

Suicidio en Uruguay: mirada en perspectiva territorial

Suicide in Uruguay: View in territorial perspective

Andrea Lissett Pérez Fonseca, Víctor Hugo González y Pablo Hein Picó

Recibido: 25 de junio de 2018

Aceptado: 15 de marzo de 2019

Resumen: Este artículo busca comprender la configuración del acto suicida en Uruguay desde la perspectiva territorial, considerando dimensiones sociales y subjetivas. Como estudio de caso se escogió el Departamento de Rocha, que históricamente ha tenido altas tasas de suicidio. Se combinaron enfoques cuantitativos (estadísticas de suicidio, periodo 1963-2014) y cualitativos (etnografía). El análisis territorial constató la existencia de zonas que han concentrado mayores índices de suicidios, que coinciden con las mayores desigualdades territoriales del país, situación que se agravó con las medidas neoliberales de la década de los años noventa, que produjeron profundos resquebrajamiento sociales e incremento de las tasas de suicidios regionales y nacionales.

Palabras clave: suicidio, Uruguay, territorio, desigualdades, sufrimiento social.

Abstract: This article looks to understand the configuration of the suicidal act in Uruguay from the territorial perspective, considering social and subjective dimensions. The Department of Rocha was selected as study case, with historical high suicide rates. Both qualitative (ethnography) and quantitative (suicide statistics, period 1963-2014) approaches were combined. The territorial analysis allowed to determine the existence of areas where there is a greater concentration of suicide rates, which in turn coincides with the greater territorial inequalities of the country. A situation that has aggravated with the neoliberal measures of the nineties, which produced deep social fragmentations and an increased regional and national suicide rates.

Keywords: suicide, Uruguay, territory, inequality, social suffering.

El suicidio comienza a evidenciarse como fenómeno relevante en la sociedad uruguaya desde finales del siglo XIX, como lo constata la revisión de la prensa de la época, que se refiere a la existencia, en 1890, de una “epidemia” o “monomanía” de suicidios (Heuguerot, 2017). Sin embargo, la producción académica es limitada; apenas durante los últimos años se han incrementado los estudios sobre esta temática,¹ siendo destacables las siguientes líneas de investigación: a) el énfasis en salud,² predominante, con estudios sobre poblaciones específicas (Viscardi, Hor y Dajas, 1994; Perdomo, 1998; López, 2014) y análisis epidemiológicos (Dajas, 2001; Vignolo, 2004); b) algunos estudios jurídicos con indagaciones sobre las implicaciones éticas y jurídicas;³ y c) estudios desde las ciencias sociales con perspectivas sobre la relación de lo social con el suicidio (Scotti, 2005; Reinaldo, 2007; Brugger, 2010; Guigou, 2017), la dimensión histórica (Heuguerot, 2017) y las investigaciones sociológicas (Robertt, 1994, 1999; González, 2011, 2012; Hein y González, 2015, 2017).

Desde una mirada de larga duración que abarca el transcurrir del siglo XX e inicios del XXI, se percibe la presencia regularizada del suicidio en Uruguay, con tasas de 15 por 100 000 habitantes, con picos de ascenso y descenso, y una tendencia hacia el aumento durante las últimas décadas (Hein y González, 2017). Frente a características demográficas esenciales, como el sexo, se mantiene la tendencia mundial de mayores índices de suicidios masculinos, con una proporción entre tres y cuatro hombres que se suicidan por una mujer que lo hace (Robertt, 1999; Hein y González, 2017). Con respecto a la edad, se observan altas tasas de suicidios en las franjas de edad más avanzadas y un aumento importante en los adultos jóvenes; si se retoma el periodo de 1963 a 2014, los grupos etarios de adultos mayores (más de 65 años) son los que

1 La producción académica sobre el suicidio en Uruguay apenas comienza a visibilizarse en la década de los años noventa; antes sólo había estudios esporádicos relacionados con el tema jurídico o psicológico.

2 En los estudios revisados prevalece este énfasis de investigación, fundamentado en una visión patológica del suicidio. No se detalla su producción porque es muy amplia, y la mayoría de los textos tienen enfoques no abordados en el presente artículo.

3 En 1924 apareció la primera publicación con la preocupación jurídica sobre el derecho a decidir la propia muerte; en esta senda siguieron estudios que abordan los límites de la libertad individual, el papel del Estado y, recientemente, la eutanasia y sus implicaciones éticas y legales (Zavala, 1924; Pereira, 2009; Venturini, 2014).

poseen las tasas más elevadas (Robertt, 1999; Hein y González, 2015). Varios estudios sobre el suicidio en Uruguay (Robertt, 1994, 1999; Vignolo, 2004; González, 2011, 2012; Hein y González, 2017) coinciden en afirmar que este fenómeno tiene un carácter estructural en esta sociedad, con momentos álgidos de acuerdo con ciertas coyunturas históricas,⁴ y conservando altas tasas durante la última centuria.

El presente artículo busca comprender las condiciones sociales y las opciones subjetivas que configuran el acto suicida en Uruguay desde una perspectiva espacial, entendiendo que esta dimensión es fundamental en la construcción de prácticas sociales y sentidos diferenciados (Lefebvre, 2013). El enfoque territorial es potente para esta reflexión porque permite identificar la ubicación, la incidencia y la focalización del comportamiento suicida en el país, así como relacionar las dinámicas socioeconómicas, políticas y culturales que configuran conductas y características socioespaciales. Así, con base en el análisis espacial, se visibilizaron áreas de mayor incidencia del suicidio, entre las cuales el Departamento de Rocha, escogido como estudio de caso por detectar, históricamente, tiene altas tasas de suicidio en el país. En dicho contexto, abordado como laboratorio, se buscó entender la configuración de la opción del suicidio como algo plausible en el tiempo, a través del cruzamiento de las siguientes técnicas y fuentes de información: a) estadísticas del Ministerio de Salud Pública por departamentos;⁵ b) estadísticas del Ministerio del Interior con base en registros del Sistema de Gestión de Seguridad Pública, años 2012-2015; c) datos cualitativos de tipo etnográfico y entrevistas, recogidos durante dos

4 Los estudiosos de esta temática señalan que, en ciertos momentos históricos de crisis económica, social y/o política por los que atravesó el país, se evidencian elevados índices de suicidios. Destaca la crisis económica de los años treinta, que cuenta con la tasa más elevada de ese siglo (19.5 en 1934), situación agudizada con el golpe de estado de 1933 dado por el general Gabriel Terra, que eliminó el parlamento, censuró la prensa y desterró opositores políticos, entre otros. También resalta la crisis de 2002, causada por la insolvencia financiera que afectó a la banca comercial y provocó el colapso del sistema económico del país; este año tiene la tasa de suicidio (21) más elevada en la historia de Uruguay (Robertt, 1997; Vignolo, 2004; González, 2012)

5 Información sistematizada por Víctor González, del Proyecto Iniciación a la Investigación, llamado 2015, Universidad de la República-Comisión Sectorial de Investigación Científica. Se actualizan las estadísticas de suicidios procesadas por Robertt (1997), correspondientes al Ministerio de Salud Pública (MSP), abarcando el período 1963-1993; la actualización es de 1994 a 2014, de la misma fuente.

temporadas de trabajo de campo, junio a septiembre de 2014 y noviembre de 2017,⁶ y d) notas suicidas,⁷ años 2015-2017.⁸

EL SUICIDIO EN PERSPECTIVA TERRITORIAL

El espacio no es una simple dimensión contenedora de la existencia social; es un agente activo que inventa lo social al mismo tiempo que es inventado por las relaciones sociales y simbólicas de los sujetos que lo habitan.

[...] este espacio social no consiste en una colección de cosas, en una suma de datos (sensibles) ni tampoco en un vacío colmado de cosas (algo así como un envase) de materias diversas; habrá que demostrar que no se reduce a una forma impuesta a los fenómenos, a las cosas o a la materialidad física [...] El espacio (social) es un producto (social) [...], el espacio así producido sirve tanto de instrumento del pensamiento como de la acción (Lefebvre, 2013: 86-87).

Así visto, el espacio deja de ser un lugar referencial, geográfico, circunstancial. Desde la perspectiva conceptual aquí asumida, se concibe como agente interactivo que participa de la dialéctica social y las dinámicas de poder que producen territorios singulares. Como señala Vladimir Montoya (2009), los territorios también son “resultado de los ejercicios humanos de apropiación, simbolización y significación en los cuales el poder se despliega como potencia para delimitar, definir y demarcar” (2009: 118).

En este sentido, la dimensión territorial adquiere potencia explicativa para entender el comportamiento suicida, en la medida en que ayuda a reconocer dinámicas diferenciadas que suelen quedar desvanecidas bajo miradas homogéneas y hegemónicas del espacio. En la literatura revisada

6 Información recogida por Andrea Lissett Pérez, cuya sede de trabajo fue la ciudad de Rocha, con desplazamientos a las localidades de Velázquez, La Paloma, Castillos y Lazcano.

7 Información correspondiente al Proyecto “Notas suicidas: para una comprensión integral del fenómeno”, llamado 2016, Universidad de la República-Comisión Sectorial de Investigación Científica. Responsable: Pablo Hein. Se accedió a 15 notas obtenidas en la Policía Científica de la Jefatura de Policía de Rocha, perteneciente al Ministerio del Interior de Uruguay.

8 Este estudio tiene varias limitaciones que se espera resolver en futuros trabajos, como la construcción de un modelo de regresión. Por el momento, este artículo puede considerarse como descriptivo-exploratorio, el desarrollo de análisis comparativos locales y globales para profundizar en el estudio de caso y la ampliación de datos cualitativos en población con intentos de suicidio.

no se encontró una línea de investigación robusta en torno a la relación entre territorialidad y suicidio. La dimensión espacial suele aparecer como referencia de localización, pero no se problematiza como factor interactivo que incide en la configuración del acto suicida. Sin embargo, cabe destacar por lo menos dos perspectivas de análisis que apuntan en esta dirección: abordajes sustentados en modelos estadísticos como el del método Econométrico Espacial usado por Ludmilla Gonçalves y Lourival Oliveira (2011) para correlacionar varias variables de desarrollo regional con los índices de suicidio, y los estudios enfocados en las áreas rurales y/o en la población campesina dado el abrupto incremento durante las últimas décadas de las tasas de suicidio en este sector social (Arias y Blanco, 2010; Gallagher y Sheehy, 1994; McLaren y Hopes, 2002; Phillips, Xianyun y Yanping, 2010; Werlang, 2013). Ambas vías aportan valiosos elementos de análisis que serán abordados en este texto, pero dejan un vacío explicativo en torno a la especificidad del fenómeno, es decir, a la comprensión de por qué ciertos territorios y poblaciones con características estructurales similares son más propensos al suicidio que otros.

Se parte del cuestionamiento al uso instrumental de unidades territoriales, como sucede con el concepto de nación, en el que la dimensión espacial es asumida como un factor estático y homogéneo; cuando, en la práctica, las condiciones sociales son variables según las distintas escalas territoriales y contextos socioculturales. Como sucede con el análisis del suicidio en Uruguay, visto, predominantemente, desde la perspectiva de lo nacional o de lo central hegemónico (la capital), desdibujando aspectos relevantes que se deslumbran desde el enfoque territorial. Así, aunque Uruguay es un país pequeño, con 176 215 km² y, según el último censo retomado del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2011, con 3 290 454 habitantes, los estudios de Danilo Veiga (2015) demuestran que no existe homogeneidad en el territorio nacional. En realidad, prevalecen profundas desigualdades regionales: “históricamente en el país, la asignación y concentración de recursos y capital tuvo lugar predominantemente en Montevideo y unos pocos centros urbanos, como resultado de la centralización política y económica a nivel del Estado y los grupos sociales de mayor poder” (Veiga, 2015: 11). Su proceso de poblamiento siguió las pautas de un modelo urbano-céntrico que conectaba los ejes urbanos con las zonas rurales sin generar conexión entre estas últimas, causando una “configuración urbano-regional desintegrada,

con áreas estancadas y bajos niveles de vida para su población” (2015: 12). Montevideo, la capital, se convirtió en centro hegemónico con la mayor cantidad de habitantes,⁹ congregando las funciones administrativas, políticas y económicas del país. También se crearon ciudades intermedias, situadas estratégicamente sobre el río Uruguay y el área metropolitana, que funcionaron como sitios de conexión con el interior del país, dentro de la lógica de un modelo territorial fragmentado con dependencia y subdesarrollo de las zonas rurales (2015).

La inversión estatal y privada se encaminó hacia los centros urbanos en detrimento del resto del territorio, produciendo diversos niveles de desarrollo económico y dinámicas culturales diferenciadas. De acuerdo con Veiga (2015), hacia finales del siglo XIX se distinguían tres regiones que marcarán la pauta del ordenamiento territorial y socioeconómico nacional: Centro-Sur, área de influencia metropolitana de Montevideo que incluía las explotaciones agropecuarias; Oeste, área de frontera con el río Uruguay, vinculada con el mercado argentino y con acceso a los mercados externos; y el Norte y resto del país, con menor desarrollo, baja población y precaria infraestructura. Este modelo de desarrollo se mantuvo hasta la década de los años ochenta, periodo en que la sociedad uruguaya vivió significativas transformaciones debido a factores globales como la apertura económica y los procesos de modernización, y factores nacionales como la caída de la dictadura militar (1973-1985), entre otros.

Estos procesos históricos ayudaron a forjar las desigualdades territoriales¹⁰ en Uruguay, que se mantienen hasta hoy con nuevas singularidades, como el surgimiento de microrregiones prósperas como la zona de frontera con Brasil por el comercio, y la zona costera por la industria turística, o el decaimiento de la región Oeste como ruta comercial. Pero se mantiene la hegemonía socioeconómica y política en la capital, en detrimento del resto de regiones, especialmente las más alejadas de este polo de desarrollo. Para tener más elementos de análisis, se adjunta un cuadro con algunos indicadores socioeconómicos, donde se puede observar que, pese a que varios indicadores aparecen como desfavorables para Montevideo, índices

9 Montevideo en 2011 tenía una proporción de 40.1% de la población de Uruguay.

10 Las desigualdades territoriales son el resultado de la diferenciación social del espacio, relacionadas con variables socioeconómicas y condiciones de vida de sus pobladores.

como Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y Desarrollo Humano (IDH), que son más completos por agrupar varios indicadores sobre el nivel de bienestar y desarrollo de la población, son marcadamente favorables para la capital.

Tabla 1
Indicadores socioeconómicos Uruguay, Interior y Rocha, 2011

	Montevideo	Interior	Rocha
% hogares en situación de pobreza	16.8	12.2	9.8
% desempleo	6.6	6	5.6
% informalidad	20.5	34.6	38.6
Índice de Gigni	0.4	0.35	0.336
1 NBI por lo menos	26.8	39.1	34.9
IDH	0.9	0.56	0.5

Fuente: Observatorio Territorio Uruguay. Dirección de Descentralización e Inversión Pública. Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Uruguay.

Este artículo se fundamenta en las anteriores referencias territoriales, que señalan diferencias características socioespaciales relevantes y que han fundamentado, como modelo implícito, los estudios sociales en este país.¹¹ Se adopta una clasificación descriptiva, usada por Pedro Robertt (1997, 1999) para estudiar el suicidio durante el periodo 1963-1993, en la que contempló las siguientes divisiones regiones: Norte, Nordeste, Sureste, Suroeste, Centro, Litoral¹² y la Capital. Los datos estadísticos se actualizaron hasta 2014, y se hicieron observaciones frente a las dinámicas socioespaciales relacionadas con la incidencia del suicidio. Robertt (1994, 1999) aportó dos importantes caminos analíticos para esta reflexión. Primero, la existencia de diferentes niveles de incidencia del suicidio dentro del territorio uruguayo: las regiones Noreste y Central con las tasas más altas; el Sureste y Suroeste con posición intermedia; el Litoral y el Norte con menor cantidad y la

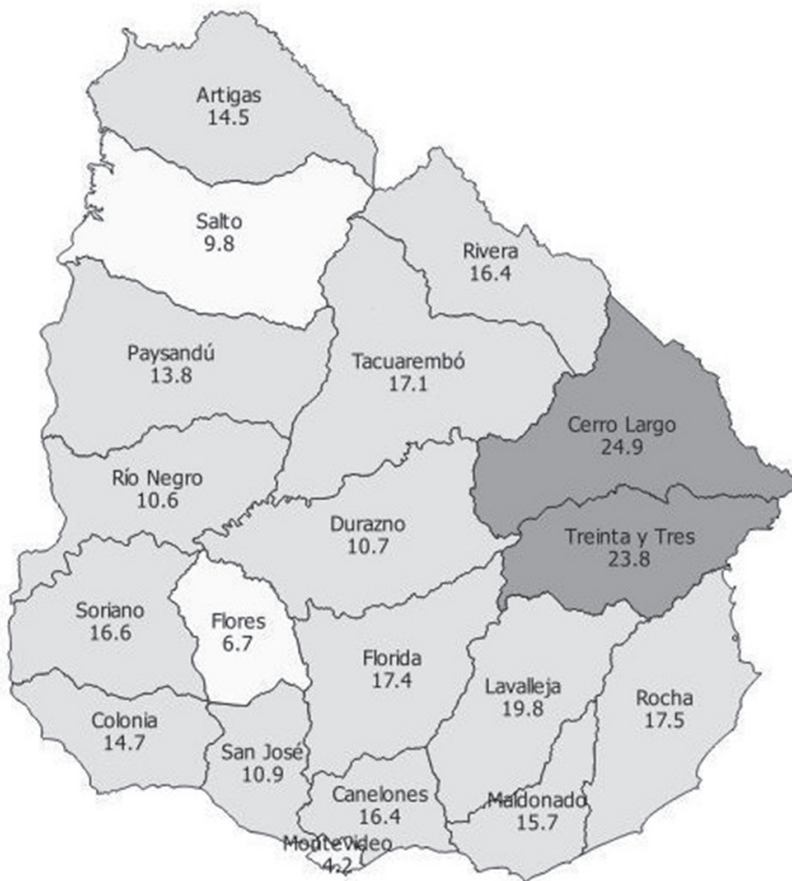
11 Veiga (2015) formuló cuatro tipologías de acuerdo con la información de los últimos censos de Uruguay para analizar los cambios en la estructura socioeconómica regional y ver su repercusión en los niveles de desigualdad. Este artículo se fundamenta en estas referencias socioespaciales, pero metodológicamente se optó por usar la división administrativa por Departamentos y la tipología propuesta por Robertt (1997), con divisiones territoriales generales, para poder trabajar los datos estadísticos que este autor aporta, única fuente de datos históricos del suicidio con perspectiva espacial.

12 Esta es la región Oeste, llamada también como Litoral, territorio comprendido por las costas y áreas cercanas al río Uruguay.

Capital, el “área cultural de tradicionalmente baja contribución al suicidio” (1999: 69). Segundo, la asociación entre factores socioespaciales con las zonas más *suicidógenas*, como: a) zonas bajamente pobladas, b) predominio de lo rural, c) reducida división del trabajo, d) falta de participación política y cultural, e) bajo nivel de desarrollo y f) escasa articulación a las dinámicas de modernización globales (Robertt, 1994).

Se consideran cinco momentos históricos de Uruguay, representativos del periodo de 1963 a 2014, vistos a través de la perspectiva territorial y la incidencia del suicidio.

Mapa 1
Periodo de 1963 a 1967. Tasa media de suicidios consumados



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Robertt (1999) y estadísticas del Ministerio de Salud Pública, Uruguay. Escala: hasta 10 cada 100 000 habitantes, de 10.1 hasta 20 y de 20.1 y más.

En estos años se vive un descenso en la prosperidad económica, con una balanza comercial desfavorable, estancamiento industrial, aumento de la inflación y, en general, descontento social. La mayoría de departamentos poseen tasas medias de suicidio (de 10 a 20 por cada 100 000 habitantes), la Capital y los departamentos del Litoral y Centro del país tienen los más bajos índices de suicidio, mientras que las tasas más altas se presentan en la región Noreste.

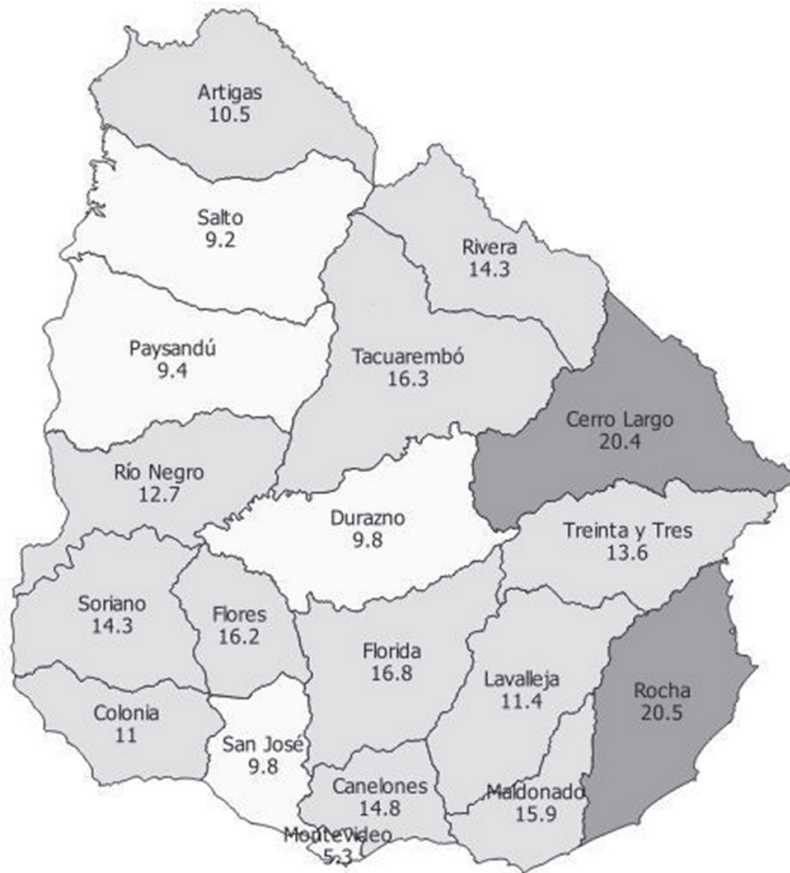
Mapa 2
Periodo de 1973-1977. Tasa media de suicidios consumados



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Robertt (1999) y estadísticas del Ministerio de Salud Pública, Uruguay. Escala: hasta 10 cada 100 000 habitantes, de 10.1 hasta 20 y de 20.1 y más.

El declive económico de la década anterior continúa, agudizado por la crisis política, el auge de movimientos sociales y la protesta social, que son duramente reprimidos por el ascenso de la dictadura militar (1973-1985). Se mantiene la tendencia del comportamiento suicida del anterior periodo, con ligeros cambios, especialmente en las zonas con mayor incidencia, que se extiende por el Sureste y el Suroeste.

Mapa 3
Periodo de 1983-1987. Tasa media de suicidios consumados



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Robertt (1999) y estadísticas del Ministerio de Salud Pública, Uruguay. Escala: hasta 10 cada 100 000 habitantes, de 10.1 hasta 20 y de 20.1 y más.

Durante este periodo termina la dictadura militar pero económicamente continúan los problemas financieros, el crecimiento de la deuda externa y

la inflación. Se observa un descenso general de los niveles de incidencia de suicidio, aumentando los departamentos con tasas bajas, y disminuyendo los de tasas medias y altas; de esta última franja se mantienen los departamentos de la región Nordeste.

Mapa 4
Periodo de 1997-2002. Tasa media de suicidios consumados



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Robertt (1999) y estadísticas del Ministerio de Salud Pública, Uruguay. Escala: hasta 10 cada 100 000 habitantes, de 10.1 hasta 20 y de 20.1 y más.

Estos años forman parte de la consolidación del modelo neoliberal que venía instaurándose en años anteriores, caracterizado por la flexibilización laboral, el libre comercio y el incentivo a las inversiones extranjeras, medidas que condujeron a una profunda crisis en 2002, con el cierre de bancos y el

congelamiento de depósitos, repercutiendo en el aumento del desempleo, la pobreza y la emigración del país (Mordecki, 2017). Aquí se produce un cambio notorio, aumentan significativamente las tasas de suicidio; prácticamente todo el territorio nacional entra en la franja alta, con excepción de cuatro departamentos de las regiones del Litoral, Centro y la Capital.

Mapa 5
Periodo de 2009-2014. Tasa media de suicidios consumados



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Robertt (1999) y estadísticas del Ministerio de Salud Pública, Uruguay. Escala: hasta 10 cada 100 000 habitantes, de 10.1 hasta 20 y de 20.1 y más.

Este periodo forma parte de los nuevos gobiernos de izquierda que efectúan reformas estructurales de carácter tributario, seguridad social, salud, etcétera; mejoran el crecimiento del país y los indicadores sociales (Mordecki,

2017). Sin embargo, los índices de suicidio no descienden; en gran parte del territorio nacional prevalecieron las tasas medias superiores a 20, con excepción de los departamentos de Rivera, Paysandú y Montevideo.

La cartografía del suicidio ayuda a visualizar las diferencias en la incidencia de este fenómeno en el tiempo, constatando una marcada heterogeneidad en el territorio nacional que lleva a pensar en las dinámicas históricas y su papel en la configuración territorial diferenciada que deriva en formas desiguales frente al acceso de recursos y oportunidades. El modelo de desarrollo centrado en la capital y algunas ciudades de la frontera con Argentina condujo a precariedades estructurales en el resto de las regiones. Esta dinámica socioeconómica condice con la incidencia del suicidio en el país, pues las regiones prósperas de la Capital y la región del Litoral históricamente tienen las tasas más bajas de suicidio, mientras que las otras regiones, particularmente, Centro, Norte y Nordeste, presentan los más altos índices de suicidio.

Pese a que desde la década de los años noventa se observan cambios relevantes en el campo político y socioeconómico, propiciados por la globalización y la imposición de lógicas neoliberales que penetran todos los intersticios sociales, como el aumento y la diversificación de la explotación económica, que mejoraron la conectividad territorial y poblacional, se mantuvieron las desigualdades territoriales históricas. Los mismos polos de desarrollo, Montevideo y los departamentos aledaños, se potenciaron; con excepción de unas cuantas microrregiones como la frontera con Brasil y la zona costera, el resto del país continuó con bajos niveles de vida. El cuadro del suicidio también sufrió mudanzas, pues hubo un crecimiento general de las tasas de suicidio en todo el territorio nacional desde finales de los años noventa, siguiendo una línea de ascenso sostenida en el tiempo. Aun así, se constató la prevalencia de tendencias históricas; la Capital y varios departamentos del Norte y del Litoral continuaron teniendo los más bajos índices de suicidio, en tanto que los departamentos del Nordeste y del Centro-Este siguieron ostentando los más altos.

ROCHA, UN ESTUDIO DE CASO

El departamento de Rocha está ubicado en la región Nordeste, territorio donde se concentran, junto con algunos departamentos de las zonas circundantes del Centro y del Sureste, las mayores tasas de suicidios del país.

Mapa 6
Tasa media de suicidios consumados. 1963-2014



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Robertt (1999) y estadísticas del Ministerio de Salud Pública, Uruguay. Escala: hasta 10 cada 100 000 habitantes, de 10.1 hasta 20 y de 20.1 y más.

Cabe anotar que, además de formar parte de una zona que históricamente ha contado con altas tasas de suicidio, Rocha ocupa, en promedio, el primer lugar en los índices de suicidio del país; ya lo señalaba Robertt en los años noventa: “[...] Rocha es la primera región que se presenta hoy, en forma distanciada, como el departamento de mayor suicidio a nivel nación” (1997: 73). Continúa siéndolo hasta el presente.

Tabla 2
Suicidios en el departamento de Rocha, 1963-2014

Periodo	Ranking
1963-1967	4
1968-1972	2
1973-1977	3
1978-1982	6
1983-1987	1
1988-1993	1
1997-2002	2
2003-2008	1
2009-2014	4
Media 1963-2014	1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Robertt (1999) y estadísticas del Ministerio de Salud Pública, Uruguay.

En perspectiva territorial, la incidencia del suicidio en Rocha también varía según la escala de observación, pues en el interior de los departamentos también se presentan múltiples dinámicas socioeconómicas y culturales: “En la medida que los niveles de vida son significativamente menores en las ciudades pequeñas [y] las desigualdades sociales se asocian, entre otros factores, al contexto socioeconómico en que se inserta la población” (Veiga, 2015: 39). En Rocha pueden identificarse tres zonas: la franja costera, con vocación turística; el triángulo del norte con predominio del comercio y la agroindustria (arroz y soya), y el oeste, con ganadería y forestación (Barrenechea, Rodríguez y Troncoso, 2008). Y también existen diferencias socioespaciales en relación con el suicidio.

Las localidades con más cantidad de suicidios son la Seccional 12 (área rural circundante de la ciudad de Rocha) con una tasa media (2010-2011-2012) de 544.7; la Seccional 10 (Velázquez) con una tasa de 125.9; la Seccional 4 (Castillos), con una tasa de 39.7, y la Seccional 3 (Lascano), con una tasa de 37.5. Estas cifras son significativas porque ayudan a ubicar en pequeña escala los focos de mayor incidencia de este fenómeno y su posible relación con procesos socioeconómicos. Lo primero que destaca es la magnitud de casos de suicidio en el área rural, pues la Seccional 12, con apenas 612 habitantes (561 del área rural), cuenta con igual número de suicidios que la Seccional 4, que tiene 9232 habitantes con sólo 670 del área

Mapa 7
Suicidios consumados por Seccional Policial en Rocha. Media (2010-2011-2012)



Fuente: Elaboración propia a partir de estadísticas del Ministerio del Interior-Sistema de Gestión de Seguridad Pública. Uruguay. Escala: 0 a 100, 100.1 a 363 y 363.1 y más.

rural, e incluso tiene más casos que la Seccional 1, con 25422 habitantes urbanos. Se evidencia así la enorme desproporción de altos casos de suicidio en áreas rurales con baja densidad poblacional frente a áreas urbanas con mayor densidad poblacional. Este hecho confirma la tendencia existente a nivel nacional-regional, de mayor incidencia del suicidio en zonas rurales

y/o poco pobladas a zonas más pobladas y urbanas.¹³ ¿Por qué? ¿Qué se pudo identificar en la vivencia etnográfica?

El contacto con pobladores de este departamento permitió reconocer el rostro humano de varios elementos analizados, entre ellos la problemática que aqueja al campo o, como dicen sus moradores, la campaña, así como a las ciudades pequeñas del interior, cuyos contextos están interrelacionados. Se trata del resquebrajamiento de un modelo socioeconómico fundamentado en el Estado de Bienestar de apoyo a los pequeños productores,¹⁴ que trae consecuencias en las dinámicas territoriales locales y en las vidas de los sujetos. A continuación, se retoman algunas vivencias y narrativas recogidas en la interacción con los pobladores.

Un escenario etnográfico fundamental fue Villa Velázquez, localidad de 1 022 habitantes, ubicada al oeste del Departamento. Se tuvo la oportunidad de hablar con los moradores y recorrer el lugar, un casco urbano pequeño y una amplia zona rural circundante. Era temporada de invierno, azotaba el frío helado del sur, y el paisaje estaba rebosante de árboles secos rodeando el parque principal y las pocas calles del pueblo. Ni la Iglesia estaba abierta; en realidad, según los pobladores, no hay regularidad en las visitas del párroco, las misas son eventuales, y no se siguen mucho las ritualidades católicas; inclusive, la mayoría se casa por lo civil porque “sale más barato”. Había un par de tiendas y restaurantes, y algunas cantinas que abrían al final de la tarde. Las mujeres salen poco, pues “todos son bares donde se bebe mucho [...]”; hasta los años ochenta había una cafetería en la avenida principal, de los Araujo, que funcionó hasta que su dueño falleció. El pueblo se ha venido abajo. Antes había correo, ferias ganaderas, hasta los juzgados los terminaron” (comunicación personal, 29 de julio de 2014).

13 El suicidio rural presenta valores de 31.8 por cada 100 000 habitantes en el año 2012, frente al urbano, con una tasa de 14.9. Las tasas en 2014 fueron de 40.5 y 14.4 en las zonas rurales y urbanas, correspondientemente, según elaboración propia con datos del Sistema de Gestión de Seguridad Pública del Ministerio del Interior.

14 Estado de Bienestar es un concepto político que alude a una forma de gobierno en la cual el Estado interviene para proveer a las clases más vulnerables condiciones de equidad en cuanto acceso a servicios, empleo y producción. En términos de producción agropecuaria se promovían créditos blandos, medidas arancelarias de protección a la producción nacional, provisión de semillas, etcétera. Con “pequeños productores” se hace alusión a una variedad de sujetos que viven en el contexto rural cuya principal característica es la organización de unidades domésticas de producción y consumo (Carenzo, 2006).

Esta fue la más intensa imagen de esta localidad: el sentimiento colectivo, reiterado por varios sujetos, de que ese mundo se desvanece... Véase el siguiente testimonio de un campesino, adulto mayor, hombre duro, curtido, de pocas palabras, al que se le encharcaron los ojos cuando habló de su experiencia:

[...] Yo hacía de todo, ordeñar, hacía quesos, los ahumábamos, arábamos, plantábamos. Arábamos con caballo porque no tenía tractor, después lo compramos y vivimos un poco mejor. Pero después, cuando vino la quiebra de La Tablita en los ochenta, nos vinimos abajo porque tuvimos que vender hasta el ganado para poder pagar, y salvé el campo [...]. La tierra la vendí ahora, lo que salvé, porque mi campo era chico y el camino de entrada era feísimo. Vendí y compré un pedacito aquí al lado del pueblo y lo arrendé para papa. Mucha gente ferió su tierra, los pedacitos chicos se empezaron a terminar. Donde vivía había cantidad de vecinos, y ya iba quedando yo solo. La mayoría vendió a los dueños de latifundios de las empresas extranjeras, ellos compraron nuestro campo (comunicación personal, 14 de agosto de 2014, Velázquez).

Con este relato se pueden identificar varios elementos asociados con el aumento de la tasa de suicidios en ciertas regiones (Robertt, 1994). Lo primero y más crítico es la pérdida de la tierra de los pequeños propietarios, su principal medio de sustento, y con ello, de su entorno social y estilo de vida. Lo expresaba este campesino cuando decía “mucha gente ferió su tierra, los pedacitos chicos se empezaron a terminar [...]”. Esta es una manera de significar el resquebrajamiento de su propio mundo. Efectivamente, las investigaciones sociales muestran los profundos cambios que se producen en las zonas rurales con la puesta en marcha de las políticas neoliberales en Uruguay:

Este es el resultado de las medidas neoliberales implementadas en Uruguay desde los años 80 con la apertura de mercados y la entrada de capitales extranjeros; situación que se recrudece durante la última década con los procesos de concentración y extranjerización de la tierra en diferentes rubros agropecuarios y áreas del país, que seguramente están estimulando significativos cambios en la sociedad rural y en la configuración regional del país (Veiga, 2015: 40).

Este fue un elemento significativo del paisaje. Por la zona rural circundante de la ciudad de Rocha y hacia Velázquez, se observaron grandes extensiones de eucalipto, vista monótona que se perdía en el horizonte. Se trata de la explotación forestal que, como señala el colectivo Ciudadano de Rocha, ha ocasionado afectaciones ambientales y sociales:

[...] el grave problema que representan las plantaciones indiscriminadas bajo la forma de monocultivo de eucalipto [...] causa daños irreparables, a nivel del suelo, acuíferos, praderas y montes naturales, y sobre el entramado social de nuestra cultura agropecuaria [...]. Para el hombre “nacido y criado” en el campo, esta es una forma de vida y muchas veces al ser desplazado de su medio, en poco tiempo, el desánimo y la enfermedad, termina su existencia albergado en los cinturones periféricos de nuestros centros poblados (9 de agosto de 2014).

También se pudo constatar el paso lento de camiones cargados de troncos de árboles que serían usados por la industria de la celulosa, en manos de multinacionales. “Todo el negocio es entre extranjeros. Producción forestal nacional acá no hay. Digamos que hay unas 35 000 o 40 000 hectáreas de producción forestal que no existía” (agronomo, comunicación personal, 8 de junio de 2014, Rocha). Es una nueva dinámica socioeconómica de la región, percibida con recelo por los pobladores:

Con la empresa forestal llegan los camiones con gente del norte, de Rivera y otros departamentos, que desplaza a la posible mano de obra local, es gente que está formada o tiene experiencia [...]. Cuando está la zafra de la forestación pasan por día 70 a 100 camiones, después crecen los árboles por nueve meses, entonces se vive otra dinámica de vida; se van y queda vacío como lo ves ahora [...]. Esto no genera crecimiento económico para nosotros, se llevan la madera, y en los meses que están no vienen a hacer surtido aquí, compran fuera, la plata que dejan es algunos que pueden pagar una cama; hay un desarrollo, ¿pero para quién?, ¿para la gente local? Yo no lo veo... (taller con mujeres, 27 de agosto de 2014, Velázquez).

Esta panorámica está acompañada con el despoblamiento creciente de las zonas rurales. Rocha es un claro ejemplo, como lo muestran los datos

censales, pues durante el periodo de 2004 a 2011 tuvo un crecimiento negativo de la población rural de -33, y Velázquez, de -5.7 (Veiga, Fernández y Lamschtein, 2012). Es una emigración que se lleva a las nuevas generaciones y deja tras de sí una población envejecida:

Esto se quedó como un pueblo de jubilados, de gente vieja como nosotros, pero no como en otra época, que era mucho más poblado el casco y había más comercio, y las mujeres eran atendidas acá, había dos salas de internación y nacían los niños acá y había juzgado, entonces había ciudadanos velazquenses, pero con el tiempo van a desaparecer, los niños nacen en Rocha o en Lascano, hace como 10 años cerraron el juzgado, yo nací aquí y también quiero morir aquí, pero en el cementerio no hay dónde poner los muertos, ni lo uno ni lo otro, como sin identidad... (comunicación personal, 14 de junio de 2014, Velázquez).

No se trata solamente de fragmentaciones socioeconómicas, sino también de rupturas en los proyectos de vida comunitarios, familiares y personales.

Todos se ven afectados: los adultos mayores que se quedan solitarios en pueblos fantasmas y campos abandonados; los hombres vinculados con las actividades rurales que no logran adaptarse a las nuevas dinámicas; los jóvenes que dejan sus hogares tras sueños de mundos mejores que muchas veces no llegan. Se carga la nostalgia de un mundo que ya no les pertenece: “En el campo te levantas y ya vas a hacer algo. Acá no, tienes que ir a fregar a la cocina... en el campo es más linda la vida” (comunicación personal, 14 de junio 14 de 2014, Velázquez). O de un mundo que no logra reconstruirse: “Uno sale porque dada la situación te ves expulsado [...]; sin embargo, acá en Rocha tampoco vas a poder trabajar, uno tiene que migrar siempre y no sabes si va a haber algo de trabajo” (taller, 20 de agosto de 2014, hogar estudiantil, Rocha).

Estas situaciones agudizan el sufrimiento social¹⁵ de los sujetos (Pérez, 2015). Aquí el suicidio cobra lugar no como algo nuevo o extraordinario,

15 El sufrimiento social es una dimensión de la experiencia subjetiva y social, que abarca al sujeto en su totalidad, como ser físico, mental, moral, afectivo y emocional. Esta categoría ha cobrado especial relevancia en las ciencias sociales contemporáneas por su potencia explicativa: “como lente especialmente apropiada para mirar las relaciones profundas entre la experiencia subjetiva del malestar y los procesos históricos y sociales más amplios” (Pusseti y Brazzabeni, 2011: 469).

pues es importante resaltar que en la sociedad uruguaya es parte de la vida social, de relatos familiares o de personas conocidas,

Cuando las personas entraban en confianza, contaban algo personal frente al suicidio. Así sucedió con Patricia,¹⁶ con quien dialogaba sobre los mitos de los uruguayos de tener una historia de tortura en la dictadura, un exilio y un suicidio familiar. De repente, ella me mira y dice: “Ujumm, sí, mi abuela materna se suicidó y mi abuelo paterno también [...] con mi abuelo era muy chiquita y con mi abuela ni siquiera estaba acá, me había ido a España, lo viví desde lejos, pero con mi abuelo para mí fue traumático, me costó asumirlo. Tenía sentimiento de culpa porque él estaba muy solo y yo me había enojado con él y no iba a verlo por situaciones jodidas que habían pasado [...]. Con mi abuela, yo no estaba, luego de que falleció mi abuelo ella quedó muy sola, sufría de las vérices, y un día que salieron mis primos al parque se suicidó”. Después de contarme esta historia, le pregunté si ella misma había tenido ideas suicidas; quedó pensativa y me dijo: “Sí, a mí me pasó, de no encontrar salida, de estar rodeada de situaciones muy conflictivas, de no encontrar aceptación por parte de los demás. Tenía 15 años, me había ido de la casa de mi madre, estaba en esas situaciones de una niñez muy jodida en todo sentido” (diario de campo, 5 de septiembre de 2014, Rocha).

Se asiste, entonces, a una cierta paradoja, pues pese a que se trata de la muerte, dimensión revestida de miedo y tabú, en el caso del suicidio se exterioriza con cierta naturalidad en la medida en que forma parte de la memoria personal y social. Este factor cultural de la memoria es clave porque da pistas de la singularidad del acto suicida en este contexto social, aspecto que se hizo visible durante las vivencias etnográficas, cuando las personas narraban episodios conectados con trayectorias familiares y cargados de una cierta aceptabilidad social, como puede observarse en el siguiente testimonio de una señora adulta mayor:

Me casé con 17 años, tengo 72, 14 nietos, dos bisnietos, y sigo pintando y sigo cocinando, ¿qué le parece? Porque digo, cuando yo sea vieja va a ser cerca a los 90, si llego [...]. Mi padre me sacó de la escuela cuando yo era chica y

16 Los nombres usados en el artículo fueron cambiados, para proteger la integridad de las personas.

al casarme tan joven me dediqué a la familia. Mi esposo fue un hombre muy complicado, mujeriego, era alcohólico, yo me cansé de ir a médicos, era agresivo conmigo. Estaba enfermo, tenía un bar, le empezó a ir mal y él se preocupaba. Un domingo se ahorcó, pero el fallecimiento de mi hijo no es fácil, ¿entiende?, el esposo está, no es parte de uno, ya un hijo es diferente. Pobrecito mi hijo, murió muy joven, pero le sacó jugo a la vida, vivió como quiso vivir y decidió cuándo quiso morir. Fue algo espantoso... y a los tres meses de haber fallecido, se ahorcó mi nieto, no sé qué le pasó con la vida, sus padres se habían divorciado, hubo un desfase total de sentimientos, de soledad, no encontró apoyo (comunicación personal, 14 de agosto de 2014, Rocha).

Las situaciones etnográficas descritas son referentes contextuales para ayudar a comprender la precarización de la vida de estos sujetos, entendiendo la precariedad como una condición existencial derivada de los tiempos neoliberales, la pérdida de las garantías laborales, de la protección social, entre otros, que se traduce en una situación de carencia y vulnerabilidad en múltiples dimensiones, material, simbólica, social y subjetiva (Le Blanc, 2007). Efectivamente, los sujetos están fragilizados, pero debe entenderse que las situaciones particulares y los motivos desencadenantes de suicidio, a los que se tuvo acceso limitado a través de las percepciones de las personas cercanas o de notas suicidas, pertenecen a otro nivel ontológico: lo personal, lo íntimo. Tienen la impronta de lo singular, único, casi incommunicable (Améry, 2005); aun así, como parte inherente de la relación dialéctica individuo-sociedad, expresan subjetividades aprehensibles, como formas de existencia de conciencias complejas de pensamiento, sentimiento y reflexión, formadas en procesos sociales y ocupando posiciones particulares (Ortner, 2006), en las que es posible reconocer factores recurrentes que ayudan a develar condiciones comunes de sufrimiento.

Las notas suicidas —en su mayoría, correspondientes a personas del sexo masculino— denotan la confluencia de factores conflictivos que se vuelven limítrofes para estos sujetos. Una lectura interpretativa muestra la complejidad vivencial con que lidian estos individuos, que les genera sufrimiento y estados existenciales vulnerables. Sobresalen tres ámbitos que parecen muy sensibles para la estabilidad de las personas: las enfermedades crónicas, las carencias afectivas y los desequilibrios económicos:

He decidido quitarme la vida porque llevo mucho tiempo sufriendo intensos dolores y ahora también se han sumado terribles calambres en las piernas y muchas veces siento el rostro adormecido. Llevo más de un año luchando contra esta enfermedad que me deteriora día a día. Tú sabes que no soy de quejarme, ni demuestro lo que siento, pero ya se ha tornado insoportable. Por eso me he mantenido alejada, no quiero que me vean así [...] no quiero que termines cuidando a una persona que puede quedar inválida (nota suicida, 2014).

Hoy es el día más triste de mi vida. La mujer que quiero, que he querido, me deja defraudado. Sé que en este momento no tengo nada que ofrecerte, sólo mi amor, pero parece que no alcanza. Sé que en muchos momentos me he portado de manera irracional, quizá por mi falta de trabajo. Por no poder afrontar, no tengo dinero para poder moverme, estoy quebrado. Tú sabes que cuando tenía, compraba cosas o casi toda la comida y podíamos salir a todos lados. Tú me has hecho todos los desprecios (nota suicida, 2013).

Mi mujer no sabe cuánto la amo, cuánto daría o dejaría de mí por recuperar su sonrisa, el brillo de su mirada, y el consejo de mi amiga, mi amante, mi compañera. Tampoco sabe porque tal vez no se lo supe demostrar, tal vez porque no se lo dije, pero yo vi en ella un brillo especial, una mirada sincera y siempre me hizo sentir especial (nota suicida, 2015).

Perdón, cuiden a tu madre, lo hice por no poder con las deudas atrasadas [...]. Y los meses siguientes no me dejen refinanciar y todos los meses no daba (nota suicida, 2014).

Tomé esta decisión porque no podía más —prefiero este fin a que me visitaras en la cárcel— y la vergüenza y humillación que te provocaría. Perdóname, pero no soy tan fuerte hoy. Yo mismo fui el culpable de todo. Cuando esto pase y el tiempo te haga olvidar un poco, trata de vivir mejor, eres una mujer excelente y podrías hacer feliz a cualquiera. Te amo tanto, perdóname (nota suicida, 2015).

Estas dimensiones, con sus respectivas particularidades, fueron reiterativas, algunas más complejas y otras expresando aquella situación específica que ayuda a explotar un acumulado de malestares, quebrando la estabilidad

de los sujetos dentro de determinados contextos de vida. Para ampliar este horizonte interpretativo, se retoma la historia de vida de una familia:

El centro de referencia es Carlos, 37 años, casado con María, con quien tiene un hijo pequeño; vive en ciudad de Rocha y mantiene un lugar de campaña, herencia de la esposa, en la zona aledaña. Carlos salió de Velázquez para continuar sus estudios, trabaja en una institución pública, y está avanzando en una carrera universitaria. Pregunté por sus padres, y nos fuimos adentrando en el tema de interés: “Mi madre era ama de casa y mi padre tenía un bar allá. También estuvo trabajando en campaña como peón [...]. Mi padre me comentó de un hermano de él que se había matado hace años, se había envenenado por una mujer; ese fue uno de los primeros contactos cercanos que tuve con el suicidio [...]. Somos cuatro hermanos, pero el matrimonio de mi padre y mi madre se disuelve en el año 92, yo tenía 15 años. Él tenía el bar en esa época y pasa a vivir con otra mujer de Velázquez y mi madre pasa a vivir con otro hombre de allá. Después me vine para Rocha a seguir estudiando. En esa época mi padre ya había cerrado el bar, lo alquiló a otra persona y se vino también para Rocha, estaba trabajando en un restaurante, era mozo. Se había separado de la segunda esposa y acá conoció a otra mujer, mayor que él, con quien decidió abrir su propio negocio, que era su aspiración. Ese restaurante comenzó a funcionar y antes de dos semanas se mató. Me di cuenta de que algo no estaba bien, nunca he vuelto a ver en la cara de alguien esa expresión, era una mezcla de tristeza con resignación, con terror... Pocos días después se mató. Fue en el 2002”. Cuando me dijo el año, pregunté si no existía alguna relación con la crisis que vivía el país en la época. Carlos dice: “Sí, casualmente, no había pasado quince días desde la devaluación del dólar, me recuerdo bien porque fue una cosa que nos afectó mucho a todos, y él había vendido el vehículo y estaba preocupado porque iba a ser difícil que el tipo le pagara... Pero recuerdo que un tiempo después me puse a reflexionar y creo que pude entender, no sé si exacto porque eso obviamente que solamente la persona que lo hace, que estaba mal con su pareja pero le era difícil divorciarse después de que muchas veces había pasado por caer y levantarse, no vio otra salida”.

En otra ocasión profundizamos en su vida en la ciudad: “En realidad, me costó un poco la adaptación de un lugar a otro diferente. Estuve en el hogar estudiantil, donde me ayudaron mucho, pero en la época no logré terminar

el liceo. Luego tuve que trabajar, en un bar, pues venía de la cultura boliche; inclusive ayudé a atender atrás del mostrador siendo menor. Me presenté en la institución donde hoy estoy, pero no me gustaba. Imagínate, me había criado pensando en un destino distinto y de repente te enteras de que todo lo que hiciste lo tienes que tirar a la basura. Entonces, sí, yo anduve en la vuelta porque me sentía un fracasado. No había logrado hacer lo que quería hacer, estaba en algo que no me interesaba y no me imaginaba toda la vida en eso. Entonces sí, se me pasó por la cabeza hacerlo una vez”. Pero el matrimonio, la vida en familia y sus proyectos académicos le han dado nuevos horizontes. Su esposa adora la vida del campo, todos los fines de semana van a la casa de zona rural: “Yo me crié en la zona rural, pero salí a Rocha para estudiar y cada fin de semana salía corriendo para allá. Hice cursos técnicos que me ayudaron para el actual trabajo, y aunque durante toda la semana estoy en la oficina, me siento como encerrada, por eso el campo me gusta, es algo totalmente distinto”.

En mi última estadía en Rocha, noviembre de 2017, me enteré de nuevos casos de suicidio, entre ellos el de una pariente de la familia que dejó una nota que decía: “LOS AMO A TODOS CON TODO MI CORAZÓN PERO NO VOY A SOPORTAR QUE XXX EMPIECE A TOMAR DE NUEVO. CUÍDENSE MUCHO, LOS AMO”, así que le pregunté al respecto a Carlos: “Sí, se mató una media hermana mía, hija del primer matrimonio de mi papá, tenía 44 años, había salido de Velázquez con su marido para una ciudad costera, llevaba 20 años de casada y su marido bebía mucho, ella había pasado muchos sufrimientos; él se había retirado de la bebida, pero cuando vio que el marido había bebido de nuevo, seguro se le vino esa experiencia que había sido terrible para ella; seguro que no se mató porque él bebió ese día, sino por el miedo a revivir todas esas cosas malas que había pasado, malos tratos, carencia de dinero, todo, es como una ola que la tapó; cuando estuvo pequeña también pasó muchas penurias; es como poner fin al sufrimiento de toda una vida y quién sabe cuánto influyó que nuestro padre se hubiera matado, no digo que sea un montaje, pero el hecho de que un familiar lo haya hecho, capaz que deja una idea subyacente inconsciente” (notas de campo, 2014 y 2017, Rocha).

La narración ayuda a aproximar el ambiente subjetivo que se vive en este contexto social frente al acto suicida y, pese a que quedan muchos elementos por abordar, constata algunas características abordadas, como

la presencia de antecedentes familiares de suicidio, lo que habla de la memoria personal y social. También visibiliza estructuras sociales opresoras como la masculinidad dominante que reproduce la violencia de género, donde el alcohol se torna un agente activo de sufrimiento, especialmente para mujeres, jóvenes y niños. Más allá de episodios puntuales, estas experiencias permiten reconocer la textura emocional y afectiva de estos sujetos, sus frustraciones, sus fracturas sociales y familiares, y en ellas, sus dolores y límites existenciales.

REFLEXIONES FINALES

Al final, ¿qué aporta de nuevo al debate la correlación propuesta entre la dimensión territorial y el comportamiento suicida en Uruguay?

a) Se identificó la permanencia histórica de la incidencia del suicidio en ciertos territorios de Uruguay, lo cual confirma la correspondencia entre la dimensión socioespacial y el suicidio, no como una coincidencia o eventualidad, sino como el resultado de procesos interactivos que generan ciertas prácticas y tendencias.

b) El dilema consiste, entonces, en desentrañar la naturaleza de los procesos sociohistóricos que configuran la plausibilidad del acto suicida en determinadas espacialidades; para ello, es necesario ampliar la mirada a las dimensiones que agencian dichos procesos.

c) Sin intentar caer en la manía de algunas perspectivas epidemiológicas de hacer listas de factores ni en el esquematismo determinista (estructuralista o subjetivista) de algunas teorías sociales, se pusieron de relieve ciertos elementos que se visibilizan como reiterativos y relevantes en la relación entre territorio y suicidio en este caso de estudio.

d) Un elemento destacable que parece cumplir un papel central es el carácter rural de los territorios con mayor incidencia del suicidio; como se señaló, durante el periodo 2012-2017 hubo un promedio de 2.7 suicidios rurales por cada suicidio urbano. En este aspecto, hay coincidencia con los estudios que tienen un enfoque regional (Gonçaves y Oliveira, 2011) y, en general, con las investigaciones recientes sobre la problemática del suicidio en diferentes lugares del mundo (Arias y Blanco, 2010; Gallagher y Sheehy, 1994; McLaren y Hopes, 2002; Phillips, Xianyun y Yanping, 2010;

Werlang, 2013) que alertan sobre el incremento en las tasas de suicidio en las zonas rurales.

e) Aquí es importante hacer dos salvedades. Primero, hay que indicar que no existe una ecuación directa de altas tasas de suicidio en todas las zonas rurales de Uruguay ni del mundo, se trata de ciertos territorios; segundo, para algunos casos no se trata de un fenómeno nuevo ni emergente, pues, como ya dicho, en el caso de Uruguay es una tendencia histórica asociada a procesos socioespaciales. Estos argumentos ayudan a poner en cuestión una cierta esencialización, en algunas perspectivas analíticas, de plantear el factor rural como factor determinante del acto suicida, o, como en el caso de la propuesta de Gonçaves y Oliveira (2011), que plantea el “efecto contagio” por continuidad geográfica, incurriendo, también, en un determinismo espacial.

f) Otro elemento que sobresale, debatido a lo largo del texto, es el referente a las desigualdades territoriales relacionadas con factores como los niveles de ingresos, oportunidades laborales y educativas, inversión socioeconómica y, en general, condiciones de vida, que estarían indicando el grado de “desarrollo” de los contextos espaciales. Los datos constatan la hipótesis de Robertt (1999) sobre la mayor vulnerabilidad ante el suicidio de las regiones históricamente menos desarrolladas. Sin embargo, hay un aspecto cuestionable en la argumentación de este autor, cuando afirma que las regiones más atrasadas no están articuladas a las dinámicas de modernización globales, lo cual es equívoco, porque el proceso de apertura económica vivida en el país desde los años ochenta ha privilegiado el desarrollo de vías e infraestructura para facilitar la extracción de recursos (agroindustriales y forestales) hacia los mercados globales. El problema es, como dicen los propios pobladores: ¿a quién favorece ese desarrollo?, ¿de qué tipo de desarrollo se trata?, pues los territorios y las comunidades locales no se ven beneficiados. Se concentra el usufructo de la tierra en los dueños de las grandes empresas (nacionales y extranjeras), perjudicando a los pequeños propietarios y aumentando las brechas de desigualdades socioterritoriales existentes.

g) Un elemento exógeno que ha impactado profundamente las dinámicas territoriales y, específicamente, las zonas rurales, es el recrudescimiento, desde los años noventa, de las medidas neoliberales que abrieron los mercados a la libre competencia, generando declives en las economías locales.

Este hecho coincide con el notorio aumento de los índices de suicidio en Uruguay a partir de estos años, con tasas superiores al promedio de suicidios (12.1) que se mantiene a lo largo del siglo xx (González, 2012).

h) Lo cultural-subjetivo parece más complejo de descifrar, por su naturaleza intangible, relativa, que escapa de formatos, mediciones y verificaciones cuantificables. El trabajo de campo permitió develar la importancia de esta dimensión en la configuración del acto suicida en relación con determinados contextos territoriales. Se evidenció la existencia de una memoria personal y social sobre eventos de suicidio que amplía el horizonte de comprensión y de “aceptabilidad” de este fenómeno, especialmente en lugares donde estos hechos son más frecuentes. También se detectó la prevalencia de una estructura socio-familiar machista, con mucha vigencia en los territorios del interior y en las zonas rurales, que ejerce opresión y violencia de género, y legítimas prácticas como el alcoholismo en los hombres, que actúa como mecanismo desencadenante de agresión contra los otros y contra sí mismos. Concomitantemente, se reconocieron algunas formas compartidas de percepción y construcción de sentido frente a la vida y a las expectativas de la misma, como el valor del trabajo, la estabilidad económica, la independencia física y las relaciones afectivas familiares y de pareja. Cuando se ven afectados estos pilares de vida, aparece el sufrimiento social, que puede convertirse, según las respectivas singularidades, en condiciones límites de la existencia, del sentido de ser y de estar en el mundo.

i) Finalmente, no se puede hablar de que aquí se presente un modelo analítico, pero se abren líneas de reflexión que buscan explicar la incidencia diferenciada del suicidio en determinados territorios y momentos históricos. En este caso, en el departamento de Rocha, Uruguay, donde se identificaron elementos socioeconómicos y culturales que, conjuntamente, ejercen resquebrajamientos sociales y fragilidades subjetivas, dando cabida y/o potenciando este tipo de muerte por mano propia.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, Eliecer, e Inés Blanco (2010). "Aproximación al entendimiento del suicidio en comunidades rurales y remotas de América Latina". *Estudios Sociológicos* XXVIII (82): 185-210.
- Améry, Jean (2005). *Levantar la mano sobre uno mismo. Discurso sobre la muerte voluntaria*. Valencia: Pre-Textos.
- Barrenechea, Pedro, Adrián Rodríguez y Carlos Troncoso (2008). *Diagnóstico económico del Departamento de Rocha*. Montevideo: Programa de Desarrollo Local ART.
- Brugger, Agustina (2010). "Determinantes socioeconómicos del suicidio en Uruguay". Tesis de grado en Sociología. Montevideo: Universidad de la República.
- Carenzo, Sebastián (2006). "Economías domésticas y proyectos de desarrollo rural: tensiones en torno a las prácticas y sentidos de trabajo". *Cuadernos de Desarrollo Rural* 56: 137-161.
- Dajas, Federico (2001). "Alta tasa de suicidio en Uruguay IV: la situación epidemiológica actual". *Revista de Medicina de Uruguay* 17 (1): 24-32.
- Durkheim, Émile (1997). *El suicidio*. Madrid: Akal.
- Gallagher, Anthony, y Noel Sheehy (1994). "Suicide in rural communities". *Journal of Community & Applied Social Psychology* 4 (3): 145-155.
- Gonçanves, Ludmilla, y Lourival Oliveira (2011). "Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional". *Nova Economia* 21 (2): 281-316.
- González, Víctor (2011). "Historia y suicidio en el Uruguay". *Revista Encuentros Uruguayos* 5 (1): 57-73.
- González, Víctor (2012). "Suicidio y precariedad en el Uruguay". En *Uruguay. Inseguridad, delito y estado*, compilado por Rafael Paternain y Álvaro Rico, 230-242. Montevideo: Trilce.
- Guigou, Nicolás (2017). "Suicidio en el Uruguay: la violencia del silencio". En *70 años de suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*, compilado por Pablo Hein y Cristina Larrobla, 211-220. Montevideo: Universidad de la República.
- Hein, Pablo, y Víctor González (2015). "Las grietas en el muro: suicidio en Uruguay". En *derechos humanos en el Uruguay. Informe 2015*, compilado por Pablo Hein y Víctor González. Montevideo: Servicio Paz y Justicia.
- Hein, Pablo, y Víctor González (2017). "El suicidio en Uruguay". En *70 años de suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*, compilado por Pablo Hein y Cristina Larrobla, 165-194. Montevideo: Universidad de la República.
- Heuguerot, Cristina (2017). "Suicidio y poder a fines del siglo XIX en Uruguay. Un aporte histórico para comprender el fenómeno actual del suicidio en el país".

- En *70 años de suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*, compilado por Pablo Hein y Cristina Larrobla, 153-168. Montevideo: Universidad de la República.
- Le Blanc, Guillaume (2007). *Vidas ordinarias, vidas precarias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lefebvre, Henri (2013). *La producción del espacio*. Madrid: Capitán Swing.
- López, Lira (2014). “Suicidio adolescente en Uruguay”. Tesis de licenciatura en Psicología. Montevideo: Universidad de la República.
- McLaren, Suzanne, y Lisa M. Hopes (2002). “Rural-urban differences in reasons for living. Australian and New Zealand”. *Journal of Psychiatry* 36 (5): 688-692.
- Montoya, Vladimir (2009). “La cartografía como instrumento para otras geografías. Apuntes para un diálogo de saberes territoriales”. En *Universos socioespaciales. Procedencias y destinos*, compilado por Clara Inés García y Clara Inés Aramburo, 113-136. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Mordecki, Gabriela (2017). *Uruguay en democracia: treinta años de evolución*. Montevideo: Universidad de la República-Instituto de Economía.
- Ortner, Sherry (2006). *Anthropology and Social Theory. Culture, Power, and the Acting Subject*. Londres: Duke University Press.
- Perdomo, Rita (1998). *Los adolescentes uruguayos hoy*. Montevideo: Ministerio de Educación y Cultura.
- Pereira, Mario (2009). “Sobre el delito de determinación y ayuda al suicidio”. *La Ley Uruguay* 2 (1-12): 1296-1308.
- Pérez, Andrea (2015). “Sufrimiento y suicidio: estudio de caso en campesinos del sur de Brasil”. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública* 32 (suplemento 1): S89-S98.
- Phillips, Michael R., Li Xianyun y Zhang Yanping (2002). “Suicide rates in China, 1995-1999”. *The Lancet* 359: 835-840.
- Pusseti, Chiara, y Micol Brazzabeni (2011). “Sufrimiento social: idiomas de exclusão e políticas de assistencialismo”. *Etnográfica* 15 (3): 467-478.
- Reinaldo, Nibia (2007). “Ser sobreviviente de un suicidio: un estigma a superar”. Trabajo de Licenciatura en Sociología. Montevideo: Universidad de la República.
- Robertt, Pedro (1994). “Características estructurales y espaciales del suicidio en Uruguay”. *Revista de Ciencias Sociales* 9 (10): 89-99.
- Robertt, Pedro (1997). *Informe de Investigación. No. 23. El suicidio en el Uruguay. Un análisis histórico*. Montevideo: Universidad de la República.
- Robertt, Pedro (1999). “El suicidio en Uruguay”. *Salud Problema* 6 (4): 65-79.
- Scotti, Alejandro (2005). “Políticas en suicidio: avances y retrocesos en el Uruguay del siglo XXI”. Tesis de Licenciatura en Sociología. Montevideo: Universidad de la República.

- Veiga, Danilo (2015). *Desigualdades sociales y territoriales en Uruguay*. Montevideo: Universidad de la República.
- Veiga, Danilo, Emilio Fernández y Susana Lamschtein (2012). *Sociedades locales y tendencias recientes en Rocha*. Montevideo: Universidad de la República.
- Venturini, Beatriz (2014). “El suicidio en la jurisprudencia uruguaya”. *Doctrina y Jurisprudencia del Derecho Civil 2* (2): 237-245.
- Vignolo, Julio (2004). *Estudio del suicidio en el Uruguay, periodo 1887-2000, y análisis epidemiológico del año 2000*. Montevideo: Universidad de la República.
- Viscardi, Nilia, Felicia Hor y Federico Dajas (1994). “Alta tasa de suicidio en Uruguay II. Evaluación de la desesperanza en adolescentes”. *Revista de Medicina de Uruguay* 10 (2): 79-91
- Werlang, Rosangela (2013). “Pra que mexer nisso? Suicídio e sofrimento social no meio rural”. Tesis de posdoctorado en Psicología. Porto Alegre: Universidade Federal de Rio Grande do Sul.
- Zavala, Carlos (1924). “El derecho al suicidio”. *Revista de Derecho, Jurisprudencia y Administración* 28 (1-24): 22-24.

FUENTE CONSULTADA

Observatorio Territorio Uruguay. Dirección de Descentralización e Inversión Pública. Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Uruguay. <<http://otu.opp.gub.uy/observatorio-territorio-uruguay>>.

Andrea Lissett Pérez Fonseca

Doctora en Antropología Social por la Universidad Federal de Santa Catarina. Universidad de Antioquia. Temas de especialización: antropología de la guerra, sufrimiento social y subjetividades. Calle Barranquilla 53-108, bloque 9, oficina 9-451, Medellín, Colombia.

Víctor Hugo González

Doctorando en Sociología por la Universidad de la República. Universidad de la República, Uruguay. Temas de especialización: violencia, criminalidad y suicidio. Constituyente 1502- 5to piso, oficina 502, 11200, Montevideo, Uruguay.

Pablo Hein Picó

Doctorando en Sociología por la Universidad de la República. Universidad de la República, Uruguay. Temas de especialización: suicidio y vulnerabilidad. ●