad Académica de Psiquiatría y Unidad Académica de Psicología Médica), la Facultad de Psicología (FPSIC) y la Facultad de Ciencias Sociales (FCS).

El objetivo general del PSMHC, el cual se explicita en sus documentos, es mejorar la calidad de atención de los usuarios mayores de 15 años con afecciones de salud mental (SM) en área de referencia del HC, implementando un programa universitario que abarque diferentes modalidades de atención y acciones de sensibilización, prevención y capacitación, en clave comunitaria y territorial.

Este programa comprende 5 dispositivos de atención: 1) Emergencia en SM; 2) Internación de Corta Estadía; 3) Hospital de Día; 4) Atención Ambulatoria Especializada; 5) Acciones comunitarias de Prevención y Sensibilización en SM, así como actividades de capacitación, formación, investigación y extensión universitaria. Algunos de estos dispositivos son novedosos, en el contexto actual del país.

Sus principales líneas y/o servicios incluyen: 1. Atención en Emergencia en SM con plan de tratamiento inicial, 2. Internación de corta estadía con plan de tratamiento integral, 3. Atención en Hospital de Día con plan de tratamiento integral, 4. Consultas ambulatorias especializadas con plan terapéutico integral ambulatorio, 5. Actividades de prevención y sensibilización en SM y suicidio con agentes socio comunitarios, 6. Capacitaciones a personal de la salud respecto a modelo de atención impulsado, 7. Formación, investigación y extensión universitaria 8. Desarrollar actividades de Enseñanza, Investigación y Extensión Universitaria que sustente la comprensión e intervención en salud mental, desde un enfoque interdisciplinario.

Su población potencial comprende a la totalidad de usuarios mayores de 15 años, procedentes de la zona de georreferencia del HC: zona este de la Región Sur de ASSE (Montevideo y Canelones), y Región Este de ASSE (Maldonado, Rocha, Lavalleja, Treinta y Tres y Cerro Largo), así como el personal de salud (médico y no médico) tanto del Hospital como de las zonas de influencia y las organizaciones de la sociedad civil.

Dentro de este PSMHC, la Facultad de Ciencias Sociales, desarrolla sus líneas de acción en el eje comprensión y prevención del suicidio, con una esfera o mirada más amplia que abarquen los procesos de muerte, dolor, duelo, sufrimiento social para así enmarcar el fenómeno del suicidio, no sólo en su conducta (ideación – consumados) y posvención, sino que además en sus territorios en los cuales 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 los temas que hacen al mismo. Este estudio centra su mirada, y tiene como campo de análisis “la sociedad” en su conjunto, determinando por el

mero objeto, una mirada amplia sobre el tema. 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. Como la temática es amplia y las perspectivas en las Ciencias Sociales pueden y deben abarcar diferentes posturas epistemológicas y/o ontológicas, en este sentido, se estructuraron tres componentes centrales, para englobar el problema y dar así un paso a la “medición” y “observación” de esta realidad socio-cultural y política, que nos interpela.

Las páginas que siguen abarcan una mirada al estudio en general y pone su foco en las metodologías y técnicas desplegadas. De este modo se desarrolla la primer metodología-técnica denominada **“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”** en base a un seguimiento de la prensa.

En este sentido las técnicas tratan de contemplar y reflejar la temática, no sólo como un problema sanitario sino también como problema social, cultural e histórico. El papel que actualmente la sociedad le atribuye a la muerte y los procesos del morir y por qué no al duelo, son factores claves para comenzar a derrotar esa imagen socialmente instaurada por la cual sobre muerte no se habla, las muertes son un tema particular y por ende sus causas y consecuencias son encapsuladas en el ámbito privado y/o sanitario. Este primer paso, nos habilita al trabajo de las muertes violentas, en una sociedad tardo-moderna marcada por el individualismo y/o formas que destruyen los procesos colectivos del dolor y duelo. En este sentido es importante, comenzar a trabajar el tema e integrarlo a una perspectiva más amplia de “salud mental”, en focos de comunidad, cultura y sociedad, en donde otras formas de mirar y mirarnos pueden ser contempladas. Por último, estos ejes conceptuales nos dibujan y determinan el tema central; el suicidio, su conducta, las fases, los supervivientes y sobrevivientes que producimos y estigmatizamos como cultura.

Los ritos, costumbres, el lugar que la cultura le adjudica a la muerte se apoyan en sistemas de creencias y prácticas complejas. Los cambios sociodemográficos y tecnológicos han aumentado la esperanza de vida, transformando el lugar social de la muerte, el duelo y las formas de tramitar el dolor. En la sociedad actual son temas vetados, que producen miedo, incomodidad y rechazo. En ese marco se vuelve imprescindible prestar atención y hacer visible lo que sucede cuando la muerte ocurre de manera violenta, inesperada y/o repentina en tanto los supervivientes pueden quedar ubicados en un lugar de alta vulnerabilidad y desamparo, así como la sociedad queda incapacitada para tratarlos, estudiarlos y “resolverlos”. Las configuraciones entrelazadas a raíz de la muerte en general y de este tipo de muerte en particular emergen como problemáticas de alta relevancia social, cultural y sanitaria en el país, sobre las que es necesario profundizar, tanto en la comprensión de los factores que las rodean y afectan, como en las dimensiones que están implicadas en su génesis. Este hecho se justifica no solo al observar las altas tasas de suicidio, sino que además las muertes por accidentes de tránsito y los homicidios. A su vez se puede asimilar o caracterizar (indicador “proxy”) la sociedad en que nos encontramos.

En los tiempos actuales es indispensable una correcta y más solidaria forma de interpretación que nos permita comenzar a derribar mitos y estigmas frente a estos fenómenos. En síntesis, 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. Por último, 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.

Algunos sociólogos y científicos sociales, han aportado al desarrollo de la comprensión de la muerte como hecho social y cultural, entre otros P. Aries, T. Walter, F. Gil Villa, han desarrollado tipologías de muertes o diferentes formas de interpretar la muerte en las sociedades contemporáneas. Estos estudios examinan los cambios estructurales, sociales y culturales que se produjeron en nuestras sociedades occidentales modernas, con énfasis en el sistema capitalista.

Para estos autores el papel que juega el sistema de muerte es un papel de control social y trasciende toda visión cultural poniéndonos en debate si la muerte es o no un tabú. Actualmente señala Walter (2019) existen una abundancia de discursos sobre la muerte que reflejan la complejidad de la misma y de la coexistencia de varias “mentalidades” y mundos de vida que surgen y se desarrollan.

Desde una mirada sociológica más amplia, Fernando Gil Villa nos señala que el fenómeno analizado desde una perspectiva sociocultural, abarca necesariamente distintos estados, que si bien están ordenados cronológicamente constituyen unidades de observación independientes, aunque sean parte del mismo fenómeno. A saber, el primer estado se da con la definición del sistema de muerte, con todos los actores, lenguajes, simbología que asegura la vida a los ciudadanos y gestionar de mejor manera la muerte. Un segundo estado, viene del hecho de morir, que da paso a lo que llamamos post – mortem. En concreto y como eje central, todo parece indicar que la experiencia social y cultural, en relación a los procesos de morir y de muerte, mediatiza dicho proceso, es decir cuán lejos o cerca la sociedad perciba a la muerte, genera un proceso u otro de muerte. Se está frente a la presión social por silenciar el dolor, la enfermedad y todo aquello que no encaje con la felicidad y la positividad de la era del “me gusta”.

La sociedad imprime, mediante la socialización de sus individuos, los grados de aceptación o negación de la propia muerte. Las formas de vivir y de morir, los procesos por el cual enfrentamos la muerte están además condicionados por el momento histórico y político en el cual vivimos. Esto se recrudece en momentos donde la muerte se hace más frecuente, como ha sido la situación generada por la emergencia de la pandemia y la relación que estableció con la muerte.

Como sostiene Eduardo Bericat tras su infinita casuística, únicamente existen dos verdaderos problemas sociales: el sufrimiento y la muerte. De ahí la trascendental relevancia humana que adquiere el suicidio en tanto frontera o límite que establece el hombre libre entre la infelicidad y la decisión de causar su propia muerte.

Creemos que la presencia del sufrimiento y la infelicidad en todos los fenómenos que catalogamos como problemas sociales es evidente en sí misma.

Los lineamientos presentados hasta el momento, por un lado, fundamentan y por el otro nos permiten arrojar luz a la necesidad y/o importancia de abordar, conquistar y comprender, cómo estamos actualmente y los cambios sociales, culturales e históricos que se vienen desplegando para y con relación a la muerte. Para arribar a la muerte se hace necesario transitar las opiniones y vivencias sobre el dolor y duelo de la sociedad, y por ende las consecuencias sociales de la muerte y el duelo.

La propuesta trabaja con miras y en pos de la detección y descripción de los aspectos subyacentes y a veces complementarios; como son; la individualización, la privatización, la férrea medicalización y la negación acerca de la muerte. Los aportes cada vez deben ser abordados y planteados por trabajos que requieran de miradas cada vez más complejas y multifacéticas, de un conjunto importante de opiniones y promoviendo abrien-

do nuevos caminos que nos permitan un cambio en las estrategias y formas de abordar el relacionamiento entre la vida y la muerte, la muerte y la muerte externa y el suicidio.

El proyecto que aquí se presenta pretende comenzar a desentrañar algunos de estos aspectos y llevarlos a la discusión pública para buscar comprender la forma en que la sociedad uruguaya significa, vive y practica la muerte en la actualidad.

2. Equipo de trabajo

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

Por otro lado, este Estudio, cuenta con los aportes puntuales de la investigadora Profa. Jessica Ramírez, y dos investigadores extranjeros el Prof. Carlos Leveau de la 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; Proyectos “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. Junto con esto ha realizado numerosas intervenciones o talleres en la sociedad civil, la Campaña La Última Foto, el Encuentro Nacional de Supervivientes. En materia de docencia cursos de grado, actualmente se dicta un Seminario para grado y un curso de Posgrado.

3. Marcos de referencias

Hablar de la muerte, el dolor y el sufrimiento no es únicamente hacer referencia a experiencias individuales o biológicas. Desde hace varias décadas, la sociología ha intentado poner en debate que estos temas deben ser abordarlos también como fenómenos mediados por las estructuras sociales, la cultura y la historia. Este intento cobra particular sentido cuando se deben analizar las sociedades contemporáneas; la modernidad tardía refleja el debilitamiento de los vínculos, la privatización del sufrimiento, la medicalización de la existencia y la fragmentación de los símbolos.

Lejos de tratarse de hechos meramente biológicos o individuales, la muerte, el duelo y el malestar constituyen eventos sociales que ponen en tensión los marcos interpretativos, las narrativas colectivas y los dispositivos institucionales con los que intentamos dotar de sentido a lo vivido.

Este apartado expone el marco de referencia utilizado para abordar el estudio de estos fenómenos desde Estudio nacional sobre percepciones en torno al dolor, la muerte y el suicidio en Uruguay. A partir de una revisión de diversos enfoques y autores, se analizan las formas en que las sociedades actuales significan la muerte, procesan el dolor y configuran sus respuestas emocionales frente a la pérdida y los sufrimientos mentales. Lejos de ofrecer una teoría unificada, se propone una articulación de perspectivas que permite comprender la complejidad de estas experiencias en un entramado de desigualdades, vínculos sociales y transformaciones culturales.

El escaso abordaje que han tenido estos temas desde la sociología local y regional, da la posibilidad de adoptar una aproximación teórica desde lo que se denomina “territorios sociológicos”. Estos permiten contextualizar el problema focalizando en los aspectos vinculares, sociales y emocionales de las experiencias sociales, y permiten moverse en marco conceptual en el que distintos enfoques se encuentran para tratar de comprender cómo vivimos, sentimos y nos vinculamos en sociedad. No se trata de una teoría unificada, sino de un campo en el que coexisten miradas que, desde distintos ángulos, observan la experiencia social contemporánea. En este marco, se propone un diálogo entre la sociología del individuo, la sociología de las emociones, los estudios sobre los vínculos sociales y los marcos interpretativos de la interacción.

3.1 La muerte en la modernidad tardía

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

En la modernidad tardía, caracterizada por la intensificación del individualismo, la fragmentación institucional y la precariedad de los vínculos, la experiencia de la muerte aparece rodeada de una paradoja: mientras se multiplica su exposición mediática y se la cuenta en estadísticas, se debilita su elaboración simbólica. Se trata, en palabras de De Miguel (1995) y Gil Villa (2011), de una muerte desposeída de solemnidad, intimidad y colectivización, desplazada a los márgenes del discurso social y recluida en ámbitos

hospitalarios, técnicos, protocolizados. El ritual, como estructura de tránsito entre la vida y la ausencia, cede ante el procedimiento; la comunidad cede ante la administración.

Pero esta transformación no es neutra ni espontánea, sino que responde a procesos sociales amplios que reorganizan las formas de estar en el mundo y de habitar la finitud. Como señala Dubet (2007), en las sociedades contemporáneas, el sujeto se constituye a partir de la obligación de autodefinirse y autorregularse frente a un escenario de normas débiles y referencias dispersas. La biografía ya no se inscribe en marcos institucionales estables como la familia, la religión o la comunidad, sino en trayectorias fragmentadas que hacen del yo un proyecto en permanente construcción. En este contexto, la muerte no sólo irrumpe como interrupción, sino como desajuste: no hay ya guiones colectivos firmes para nombrarla, acompañarla o llorarla, y la experiencia se vuelve privada, solitaria, e incluso, en muchos casos, inconfesable.

Ulrich Beck (1998) advirtió que esta configuración social produce lo que llamó “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 la muerte dejan de encontrar traducción en los lenguajes públicos, y se repliega en el terreno íntimo, terapéutico o médico, desprovisto muchas veces de herramientas simbólicas compartidas.

El sociólogo Fernando Gil Villa (2018) conceptualiza este escenario como una “sociedad vulnerable”, en la que el sujeto vive atravesado por formas difusas de malestar, generadas por la erosión de los soportes comunitarios y por la imposición de ideales de bienestar, productividad y autonomía emocional. En este marco, el dolor y la muerte se vuelven cada vez más difícil de narrar socialmente: el lenguaje disponible es insuficiente, los tiempos para el duelo son apurados.

Pero no siempre fue así, la muerte ha sido un hecho socialmente elaborado. Philippe Ariès (1977) mostró cómo las sociedades occidentales pasaron de una muerte “domesticada” e integrada en la vida cotidiana, a una muerte “negada” y gestionada por instituciones técnicas. Su tipología permite comprender que cada momento histórico construyó una forma de relación con la muerte, con sus propios símbolos, silencios y expresiones. Tony Walter (1994) retoma este análisis para mostrar cómo la secularización, el ascenso del discurso biomédico y la privatización del sufrimiento transformaron la autoridad sobre la muerte: ya no es la religión quien la explica, sino la medicina quien la administra.

Por su parte, Vincent Thomas (1975) mostró que la muerte genera no solo emociones, sino sistemas complejos de representación colectiva: rituales, imaginarios, profesiones, espacios y figuras simbólicas. En ese sentido, la muerte no es solo el fin de una vida, sino el inicio de una reorganización cultural, social y también productiva.

La modernidad, en su afán por neutralizar la contingencia, ha promovido una relación funcional con la muerte: controlarla, postergarla, higienizarla. Pero esa estrategia ha generado un vacío simbólico que vuelve a la muerte más incomprensible y a la vez más temida.

El análisis sociológico de la muerte permite recuperar su dimensión relacional, simbólica y política. Hablar de muerte no es solo hablar del final de la vida, sino de los marcos que tenemos para entender la pérdida, el dolor y la interrupción de los vínculos.

3.2 El aporte de la sociología relacional para el análisis del dolor, la muerte y la salud mental

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 más bien sobre sus márgenes frente a otros fenómenos como el poder, la organización o la producción. En las últimas décadas, en cambio, diversas corrientes han recuperado la importancia de las experiencias y las relaciones intersubjetivas para comprender cómo las personas transitan eventos críticos -como puede ser la muerte, el duelo o el suicidio- en un entramado complejo de relaciones, instituciones, símbolos y desigualdades.

La llamada sociología del individuo surge como una respuesta crítica tanto a los enfoques excesivamente estructuralistas como a las corrientes que celebran una idea de sujeto plenamente autónomo y libre. En esta línea, Danilo Martuccelli (2006) propone una perspectiva que no niega la existencia de estructuras sociales, pero que pone el acento en cómo los individuos las viven, las enfrentan y las resignifican en su vida cotidiana.

Uno de los aportes clave de Martuccelli es su intento de superar la dicotomía entre sujeto y estructura, y para ello introduce un concepto central: el de pruebas sociales. Desde este punto de vista, el dolor, el duelo, la pérdida, la muerte, el suicidio o la soledad no son sólo eventos biográficos aislados, sino que deben entenderse como pruebas socialmente estructuradas que forman parte de los desafíos que los individuos enfrentan en una sociedad determinada. Estas pruebas se convierten, en su repetición y circulación social, en experiencias colectivamente comprensibles y culturalmente significativas.

Martuccelli sostiene que el individuo moderno está constantemente puesto a prueba por una multiplicidad de exigencias sociales: debe tener éxito, ser autónomo, gestionar sus emociones, producir sentido y mantener vínculos. En ese marco, el sufrimiento psíquico o emocional no puede reducirse a una disfunción individual, sino que debe leerse como un síntoma de un orden social que exige demasiado, que fragmenta los vínculos o que no ofrece recursos simbólicos adecuados para enfrentar ciertas experiencias.

De allí que en contextos de crisis (como el duelo, la pérdida o la enfermedad mental), el individuo se encuentre muchas veces sin guías colectivas claras que le permitan elaborar lo vivido.

Este posicionamiento puede tomar la forma de resistencia, resignación, reinención o ruptura. Esto implica pensar que las actitudes frente al dolor o la muerte no son simplemente "opiniones individuales", sino formas de enfrentar pruebas estructuradas en función de género, clase, territorio, trayectorias familiares, etc.

Otro aporte fundamental de Martuccelli es su insistencia en que el individuo no debe pensarse de manera homogénea es que no existe un sujeto moderno único, sino una pluralidad de individuos con recursos, memorias, redes, capitales y posiciones sociales distintas.

Martuccelli propone observar cómo los individuos construyen sus trayectorias enfrentando pruebas diversas, y cómo estas trayectorias se articulan con estructuras como la familia, la escuela, el trabajo, el Estado, o los marcos culturales.

Es por esto que el autor ayuda a comprender las formas en que las personas enfrentan experiencias de dolor, duelo o sufrimiento, lo que implica analizar no sólo los recursos individuales, sino también los marcos sociales que estructuran esas pruebas. El individuo se ve constantemente interpelado por exigencias de sentido, reconocimiento y agencia, en contextos que muchas veces desbordan su capacidad de respuesta.

3.3 Pruebas sociales y vínculos

Sin embargo, estas pruebas no se enfrentan en el vacío: el modo en que se transitan está profundamente determinado por las tramas vinculares que rodean a la persona. Es decir, por la calidad, intensidad y estabilidad de sus lazos sociales. Aquí, el foco se desplaza hacia otra dimensión central de la sociología relacional: la estructura de los vínculos sociales.

En este sentido, los aportes de Serge Paugam (2008) resultan fundamentales para comprender cómo la fragilidad o ruptura de estos lazos puede profundizar los efectos del sufrimiento, e incluso transformarlo en una forma de exclusión social. Su noción de precariedad relacional ofrece una clave analítica para pensar no sólo las condiciones objetivas de vida, sino también la posibilidad (o imposibilidad) de construir redes de apoyo, contención y sentido frente al dolor.

Desde esta perspectiva, el tránsito por el dolor, el duelo o la experiencia del suicidio ajeno no se puede dissociar del tipo de vínculos disponibles para sostener emocional y simbólicamente a los individuos. A diferencia de las perspectivas que se centran exclusivamente en el trabajo, el consumo o la pertenencia institucional como factores de inclusión o exclusión, Paugam pone el foco en la calidad de los lazos sociales como dimensión esencial del bienestar, la dignidad y la pertenencia.

En este marco, el autor desarrolla una tipología de los tipos de vínculo, distinguiendo principalmente entre vínculos fuertes y frágiles. Los vínculos fuertes son estables, recíprocos, reconocidos y sostenidos en el tiempo (como los familiares, de amistad o comunitarios sólidos); los vínculos frágiles, en cambio, son intermitentes, desiguales o instrumentalizados, generando un estado de vulnerabilidad relacional.

La idea de precariedad relacional concepto es especialmente útil para entender situaciones en las que los individuos atraviesan experiencias intensas de dolor —como el duelo o la pérdida— sin contar con vínculos que les permitan sostenerse emocionalmente. Así, el dolor no sólo se vive como experiencia subjetiva, sino también como fractura relacional.

Por ejemplo, frente a la muerte de un ser querido, el tipo de vínculo que se tenía con esa persona, así como la red de apoyo posterior, determinarán en gran medida el tipo de tránsito por el duelo. Lo mismo ocurre con el suicidio: muchas veces, quienes lo rodean quedan inmersos en un silencio relacional, en el que las redes fallan o se debilitan, y no hay espacios sociales para tramitar el sufrimiento. Incorporar esta perspectiva permite complejizar la forma en que se entienden las actitudes y opiniones sociales frente al duelo, el suicidio o el sufrimiento mental. No todas las personas tienen la misma capacidad de elaborar sus experiencias dolorosas, porque no todas cuentan con las mismas condiciones relacionales.

Esto permite además conectar las emociones con las estructuras sociales: quienes enfrentan una vida marcada por vínculos precarios también pueden desarrollar formas de percepción, resignificación o silenciamiento del dolor que se diferencian de aquellos que cuentan con tramas de sostén. La desigualdad, entonces, no es sólo material, sino simbólica, afectiva y cultural.

Es esta dirección, es importante incluir lo que plantean Javier Padilla y Marta Carmona (2022) en su obra “Malestamos. Cuando estar mal es un problema colectiva”. Los autores conceptualizan el término “malestar” y lo analizan no sólo como una experiencia individual, sino como un fenómeno social que expresa tensiones culturales. Muchas formas de estar mal —como el sufrimiento emocional, la angustia, la desesperanza o la 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.

Desde esta perspectiva, el duelo, el suicidio y el sufrimiento emocional deben ser comprendidos como fenómenos atravesados por variables socioculturales, económicas y políticas, que se expresan de forma diversa según las condiciones de vida, las pertenencias identitarias y las trayectorias biográficas.

El contexto social de la persona que sufre rara vez es tomado en cuenta para su interpretación. Es por eso que desde la sociología, se considera que la percepción social del dolor es un hecho relacional, en el sentido que le da George Simmel, en cuanto "el ser es un ser para otros, contra otros, frente a otros o con otros".

La percepción entonces es un hecho intersubjetivo que requiere del otro para dotarlo de significado; es individual, pero se nutre de condiciones sociales. O como dice Le Breton (2007): "lo que los hombres perciben no es lo real sino ya un mundo de significados", o Maurice Merleau Ponty, quien plantea que la cultura está en el acto de la percepción, pues el cuerpo perceptivo ha adquirido "esquemas perceptuales" que son culturales (Crossley, 1995). También se ajusta el concepto de "habitus" de Pierre Bourdieu, en tanto la percepción puede ser entendida como una serie de disposiciones perceptivas que llevan y son visibles a través de prácticas (Bourdieu, 1991).

La investigación que se plantea parte de un supuesto que implica tener en cuenta que, para el análisis del dolor, es importante considerar que existen expectativas culturales y sociales que asocian al dolor con determinados comportamientos, formas de afrontarlo, expresiones, sentimientos y emociones. El dolor, entonces, es un concepto construido socialmente, en el que se generan roles y expectativas sobre cómo debe comportarse el doliente. Esto se traduce, por ejemplo, en cómo los sistemas sanitarios pueden legitimar unos dolores y no otros.

Cuando el dolor se identifica y se relaciona con una enfermedad, este se convierte en un estado social, con un estatus determinado y consensuado socialmente. Por otro lado, cumplir o no con las expectativas que el rol del doliente tiene, está en la base de la legitimidad que obtenga por parte de la sociedad.

El dolor debe entenderse como una experiencia compleja que se construye socialmente; en esa construcción confluyen componentes físicos y anatómicos, pero también aspectos culturales y sociales, que hacen indispensable abordar el dolor desde diferentes perspectivas. Esto hace necesario que se dé un acercamiento desde la percepción subjetiva y contextual del dolor. En ese sentido, esta investigación aportará elementos para analizar cómo se comportan los componentes sociales del dolor en la población uruguaya y cómo repercuten estas características en la experiencia del dolor.

Algo similar ocurre con las emociones; los filósofos que han reflexionado sobre ellas han marcado de una u otra manera que la felicidad tiene un fundamento social; la teoría socio interaccional de las emociones (Bericat, 2018) está basada en primer lugar en el hecho de que una buena parte de los tipos de emoción son el producto de los "resultados real, es imaginados o anticipados de las relaciones sociales" (Kemper, 1978, en Bericat, 2018). Bericat (2018) indica que las emociones no son una determinada sustancia, sino una pauta relacional que se deriva de la vinculación que mantiene el yo con su entorno, fundamentalmente con los otros, con su mundo social.

3.4 El abordaje del suicidio desde las ciencias sociales

Sobre el suicidio, el abordaje de las ciencias sociales ha sido limitado e incipiente, tanto en Uruguay como en el mundo. Buena parte de los estudios aportan marcos cuantitativos para interpretar las cifras, e investigar las causantes del fenómeno; estos pueden ir desde el proceso de urbanización que debilitan los lazos sociales provocando un aislamiento hasta un análisis próximo a la criminología y el psicoanálisis.

Sobre los años setenta, autores como Gibbs y Martin proponen la construcción de un índice de integración de estatus, centrándose en los cambios de roles sociales de los individuos; en esa dirección, señalan que la conducta suicida es el resultado del estatus que poseen los individuos y las dificultades para cumplir con los diversos roles sociales que se esperan que cumplan en función de ese estatus.

Ya sobre finales de los 70 aparecen cuestionamientos a estas teorías causales y emergen miradas interpretativas del suicidio. Douglas (1967) plantea que es necesario comprender los significados o razones que las personas atribuyen al acto y la dificultad estudiar el fenómeno basándose en las estadísticas oficiales de suicidio. Esta perspectiva busca comprender y entender las razones del suicidio identificadas por las propias personas.

Más acá en el tiempo, Scourfield; et al. (2011) plantea una propuesta metodológica con la intención de fortalecer la investigación sociológica del suicidio, a través de la integración de datos cuantitativos y cualitativos. Los autores utilizaron registros de casos de suicidio con el fin de hacer uso de recursos etnográficos para el estudio de documentos; la hipótesis sobre la que trabajaron fue la de que el suicidio, sus significados y motivaciones están estructuradas por relaciones sociales inscritas en el curso de la vida.

El suicidio también puede leerse en el marco de la modernidad tardía. Dubet (2010) sostiene que en este proceso "...ocurren dos movimientos simultáneos: por un lado, disminuyen las capacidades que las instituciones como las familias, escuelas y Estado tenían para ofrecer a los individuos, para ser marcos de referencia y de inserción social estables y confiables; y por otro lado, se favorece la percepción individual de que cada uno debe ser responsable de sus logros y fracasos" (Dubet, 2010, p. 24).

3.5 Los marcos de la experiencia

La investigación apunta a comprender las opiniones, actitudes y comportamientos que la sociedad uruguaya le atribuye al dolor, las enfermedades de la mente, el duelo y el suicidio, resulta central recuperar la noción de "marco de experiencia" que propone Erving Goffman en "Frame Analysis" (1974). En este enfoque, el autor plantea que los individuos interpretan los hechos a partir de esquemas compartidos que organizan la experiencia: los "frames". Estos marcos permiten definir qué está ocurriendo, cómo debe comprenderse y qué tipo de respuestas se esperan.

El dolor, la muerte y el suicidio, por tanto, no tienen un único significado intrínseco, sino que son leídos a través de distintos marcos: médico, moral, religioso, institucional, mediático, afectivo. Estos marcos varían según los perfiles socioculturales, los territorios y los sistemas de creencias, y afectan directamente las formas en que las personas se posicionan frente a estos temas.

Cada uno de los objetivos de esta investigación puede ser trabajado por esta perspectiva. Comprender las distintas opiniones sobre el sufrimiento implica analizar cuáles son los marcos predominantes en distintos sectores de la sociedad. Analizar las actitudes ante el duelo y el suicidio requiere observar si estos se enmarcan como problemas

individuales, estructurales, médicos o espirituales. Explorar cómo los marcos cambian según el territorio, el nivel educativo, el género o la edad permite vincular la interpretación del dolor con los determinantes sociales.

En este punto, el papel de los sistemas de creencias es central. Las religiones, filosofías de vida o espiritualidades diversas ofrecen recursos simbólicos para enfrentar el sufrimiento y construir narrativas de esperanza, resignación o redención. Desde Thomas Luckmann (1967), sabemos incluso que en contextos secularizados persisten creencias subyacentes que estructuran el comportamiento social frente a la muerte.

Para George Simmel, por ejemplo, la religión es ante todo un fenómeno sociocultural. El autor señala a lo largo de su obra cómo los seres humanos dan sentido a su experiencia desde diversas formas que posibilitan la edificación de una multiplicidad de mundos. Desde cada mundo se le otorga un significado particular a la experiencia, de tal modo que la "realidad no es de ningún modo el mundo sin más, sino sólo un mundo", es decir, una manera más de dar sentido a la realidad.

De ahí surge las múltiples posibilidades de significar el mundo y la existencia desde diversos fragmentos de sentidos. En ese marco, para Simmel la vida religiosa "crea el mundo una vez más", con su propia lógica, tensiones, tonalidades y síntesis.

Al hablar de "religión", el autor plantea un dualismo clásico en la sociología: religión y religiosidad. La religión es definida como la "forma objetiva" e institucionalizada de la forma cultural; por otro la religiosidad es la "disposición religiosa" refiere a la dimensión de la experiencia que tiene un tono específico de relacionarse con la naturaleza, el destino y con los otros. La religiosidad no se circunscribe a las religiones establecidas, sino a ciertos modos de ser y experimentar el mundo. La idea que está detrás de estas definiciones, es que creer forma parte de lo humano, de la vida y de la sociedad, más allá de las manifestaciones históricas que ha tenido la religión.

Es por esto que Simmel abordó el fenómeno religioso desde la búsqueda de las relaciones de sentido que se le atribuyen a la realidad desde lo religioso. La religiosidad es entendida como una forma específica de atribuir sentido. El individuo se siente ligado a algo genera, superior, desde donde y hacia donde él fluye, a lo cual él se entrega, pero de lo cual también espera la elevación y la salvación, de lo cual se diferencia, pero a lo cual es también idéntico. (Simmel, 2012, p. 45).

Por su parte, los medios de comunicación también actúan como marcos de referencia colectivos. La forma en que se representa el suicidio, la muerte o la salud mental en la prensa, la televisión o las redes sociales puede influir en la percepción pública, reforzar estigmas o generar espacios de diálogo. Como se desarrolla más adelante la teoría de la agenda-setting es el poder y la influencia interactuando en las opiniones y por ende en las representaciones que los sujetos y por ende la comunidad tiene y/o percibe de los temas. En el tema de salud mental es importante acercarnos al proceso de fijación de la agenda generando o no un consenso y transmisión cultural.

4. Las interrelaciones; palabras y números

Básicamente existen tres formas de integrar los métodos de investigación social en un mismo programa o investigación (léase diseño). La primera estrategia se la conoce como complementación; bajo esta integración se observa y analiza la misma realidad y ambos métodos aportan al producto final. El informe se caracteriza por dos partes bien diferenciadas en el Informe Final. El grado de integración metodológica, es mínima y su legitimidad se ampara en que cada orientación revela diferentes aspectos de una misma realidad.

La segunda estrategia denominada combinación, se trata básicamente de subsidiar un método bajo el otro (léase cuantitativo sobre cualitativo o viceversa), con la finalidad de compensar las debilidades del primero sobre el segundo. El caso típico es cuando los grupos de discusión o las entrevistas en profundidad son piezas claves para el diseño de un formulario.

Por último, en el enfoque de la triangulación, se trata de utilizar ambas orientaciones para el reconocimiento de un mismo o idéntico aspecto de la realidad social. El enfoque de ambos métodos es hacia un mismo objeto. En esta última el grado de integración aumenta para que, con ambas técnicas, se capte o estudie la misma realidad.

En este sentido el enfoque de complementación es aquel por el cual nos hemos interesado para su aplicación en este objeto de investigación y es el más adecuado para cumplir los objetivos previstos en esta Investigación.

Focalizar el objeto de esta investigación exclusivamente mediante una encuesta no abarca la totalidad del fenómeno y la complejidad de este, ya que las encuestas tienden a encerrar y a congelar en el tiempo y espacio los análisis en esquemas que no se ajustan a la comprensión de un fenómeno social y cultural que no deja de complejizarse y autonomizarse. Estos enfoques imponen paradigmas deterministas o estratégicos rígidos que captan la lógica de las prácticas, desde una perspectiva solidificada. Además, en la mayoría de los casos, impiden considerar al tema como un objeto de investigación total. En este sentido la segunda estrategia a utilizar, para la complementación, es un abordaje mediante los grupos de discusión y su estrategia se denomina "Cuando la palabra importa, sufrimientos colectivos". Con esta técnica, se intenta salir de la observación-descripción de carácter distributivo para dar paso a una evaluación desde los propios agentes.

En esta técnica, la formación de estos grupos no responde a criterios estadísticos, sino que la selección y agrupamientos de los participantes se realiza por criterios estructurales (muestra de relaciones).

El grupo de discusión es fundamentalmente pragmático, macro sociológico y extra-grupo: el grupo tan sólo interesa como medio de expresión de las ideologías sociales, como unidad pertinente de producción de discursos y sentido, el grupo tan sólo es un marco para captar las representaciones, valores, formaciones imaginarias y afectivas, etc., dominantes de un determinado estrato, grupo de personas. Por último, se cuenta con una descripción y sistematización de la formación de opinión pública mediante el análisis de prensa (sea oral, escrita o televisada) que se desarrolla durante el período de aplicación de las otras dos técnicas.

En el caso de seguimiento de prensa, y para entender algunas construcciones sociales que existen en nuestra sociedad sobre los temas dolor, muerte y suicidio es necesario indagar y conocer el tratamiento de estos temas por parte de los medios masivos de

comunicación. Una de las teorías que nos guía a la hora de comprender la influencia que ejercen los medios sobre los sujetos es la llamada Teoría de la agenda-setting, desarrollada por Mc. Combs y Shaw a principios de la década de 1970. La función principal de la agenda-setting esta relacionada con el poder y la influencia que los medios masivos ejercen sobre los sujetos, de modo que llegan a determinar lo que la sociedad percibe como temas importantes, en un momento determinado, e incluso sobre qué pensar. Por lo tanto, para nuestro proyecto, indagar sobre la circulación y tratamiento mediático es fundamental para comprender las opiniones y comportamientos que tenemos frente a la muerte, el dolor y el suicidio. Asimismo, el contexto político, cultural y social, influyen en cómo los medios establecen su agenda temática. El proceso de fijación de la agenda tiene también implicaciones importantes para el consenso social y la transmisión de la cultura, que llevan a la teoría de la agenda-setting más allá de su escenario tradicional de la comunicación política. (Mc. Combs, 2004, p. 255).

5. Objetivos de la Investigación

El dolor, las emociones y los sufrimientos sociales, si bien siempre son individuales, nunca son privados. Toda sociedad colectiviza de una manera u otra este tipo de eventos de la vida privada, mediante su cultura o el entramado del tejido social. Si nos miramos como comunidad, podemos observar como los procesamos, que formas adoptan, de que formas los adoptamos. Estas observaciones constituyen también un “problema social” que, en nuestro país, ha sido escasamente abordado como objeto de preocupación, por parte de diferentes escuelas de pensamiento, particularmente desde las Ciencias Sociales y Humanas.

Para este programa, observar y analizar estos temas es, en parte, centrarse en como las relaciones sociales y culturales (que se establecen entre los ciudadanos), tejen, transitan y comparten estos y al decir de Gil Villa, sobre la muerte “es un acontecimiento de extraordinaria importancia pero que pasa desapercibido. Únicamente reflexionando sobre él, comprendiéndolo, seremos capaces de entender nuestras nuevas condiciones vitales.” (Gil Villa, 2011).

Los objetivos generales son:

- Comprender las diferentes opiniones sobre el dolor, la infelicidad y los sufrimientos como ejes articuladores de los problemas sociales.
- Analizar y explicar las distintas opiniones, actitudes y comportamientos que tiene la sociedad uruguaya sobre la muerte, el duelo y el suicidio.
- Explorar cómo los perfiles socioculturales, demográficos y geográficos determinan las actitudes y los tránsitos del dolor y del duelo.

Los objetivos específicos son:

- Analizar los determinantes sociales que influyen en el tejido de opiniones, actitudes y comportamientos que existen sobre estos temas en la sociedad actual.
- Indagar sobre las diferentes redes y soportes que son utilizados en la sociedad para afrontar el dolor, el duelo y la salud mental.
- Caracterizar y analizar cómo los diferentes tipos de muerte constituyen una diferente percepción social del duelo.
- Conocer la valoración general que tiene la sociedad uruguaya sobre el suicidio y la salud mental.
- Crear una tipología de emociones diferenciales según perfil sociodemográfico y/o sociocultural.
- Investigar cómo los sistemas de creencia influyen en el comportamiento ante el dolor y el duelo.
- Caracterizar el tratamiento que realizan los medios de comunicación en relación a suicidio, muerte y salud mental.

6. El abordaje metodológico

Todo abordaje metodológico necesariamente implica tener presente una articulación entre la perspectiva teórica o teórica y la metodológica, que en parte hacen y obedecen a la construcción del objeto a ser abordado.

En este sentido la finalidad de todas las actividades del Programa tiene como eje fundamental conocer, analizar, comprender y aportar una mirada crítica y articuladora al tema del suicidio, y sus esferas de dolor, duelo, muerte y salud mental en nuestra sociedad actual.

Teniendo presente los objetivos generales planteados anteriormente, estos por sí mismos determinan que no exista a priori una estrategia de investigación común y, por ende, tampoco actividades o técnicas más importantes que otras. Sin desmedro de esto, se puede decir que existe un conjunto flexible de actividades de diferente cohorte e intensidad, lo que permite abordar con mayor profundidad diferentes aspectos que involucran distintas técnicas dando como resultado una visión más amplia de la problemática y mayor aproximación a la comprensión y prevención de los temas planteados, así como de la conducta suicida. Con el fin de desarrollar una lectura más comprensible, y teniendo presente los diferentes niveles de los objetivos, se describirá la estrategia de investigación para los objetivos generales planteado.

El programa persigue una integración de métodos y por ende de técnicas de observación y análisis de la sociedad. Para ello existen tres formas de integrar los métodos de investigación Social, en un mismo diseño. La primera estrategia se la conoce como complementación, bajo esta integración se observa y analiza la misma realidad y ambos métodos aportan al producto final. El informe se caracteriza por dos partes bien diferenciadas en el Informe Final. El grado de integración metodológica, es mínima y su legitimidad se ampara en que cada orientación revela diferentes aspectos de una misma realidad.

La segunda estrategia denominada combinación, se trata básicamente de subsidiar un método bajo el otro (léase cuantitativo sobre cualitativo o viceversa), con la finalidad de compensar las debilidades del primero sobre el segundo. El caso típico es cuando los grupos de discusión o las entrevistas en profundidad son piezas claves para el diseño de un formulario.

Por último, en el enfoque de la triangulación, se trata de utilizar ambas orientaciones para el reconocimiento de un mismo o idéntico aspecto de la realidad social. El enfoque de ambos métodos es hacia un mismo objeto. En esta última el grado de integración aumenta para que, con ambas técnicas, se capte o estudie la misma realidad.

En este sentido pensamos que el enfoque de la triangulación es el más adecuado para cumplir los objetivos previstos en esta Investigación. Por otra parte, la correcta triangulación permite un mejor abordaje multidisciplinario ya que permite combinar los saberes de los distintos profesionales que integran el equipo de Investigación (Antropología, Psicología Social, Comunicación y Sociología).

La finalidad de las actividades tiene como eje fundamental conocer, integrar y aportar desde las diferentes dimensiones, una mirada articuladora tanto de disciplinas como de visiones epistemológicas, logrando constituir una verdadera unidad interdisciplinaria y complementaria sobre el objeto presentado y su contexto regional e internacional.

A continuación, detallamos por separado cada metodología empleada y por ende cada técnica. Cada una será presentada de una manera amplia y que permita al Programa situarse en ellas y eventualmente “girarlas”.

6.1 Encuesta

Desde el Programa de Salud Mental de la Facultad de Ciencias Sociales surgió la necesidad de desarrollar un estudio que aborde las representaciones sociales en torno a la muerte, el dolor, el duelo y el suicidio en Uruguay. Estas temáticas, si bien han sido tratadas desde distintas disciplinas, continúan siendo objeto de debate debido a la carga emocional y simbólica que estos implican. En esta línea, se plantea como objetivo central del proyecto comprender las representaciones, percepciones y actitudes de la población uruguaya frente a dichos temas, considerando sus dimensiones emocionales, culturales y sociales. Este enfoque intenta no solo determinar las opiniones de las personas acerca de estos temas, sino también cómo lo manifiestan y qué elementos influyen en estas estructuras simbólicas. En este estudio se llevarán a cabo dos grandes trabajos: una encuesta que funcione como herramienta inicial para identificar algunas dimensiones fundamentales del fenómeno, que eventualmente se complemente con la formación de grupos de discusión que exploren los significados comunes y las construcciones simbólicas de grupo. Las dos técnicas se implementarían en diferentes zonas del país, teniendo en cuenta criterios de segmentación que faciliten la inclusión de la diversidad social, etaria y territorial. Ambos son de gran importancia para alcanzar nuestros objetivos.

La finalidad de la encuesta tiene como eje fundamental conocer y aportar desde la propia técnica y las dimensiones de su estudio, las opiniones y comportamientos de los uruguayos y las uruguayas con relación a estos temas, además de una mirada articuladora tanto de disciplinas como de visiones epistemológicas, logrando constituir una verdadera unidad interdisciplinaria y complementaria sobre el objeto presentado. Para ello, se propone analizar las diferencias generacionales y socioeconómicas en la forma de vivir y representar la muerte y el suicidio, así como también examinar cómo las variables geográficas y demográficas influyen en el abordaje de estas experiencias, prestando especial atención a las diferencias que pueden existir entre Montevideo y el interior del país. Al mismo tiempo, se pretende explorar la relación entre la salud mental, las percepciones generales sobre el país y las actitudes frente a la muerte y el sufrimiento, integrando diversas dimensiones que puedan dar cuenta de diversos procesos subjetivos.

Una encuesta es una técnica de recolección de datos empíricos utilizada en investigaciones tanto cuantitativas como mixtas con el propósito de analizar actitudes, percepciones y comportamientos de una población específica. Se basa en la aplicación de un cuestionario que puede ser estructurado o semiestructurado a una muestra representativa, definida a través de diferentes métodos, probabilísticos o no, lo que nos permite generar resultados dentro de ciertos márgenes de error. Esta metodología nos da la posibilidad de operacionalizar conceptos y teorías sociológicas en variables medibles para su posterior análisis mediante diversas técnicas estadísticas. La construcción de una encuesta requiere un diseño que contemple la delimitación del problema de investigación, la formulación clara, sin sesgos en las preguntas a realizar, la selección adecuada de escalas de medición y la validación previa del instrumento mediante pruebas o pre-tests. Asimismo, el trabajo de campo debe garantizar la estandarización en la aplicación del cuestionario para minimizar sesgos de respuesta o errores de medición, permite identificar correlaciones entre variables, realizar comparaciones entre grupos y entre diferentes periodos de tiempo.

Por su parte una muestra aleatoria y restrictiva es un enfoque de selección de casos donde se fusionan criterios de aleatorización con limitaciones concretas que definen el universo de investigación. Primero, la aleatorización supone que cada unidad de la población posee una probabilidad determinada y diferente de cero de ser elegida, lo que nos da la posibilidad de asegurar la representatividad estadística y reducir los sesgos. En contraposición a un muestreo totalmente aleatorio, en el muestreo restrictivo se definen filtros previos basados en rasgos particulares que restringen la inclusión de participantes a aquellos que satisfacen ciertos criterios, pudiendo ser sociodemográficos o de otra índole, pertinente al estudio en cuestión.

Además de ser un método basado en una muestra estadística, las encuestas también se basan en marcos teóricos que guían la creación de los instrumentos y la interpretación de los resultados. En este contexto, se utilizan las teorías expuestas en el marco de referencia, lo que facilita el análisis de cómo las percepciones, actitudes y representaciones sociales con respecto a la muerte difieren entre diferentes grupos de la población uruguaya. Igualmente, la región geográfica del encuestado juega un papel crucial, dado que las circunstancias socioculturales, económicas y políticas inciden en las reacciones y en cómo los individuos interpretan la muerte. Desde esta perspectiva, uno de los objetivos específicos también incluye comprender cómo los factores territoriales y culturales influyen en los discursos sociales sobre la muerte, permitiendo captar la diversidad de sentidos que se construyen en función del contexto. Creemos que existe una diferencia en la percepción y el diálogo acerca de la muerte diferente en la capital que, en el interior del país, definido por la cultura y costumbres de las diferentes áreas del Uruguay.

Básicamente existen tres formas de integrar los métodos de investigación social en un mismo diseño: complementación, combinación y triangulación. La complementación propone que cada método revele un aspecto distinto de la realidad. En la combinación, uno subsidia al otro para compensar sus debilidades. Finalmente, la triangulación busca estudiar un mismo aspecto desde ambos enfoques, aumentando así el nivel de integración metodológica.

Consideramos que el enfoque de triangulación es el más adecuado para cumplir los objetivos previstos en esta investigación, ya que permite integrar saberes provenientes de diversas disciplinas —como la Antropología, la Psicología Social y la Sociología— en un abordaje realmente multidisciplinario. Esta articulación no sólo potencia la producción de conocimiento, sino que habilita una comprensión más profunda y compleja del fenómeno que se investiga. Teniendo presente los objetivos planteados anteriormente, estos por sí mismos determinan que no existe a priori una estrategia de investigación única y central, sino que habilitan un conjunto flexible de actividades de diferente intensidad y enfoque, lo que permite abordar con mayor profundidad distintos aspectos de la problemática. La encuesta que proponemos no implica una duración mayor a 60 minutos o 50/60 preguntas cerradas en su mayoría, enmarcadas en las dimensiones propias del estudio. La muestra en principio, obedece a zonas o regiones de nuestro territorio nacional, marcando Montevideo y la zona metropolitana así como al menos dos zonas del interior del país.

6.2 Grupos de Discusión

El grupo de discusión es una técnica cualitativa de recolección de datos que permite explorar en profundidad las percepciones, representaciones y significados que los sujetos construyen colectivamente en torno a un tema específico. A diferencia de otras herramientas, como la entrevista individual o la encuesta, el grupo de discusión se basa en la interacción entre los participantes, lo que favorece el intercambio de ideas,

el debate espontáneo y la construcción compartida. Esta dinámica relacional no solo permite acceder a lo que las personas piensan, sino también a cómo lo piensan, cómo lo argumentan, cómo acuerdan o desacuerdan en torno a un tema, lo que enriquece sustancialmente el análisis. En términos metodológicos, el grupo de discusión requiere una planificación meticulosa, la selección de los participantes no suele ser aleatoria, sino que responde a criterios teóricos previamente definidos, se busca conformar un grupo relativamente homogéneo basado en ciertas características relevantes para el estudio (como pueden ser la edad, el género, la ocupación o las trayectorias o experiencias), pero con suficiente diversidad interna como para generar una conversación diversa. El rol de quien modera el grupo es central ya que debe introducir el tema de forma clara, favorecer la participación equilibrada, y al mismo tiempo evitar intervenir en exceso para no condicionar las respuestas. Generalmente, se trabaja a partir de una pauta que es flexible y que guía la conversación sin necesidad de limitarla.

Esta técnica se utiliza especialmente cuando se busca comprender procesos simbólicos, valores o creencias que no siempre emergen de manera directa en métodos más estructurados. El grupo de discusión funciona como un espacio de producción colectiva de discurso, donde lo importante no es tanto cada intervención individual sino las lógicas sociales que se expresan en la interacción. Así, el análisis posterior no se enfoca solo en el contenido de lo dicho, sino también en las dinámicas del grupo, cómo se construyen acuerdos, qué temas generan consenso o conflicto, qué silencios aparecen, y qué relatos adquieren legitimidad. En este sentido, los grupos de discusión permitirán captar significados colectivos y matices emocionales difíciles de registrar mediante encuestas estructuradas. En definitiva, el grupo de discusión no solo brinda información sobre el objeto de estudio, sino que permite observar las formas en que se organizan las experiencias sociales de los sujetos. Se plantea realizar de 10 a 15 Grupos en todo el territorio nacional, con un cohorte geográfico, por tramos de edades y reservar al menos 3 grupos específicos con familiares de muertes por causas externas, ya que este tipo de muerte, determina en alguna medida un perfil diferente de dolor y duelo.

6.3 Seguimiento de prensa

Para comprender las construcciones sociales en nuestra sociedad en torno al dolor, la muerte y el suicidio, resulta necesario también analizar el tratamiento que estos temas reciben por parte de los medios de comunicación en nuestro país, especialmente a través del seguimiento de las noticias publicadas por la prensa. Esta indagación nos permitirá identificar las narrativas predominantes y las representaciones que contribuyen a moldear la percepción pública sobre estos temas. Van Dijk (1990), estudia la noticia periodística como un tipo específico de discurso en el que considera el discurso de los medios, por lo que incluye a la noticia también, como una práctica social. En lo que respecta al proceso de producción de la noticia Van Dijk (1990) se manifiesta sobre los procesos cognitivos implicados, plantea que es una característica que no se ha tenido en cuenta en el estudio de la fabricación de la noticia. El autor argumenta a favor de un estudio interdisciplinario que implica el estudio de la fabricación de la noticia donde la explicación cognitiva también incluya cogniciones sociales para su entendimiento, se basa en que "todos los procesos de la comprensión y de los efectos sociales y las funciones están controlados por cogniciones sociales de individuos pertenecientes a grupos y de grupos completos" (Van Dijk, 1990, p. 145). Desde este punto el autor plantea que es un primer camino para estudiar el discurso y la comunicación, por ende, entender a la noticia como discurso público. Borrat y de Fontcuberta (2006) plantean que "cuando se habla de la responsabilidad social de los medios" también se habla de una "responsabilidad a la hora de ofrecer un temario" esto se acompaña con un proce-

so de producción de la noticia y el medio es tan responsable de lo que “ofrece como de lo que omite” (p. 56). Se plantea que el público puede evaluar los resultados finales pero el proceso no, la construcción de ese proceso o lo que queda en el camino es algo que nunca se podrá observar, es por esto por lo que, no se conocerán los principios utilizados para eliminar esos determinados hechos. A partir de esos hechos los medios “construyen el presente social mediante sucesivos temarios” estos se van a convertir primero en una noticia que luego serán opiniones sobre esos mismos hechos y así se va repitiendo el ciclo. Marletti (1982) y Rositi (1978) definen que “la tematización es el proceso de formación de la opinión pública en la sociedad” (Borrat, 2006; de Fontcuberta, 2006). Los medios serán los encargados de mediar entre esa realidad acontecida; se entiende por realidad acontecida todo aquello que se construye alrededor de los temas establecidos, y el público.

Por otro lado, para indagar en la incidencia de los medios de comunicación en la opinión pública, la Teoría de la Agenda-Setting, desarrollada por McCombs y Shaw en la década de 1970 constituye uno de los marcos teóricos fundamentales para su comprensión. Su principal postulado radica en el poder que ejercen los medios masivos para determinar los temas que la sociedad percibe como importantes en un momento dado, e incluso para influir en la manera en que se piensa sobre ellos. En este sentido, para nuestro proyecto, resulta esencial indagar en la circulación y el tratamiento mediático del dolor, la muerte y el suicidio. Este análisis nos permitirá comprender las opiniones, creencias o percepciones, y aquellos comportamientos sociales que se configuran en torno a estas problemáticas. Es importante destacar que el contexto político, cultural y social desempeña un papel crucial en la manera en que los medios establecen su agenda temática. Tal como señala McCombs (2004), el proceso de fijación de la agenda trasciende el ámbito tradicional de la comunicación política, teniendo implicaciones significativas para la construcción del consenso social y la transmisión de la cultura (p. 255).

Comprendiendo la noticia como un discurso público, se torna necesario investigar el tratamiento que la prensa realiza de las noticias vinculadas al suicidio, la muerte y el dolor. En este sentido, se propone llevar a cabo una caracterización cuantitativa de las noticias de prensa obtenidas a través de un clipping que abarque televisión, radio y prensa escrita de nuestro país durante el período comprendido entre los meses de junio y agosto. En esta caracterización se busca determinar la cantidad de noticias publicadas por nuestros medios de comunicación en relación con estas temáticas. La división por tipo de medios nos permitirá identificar el tratamiento correspondiente y analizar según las características de cada uno. Este análisis cuantitativo nos permitirá categorizar las noticias por tema e identificar las principales asociaciones temáticas. Además de clasificar la ubicación de estas noticias en los medios, por ejemplo, identificar en qué secciones de los medios aparecen con mayor frecuencia estas noticias. También nos permitirá registrar y analizar los marcos interpretativos que utilizan los medios para presentar la información en las noticias, los encuadres que realizan (problema de salud pública, tragedia individual, responsabilidad de las instituciones, etc.). Con el resultado de estos datos cuantitativos nos permitirá realizar un análisis cualitativo al poder buscar patrones o relaciones entre la frecuencia de estos temas y la forma en la que son representados discursivamente. De esta manera, podremos comprender la percepción predominante de la muerte, el suicidio y el dolor, así como los conceptos con los que se vinculan en el discurso mediático. Asimismo, también nos permitirá identificar los términos y expresiones más recurrentes empleados para referirse a estas temáticas. Esto posibilitará analizar, desde una perspectiva discursiva, las palabras clave que se asocian a la muerte, el suicidio y el dolor, cómo se los menciona y a qué aspectos específicos se hace referencia, por ejemplo “suicidio”, “muerte por suicidio”, “intento de autoeliminación”, “salud mental”, “depresión”, “ansiedad”, “duelo”, “posvención”, etc.

Este análisis también nos posibilitará identificar la temporalidad y la presencia en la circulación mediática de estos temas, determinando cuándo y con qué frecuencia se convierten en noticia para la prensa. Mediante esta caracterización del tratamiento informativo, será posible identificar, dentro de las categorías temáticas agrupadas, a los actores que son vinculados o mencionados en relación con estos temas. Esto incluye, por ejemplo, instituciones, organismos, autoridades y/o personas referentes. Se plantea realizar un seguimiento de prensa durante los meses que se realicen las otras dos técnicas, y por un período posterior de dos a tres meses, en total seis meses.

7. Plan de análisis

El Programa tiene un plan de análisis general, denominado consolidación del estudio, y por otro lado se prevé que dentro de cada técnica de observación/medición se contemple un plan de análisis primario y otro de cierre de la propia técnica.

En primer lugar, presentamos el plan de análisis de cada técnica por separado que persigue un documento de trabajo específico. Luego se presenta un análisis general que integre en una sola "mirada" un documento del Programa.

En la primera técnica que es la Encuesta el documento de cierre prevé realizar un análisis bivariado y multivariado por cada capítulo del formulario. En ese sentido tendrá un apartado sobre los dolores y duelo, otro que centralice en la mirada y las opiniones que tiene la sociedad sobre la muerte, otro sobre la salud mental y por último uno que contemple el suicidio. Cabe señalar que las técnicas multivariadas serán Regresiones logísticas, como Árbol de decisión y georreferenciaciones espaciales. A lo largo del trabajo se utilizarán variables de cohortes clásicas, como ser edad, sexo, región, religión, así como índices de autoevaluación personal y de satisfacción con la vida, generados por escalas propias.

En los grupos de discusión se espera que el producto de cierre contemple un análisis cualitativo que integre distintas técnicas destinadas a conocer el estado de situación sobre los diversos fenómenos abordados en el estudio. Entre ellas se prevé la realización de un análisis de contenido (cualitativo) y un análisis de los discursos emergentes. Estas herramientas permitirán identificar patrones y temas relevantes, categorizar y cuantificar la presencia de determinadas ideas, así como explorar cómo los participantes construyen sus discursos, considerando las diferencias según cohorte etaria, región, género y otras posibles variantes emergentes propias de este tipo de análisis.

Por último mediante el monitoreo de prensa se estima que el objeto de estudio es conocer las agendas y los encuadres de los medios sobre la muerte, el duelo y el suicidio en Uruguay, mediante palabras claves definidas de antemano, y monitoreadas por seis meses.

Además se realizará un informe general que dé cuenta de una mirada general, que tiene como objetivo central producir evidencias sobre la muerte, el duelo y el suicidio en el Uruguay. Culminada la propuesta en los tiempos estipulados.

8. Cronograma del Estudio

Actividades	En meses (octubre 2024 a marzo 2026)																	
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Actualización y recolección de fuente de Información	X	X	X															
Consolidación del Componente de investigación	X	X																
Planificación de la componente encuesta. Diseño de muestra y encuesta	X	X	X	X														
Ejecución de trabajo campo (pretest, muestra y campo)					X	X	X											
Análisis primario de datos cuantitativos. Informe de Avance								X	X	X								
Discusión y planificación de prensa							X	X										
Determinación y planificación del componente Grupos							X	X										
Ejecución de grupos (muestreo teórico y reuniones) Avance								X	X	X								
Análisis primario de los grupos. Informe de Avance.										X	X							
Análisis de la encuesta.								X	X	X	X	X						
Análisis de Grupos										X	X							
Análisis de seguimiento de prensa.								X		X		X						
Informe final de prensa												X	X					
Realización y Análisis preliminar de estudio												X	X	X	X	X		
Redacción informe final													X	X	X	X	X	
Presentación del Informe Final																X	X	

9. Productos esperados

El Programa tiene como eje central investigar y la producir evidencias sobre las opiniones y comportamientos de la sociedad con respecto a la muerte, el duelo y el suicidio en el Uruguay. En este sentido, que contribuya a articular y repensar el tema del suicidio (la muerte violenta) en nuestra sociedad, e introduzca al interior del Programa de Salud Mental del Hospital de Clínicas la perspectiva del dolor social, desde las Ciencias Sociales y Humanas.

En primer lugar, es importante señalar que, culminada la propuesta en los tiempos estipulados, la temporalidad de la misma permitirá ir generando productos intermedios, o denominados Informes de avance, que si bien constituyen elementos importantes no se detallan como “productos esperados”. Por otro lado, habrá una serie de artículos a ser publicados en revistas, tanto arbitradas a nivel nacional como internacional, que no son objeto de este apartado pero que sin lugar a duda constituyen productos “esperables”. En tantos productos esperados, existirá una serie de documentos, con un fuerte componente en los resultados, con foco en lo teórico-metodológico, y por otro una serie de documentos, para la divulgación general con el fin de ser difundidos como forma de generar espacios que apunten a una mayor sensibilización sobre la temática.

A su vez el Grupo espera producir una serie de artículos con el fin de divulgar en ámbitos más científicos, como ser ponencias en congresos internacionales, así como estudios internacionales con los diferentes Centros Académicos con los cuales el grupo comparte una mirada sobre estos tópicos.

Se espera, a partir de la combinación de las técnicas (con el fin de alcanzar una complementariedad en la caracterización más exhaustiva del fenómeno), lograr articular una comprensión “novedosa” del tema. De esta forma, robustecida la información, se contará con mayores elementos que favorezcan ajustes en las políticas preventivas existentes y futuras, coordinación de acciones entre los diferentes actores académicos y no académicos involucrados en el tema. Por otro lado, delimitar y focalizar el asesoramiento a diferentes colectivos de la sociedad, es una finalidad en sí. No se descarta la participación en congresos regionales e internacionales en la temática específica.

Por otro lado, redundará en el rediseño de cursos de formación, sean estos de grado, posgrados, como de formación permanente. A su vez, implicará rediseño de los cursos para graduados y de extensión que se hacen tanto a los profesionales y no profesionales tanto al interior del Programa de Salud Mental del HC, en el sistema sanitario, como de la educación y a la sociedad civil en su conjunto.

La profundización en las barreras socioculturales, incluyendo los medios de comunicación, permitirá seguir ahondando en la relación dialéctica entre sociedad civil y formadores de opinión y agenda país. Esto proporcionará la información necesaria para la posible adaptación de normativas internacionales a realidades locales en tanto el fenómeno presenta variabilidades que necesariamente deben tenerse en cuenta más allá de la lectura a nivel país. Ampliar y profundizar la formación académica y no académica enriquecerá las miradas y la comprensión del fenómeno desde diferentes epistemologías que habilitarán la mejora de programas y formación de futuros profesionales con mejores herramientas para manejar situaciones sociales.

Los beneficios mencionados anteriormente serán difundidos en diferentes escenarios (internos del Programa de Salud Mental del HC, como externos) a saber espacios de discusión e intercambio que favorezcan la integración de miradas con vistas a nuevas propuestas que permitan modificar patrones que discriminan, estigmatizan y generan

comportamientos que no habilitan cambios o modificaciones en el imaginario colectivo y social. Se gestarán encuentros o talleres con la sociedad civil y/o política, ya sea en la capital como en el interior del país, considerando las diferencias y realidades locales.

En concreto se espera:

- Documento con aportes de herramientas para un mejor entendimiento de la realidad nacional en torno al fenómeno de la muerte y los procesos del duelo y suicidio, con el objeto de sensibilizar a la sociedad en general, sociedad civil organizada y sectores profesionales, políticos y académicos.
- Documento y talleres para la concienciación y socialización de la temática de forma articulada entre la academia y los actores locales y nacionales.
- Generación y profundización de las opiniones y comportamientos de la población general en los temas articuladores de las técnicas, para permitir aumentar y articular la densidad y diversidad de opiniones y redes de conexión que se despliegan y operan frente al tema.
- Identificación y/o propuestas de futuros planes/proyectos de intervención interdisciplinarios, intersectoriales e interinstitucionales en territorio, con énfasis en la intervención y comprensión.
- Mapeo e identificación de variables relevantes que determinen o “expliquen” las opiniones de la población, mediante técnicas específicas o multivariadas.
- Dar difusión a aportes académicos y reflexiones sobre la percepción de la muerte y duelo, incluyendo una amplia gama de miradas y perspectivas que ayuden a instalar una nueva reflexión tanto académica como en la población en general.
- Diseño de futuros cursos interdisciplinarios (grado y posgrado), actividades de extensión y educación permanente en la Udelar. Ampliación de la oferta de talleres/seminarios para otros ámbitos (educativos, sanitarios, gremiales, profesionales entre otros).
- Artículos en revista nacionales, regionales e internacionales.
- Serie Informe de investigación que de cuenta de los principales resultados y serie de difusión masiva con vistas a un público general y medios de comunicación.

Bibliografía

- Ariés, Phillipe (2011). *El hombre ante la muerte*. España: Taurus.
- Beck, Ulrich (1998). *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Bericat, Eduardo (2018). *Excluidos de la felicidad. La estratificación social del bienestar emocional*. España: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Bourdieu, Pierre (1991). *La distinción. Crítica social del juicio de gusto*. España: Taurus.
- Crossley, Merleau (1995). Cuerpo y sentidos: el análisis sociológico de la percepción. En *Debate feminista*, ISSN 0188-9478, Vol. 51, 2016, págs. 63-80.
- De Fontcuberta, M. (1993). *La noticia. Pistas para percibir el mundo*. Barcelona: Paidós.
- De Fontcuberta, M. y Borrat, M. (2006). *Periódicos: sistemas complejos, narradores en interacción*, 1ª. ed. Buenos Aires: La Crujía.
- De Miguel, J. M. (1995). El último deseo: para una sociología de la muerte en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas CIS*, España.
- Dubet, F. (2007). El declive y las mutaciones de la institución. *Revista de Antropología Social*, 16, 39-66. <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RA-SO0707110039A>
- García Ferrando, M. (1985). *Socioestadística. Introducción a la estadística en sociología*. España: Alianza Editorial.
- García Ferrando, M.; Ibáñez, J.; Alvira, F. (comps.) (1996). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación*. España: Alianza Universidad.
- Gil Villa, Fernando (2011). *La derrota social de la muerte*. España: Abada.
- Gil Villa, Fernando (2018). *La sociedad vulnerable*. España: Tecnos.
- Goffman, Erving (1977). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Northeastern University Press edition 1986. <https://psycnet.apa.org/record/1975-09476-000>
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (1995). *Metodología de la investigación*. México: McGraw, Hill Interamericana de México, SA de CV.
- Le Breton, David (2007). *El sabor del mundo. Una antropología de los sentidos*. Argentina: Nueva Visión.
- Luckman, Thomas; Berger, Peter (1967). *La construcción social de la realidad*. Argentina: Amorrortu.
- Martuccelli, Danilo (2006). *Forgé par l'épreuve. L'individu dans la France contemporaine*. Paris: Armand Collins.
- Padilla, Javier; Carmona, Marta (2022). *Malestamos. Cuando estar mal es un problema colectiva*. Madrid: Capitán Swing Libros.
- Paugam (2008). *Las formas elementales de la pobreza*. España: Alianza.
- Simmel, George (2012). *La religión*. Barcelona: Gedisa.

Taylor, S. J. y Bogdan, R. (2003). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Tony, Walter (1994). *The Revival of death*. UK: Routledge.

Van Dijk, T. (1990). *La noticia como discurso. Comprensión, estructura y producción de la información*. 1ª. ed. Barcelona: Paidós.

Vincent, Thomas (1975). *Antropología de la muerte*. Argentina: [Fondo de Cultura Económica](#).



PROGRAMA DE
SALUD MENTAL

HOSPITAL DE CLÍNICAS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES