

Estimados colegas:

Como ustedes saben, desde fines de la década de los ochenta hasta finales de los noventa estuve dedicado al estudio de la psicobiología de la depresión y el suicidio, en un Programa de Investigación que contó con el apoyo de la Agencia Gubernamental Sueca primero y la Universidad de la República, después. No fuimos, por supuesto, nosotros los primeros ni los últimos que nos dedicamos al tema del suicidio en el Uruguay, que ya habían tratado Murguía y Puppo, por ejemplo. Entre las contribuciones científicas del Programa, se constataron las tasas de suicidio comparativamente altas para la región (Dajas, 1990). No había en aquel momento una crisis como la actual, pese a lo cual la situación no era floreciente y nuestro primer pensamiento fue que esas cifras reflejaban la situación socioeconómica. Sin embargo, ya en ese primer estudio no aparecían claras correlaciones con la situación económica: un estudio territorial no mostraba mayor incidencia en las zonas socialmente deprimidas del centro y norte de Montevideo, por ejemplo, o una correlación con índices de vivienda, o situación socioeconómica.

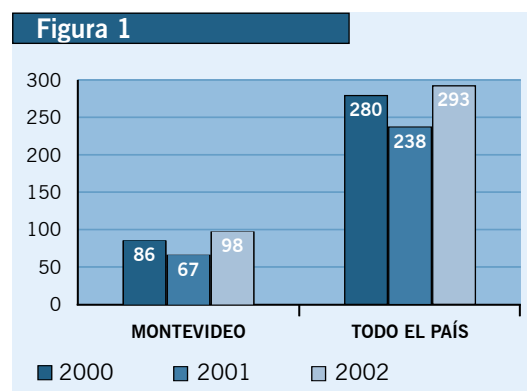
Si algo hemos podido aprender en estos años de estudiar el tema es la complejidad de la conducta suicida y la constelación de factores que se encadenan en el proceso que culmina en la desesperanza y la soledad final.

Como muestra de esa complejidad, en un estudio posterior, en un particular grupo de riesgo como los adolescentes, detectamos una alta cuota de desesperanza en relación con la situación socioeconómica familiar (Viscardi y cols. 1994). Sin embargo, el siguiente estudio mostró que era mucho mayor la relación de la desesperanza, la ideación y conducta suicidas con la carencia de apoyo afectivo familiar, que con la percepción de las dificultades económicas en la familia (Bailador y cols. 1997). A nivel internacional los resultados son similares y, si bien existen trabajos que muestran la relación del suicidio con el desempleo, por ejemplo (Beautrais y cols. 1998, Agbayewa

y cols. 1998), la mayoría hace hincapié en la complejidad de la determinación suicida.

He tenido que hacer esta introducción un poco más larga para situarme en el punto al que quiero referirme: la posible relación de la grave crisis socioeconómica que estamos viviendo y un posible aumento de las tasas de suicidio. Algunos casos de suicidio en un contexto un tanto diferente –tomados en algunos casos espectacularmente por los medios–, favorecen la idea de que existe un fenómeno suicida particular y grave.

El análisis de las cifras del *semestre* para Montevideo y todo el país (enero-julio 2002) muestra un aumento en el entorno del 15% en referencia a igual período del año 2001, lo que representa más bien un retorno a cifras anteriores (año 2000), como aparece en la Figura 1.

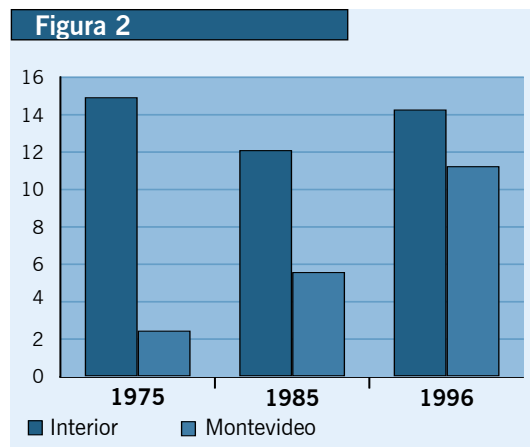


Inicialmente había definido el aumento como “moderado” aunque luego pensé que es difícil hablar de esa forma cuando esos números han implicado, como se puede ver en la figura 1, de 30 ó 50 compatriotas, las respectivas familias y las dolorosas situaciones muy probablemente evitables.

Lo que sí se puede decir es que no son cifras estadísticamente significativas respecto a las tasas anteriores, aunque continúa la tendencia iniciada a principios de los noventa y que parecía que comenzaba a revertirse

en los dos últimos años (en el 2001 la tasa estuvo en 15/100.000 luego de haber llegado a 16 en 1998).

Montevideo parece seguir teniendo un peso importante en la determinación de las tasas totales. (Figura 2)



Es imposible dejar de asociar este cambio en las tasas con la crisis socioeconómica actual. Aunque si hemos de ser estrictos, y como se ha mostrado en estudios nacionales e internacionales, no existe una correlación.

Muy posiblemente la falta de perspectivas de salida, la rigidez con que aparece la crisis en su aparente total determinación de factores externos y el hecho de que nuevos grupos sociales sean englobados por la crisis, cambiando su circunstancia social y económica, son factores particularmente agregados.

Lo que sí debe decirse es que las tasas de suicidio no acompañan al "índice país". Han aparecido ahora cazadores de esos números que parecen mágicos por su determinación indeterminada, que parecen querer mostrar que la tasa de suicidios puede llegar a seguir esos índices. Se repiten los titulares sensacionalistas, la determinación de estados "catastróficos", etcétera.

Hemos tratado de decirlo otras veces y lo repetimos ahora: ni ocultamiento del fenómeno suicida ni magnificación sensacionalista del mismo. Discusión de sus causas e instrumentación de medidas de prevención. Sobre todo en los grupos de riesgo. *Y en un particular grupo de riesgo, los adolescentes, los que por su sensibilidad a los factores de estrés psicosocial aparecen como los más vulnerables e indefensos, víctimas de un proceso que les ha sido ajeno, porque, precisamente, son muy jóvenes para haber intervenido en sus causas.*

Quisiera terminar esta carta a ustedes con la mención de dos importantes aspectos:

- La Sociedad ha estado demasiado ausente en todo el manejo que se ha hecho desde hace tiempo de las cifras de suicidio, depresión, etc.* Nos parece que asumir una postura pública responsable es una dimensión ineludible de nuestro rol técnico. Hay una tarea docente de esclarecimiento, puesta en perspectiva de los casos individuales, análisis del contexto, etc.; en suma, una visión real y no alarmista que estamos seguros de que sería una contribución a la salud mental de la población.
- Las autoridades de salud han estado totalmente prescindentes en cuanto a medidas de prevención. La ausencia total de medidas preventivas con relación al suicidio ha venido a transformarse en uno de los ejes de la política oficial de salud mental.*

Pienso que todos aspiraríamos a que se comience un cambio en la situación actual, con un debate sobre las políticas de prevención a instrumentar y no continuar con el permanente ejercicio (mediático o no) sobre la variación del número de suicidas con la crisis.

Dr. Federico Dajas

## Bibliografía

**Agbayewa MO, Marlon SA, Wiggins S.** Socioeconomic factors associated with suicide in elderly populations in British Columbia: an 11 year review. *Can J. Psychiatr.* 1998;43: 829-836.

**Bailador P, Viscardi N, Dajas F.** Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo. *Rev. Médica del Uruguay,* 1997; 13:213-223.

**Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT.** Unemployment and serious suicide attempts. *Psychol Med,* 1998; 28:209-218.

**Dajas F, Costa G, Rivero G, Dajas M.** Estudio transcultural de la psicobiología del suicidio y la depresión. *Revista de Psiquiatría del Uruguay,* 1998; 62:23-30.

**Viscardi N, Hor F, Dajas F.** Alta tasa de suicidio en Uruguay. II. Evaluación de la desesperanza en adolescentes. *Rev. Médica del Uruguay,* 1994; 10:79-91.