

Muertes silenciadas: Problemática del suicidio en los campesinos de La Unión (Antioquia)

Silenced Kills: Problems of farmers suicide in La Union, Antioquia

Andrea L. Pérez F¹

¹ PhD en Antropología Social, departamento de Sociología, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: andraperez71@hotmail.com.

Recibido: 07 de marzo de 2013. Aprobado: 30 de octubre de 2013.

Pérez AL. Muertes silenciadas: Problemática del suicidio en los campesinos de La Unión (Antioquia). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2014; 32(2): 92-102

Resumen

Durante las últimas dos décadas se han incrementado notoriamente las tasas de suicidio en la población campesina colombiana. **Objetivo:** explicar los componentes sociales que contribuyen a la configuración de conductas suicidas recurrentes en ciertas poblaciones rurales a través de un estudio de caso del municipio de La Unión (Antioquia), cuyas tasas de suicidio han sido bastante elevadas durante ese período, encima de 20 sobre cien mil habitantes, mientras las tasas nacionales oscilan entre 4 y 5. **Metodología:** se utilizaron estrategias metodológicas cualitativas y cuantitativas a fin de realizar lecturas integrales de la problemática (datos estadísticos del suicidio en los años 1990-2000, encuestas, entrevistas y etnografía). Se privilegia el análisis sociológico, de entender

el suicidio como fenómeno colectivo que depende de ciertas condiciones sociales y apropiaciones subjetivas. **Resultados y discusión:** se obtuvieron las siguientes dimensiones sociales que caracterizan el fenómeno estudiado: (a) intensificación del modelo neoliberal que devastó la economía campesina local; (b) agudización del conflicto armado que desestructuró la vida social; (c) vulnerabilidad de los jóvenes campesinos, mayores receptores de las carencias del campo; (d) subjetividades de género que inciden en la conducta suicida de manera inversa: más hombres que se suicidan por más mujeres que lo intentan. -----**Palabras clave:** suicidio, campesinos, La Unión, factores sociales.

Abstract

Over the last two decades the problem of suicide among the Colombian peasant farmer population has seen a marked increase. **Objective:** to explain the social components that contribute to recurring suicidal behavior in certain rural populations though a case study of the La Union (Antioquia) municipality, the suicide rates of which have been evidently higher during this period at over 20 in every thousand inhabitants, while the national rate fluctuates between 4 and 5. **Methodology:** quantitative and qualitative methodological strategies were used with the aim of making a comprehensive reading of the problem (suicide rates between 1990 and 2000, surveys, interviews and ethnography). The sociological analysis was privileged, that of understanding

suicide as a collective phenomenon that depends on certain social conditions and subjective appropriations. **Results and discussion:** the following social dimensions that characterize the phenomenon were attained: (a) the intensification of the neo-liberal model which has devastated the local farming economy; (b) the exacerbation of the armed conflict which has destructured social life; (c) the vulnerability of peasant youth, those most affected by the deficiencies of country life; (d) the subjectivities of gender apparent in inverse suicidal behavior: more men commit suicide while more women attempt it. -----**Keywords:** suicide, peasant farmers, La Union, social factors

* El proyecto de investigación se intitula “Sentido y práctica del suicidio en los municipios de La Unión y Yarumal (Antioquia), años 1990-2009”, aprobado en la convocatoria del Comité de Investigaciones de la Universidad de Antioquia (CODI), año 2010, cuya investigadora principal es la autora.

Introducción

Durante las últimas dos décadas se ha incrementado notoriamente las tasas de suicidio en la población campesina de varias regiones del mundo [1-4] y del país. En el caso colombiano esta situación se evidencia claramente en el período 2005-2010, cuando las estadísticas nacionales señalan que los agricultores se convirtieron en la segunda población más propensa al suicidio [5-9].

De acuerdo con Valenzuela [7], este hecho está relacionado con los elevados niveles de violencia, pobreza y desigualdad en las zonas rurales del país. Varios factores son sugeridos frente al deterioro progresivo de la calidad de vida de los campesinos: la ausencia de incentivos en la producción agropecuaria, la excesiva centralidad de los ejes urbanos, la ausencia de proyectos sociales que promuevan el desarrollo integral, la falta de oportunidades para las nuevas generaciones y la intensificación de la violencia en estos territorios; elementos que conducen a una mayor vulnerabilidad de esta población [6,7].

Este cuadro social también se observa en el departamento de Antioquia pues, a pesar de que las cifras absolutas del suicidio mostraban que este era un problema mayoritariamente urbano, las tasas indicaban lo contrario, es decir, “que los mayores índices de suicidio se encontraban en los pueblos y zonas rurales de escaso poblamiento urbano” [10].

El interés de comprender a profundidad esta problemática que revela un vínculo entre el aumento del suicidio y la población dedicada a actividades agropecuarias, motivó la realización de la investigación sobre el suicidio en la zona rural, que escogió como estudio de caso al municipio de La Unión. Localidad con altas tasas de suicidio, ubicada en una zona montañosa, al Nororiente del departamento de Antioquia, que cuenta con una población de 17.842 habitantes, de los cuales 9.267 se ubicaban en el área rural (Censo 2005), donde prevalece una economía y forma de vida campesina que gira en torno al cultivo de la papa.

Este artículo es el resultado de una investigación en la población de La Unión, que analiza el período comprendido entre 1990 y 2010, con el propósito de brindar elementos descriptivos y analíticos sobre el fenómeno del suicidio en una localidad rural. La pregunta que orientó la búsqueda y que se intenta responder aquí, es: ¿cómo se configura la conducta suicida como acto repetitivo y plausible socialmente en esta población?

Cabe resaltar que las fuentes documentales sobre el suicidio en el contexto colombiano y particularmente en la región antioqueña son escasas, relativamente recientes (los principales estudios académicos datan de las décadas de 1990 y 2000) y fragmentadas tanto en los distintos campos disciplinares que abordan esta

problemática (psiquiatría, psicología, epidemiología y ciencias sociales) como en las perspectivas desarrolladas.

A pesar de la falta de unanimidad frente al objeto de estudio del suicidio, en la práctica predomina la mirada médica, característica de las actuales sociedades de tradición Occidental donde se “transfiere a la ciencia, y en particular a la medicina, la responsabilidad de enfrentar toda una serie de males sociales” [11]. Desde esta visión biomédica el suicidio es entendido como enfermedad mental. Por eso, en la bibliografía revisada de este campo temático, prevalecen las líneas de investigación sobre el suicidio asociado a trastornos mentales, especialmente la depresión.

En las ciencias de la salud hay otra perspectiva que se destaca en el abordaje del suicidio, la epidemiología, que amplía la comprensión de este fenómeno al proceso de salud-enfermedad, explicado a partir de modelos estadísticos multifactoriales que incluyen aspectos biológicos, ambientales y psicosociales. Aquí se observó una fuerte tendencia de investigación hacia ciertos factores de mayor vulnerabilidad como la población juvenil, que cuenta con una amplia documentación, y otros como familia y género.

No obstante, la información general sobre el suicidio en el país es deficiente. La principal fuente de información es el boletín anual del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, *Forensis: Datos para la vida*, que ofrece una importante panorámica de la tendencia del suicidio en Colombia durante la última década (su primera edición es de 1999). Antes de este período, los datos son parciales y de difícil acceso, siendo contados los estudios académicos más globales en términos espaciales y temporales [12].

Algo similar sucede con la información sobre la región estudiada. El estudio más general encontrado fue el de Manrique y otros [10], que documenta el comportamiento suicida en Antioquia durante los años 1998-2000. El resto de bibliografía se dedica a estudios focalizados en Medellín y algunos municipios [13-15], o con énfasis temáticos como jóvenes [16-18] o factores familiares [19, 20], donde prevalecen las perspectivas biomédica y epidemiológica.

Aunque los estudios epidemiológicos aportaron valiosos elementos para la investigación, la revisión bibliográfica evidenció el vacío existente sobre la dimensión sociocultural en los estudios del suicidio en Colombia. Se encontraron muy pocos estudios que usan teoría de las ciencias sociales para analizar este fenómeno, uno sobre jóvenes que recurre al enfoque de representaciones sociales [21], un estudio antropológico sobre los indígenas Emberá y Wounaan [22] y otro sobre el municipio de Ciudad Bolívar [23], con una perspectiva culturalista. El problema no

radica, únicamente, en la escasa cantidad de estudios que focalizan este eje, pues lo social es tenido en cuenta en muchas de las investigaciones consultadas, sino que, en general, tal dimensión es considerada de forma secundaria, aleatoria o como un factor más que se agrega a un conjunto de múltiples componentes que terminan explicando, de manera simétrica y reduccionista, diversas problemáticas y situaciones.

En realidad, lo que se pone en evidencia es que los científicos sociales del país no han incursionado de forma sistemática en esta problemática que, de acuerdo a las estadísticas de los últimos años, ocupa un lugar significativo dentro de las muertes violentas en el país, especialmente de jóvenes, y en contextos de alta vulnerabilidad como las zonas rurales. Este artículo intenta aportar en esta dirección, con herramientas conceptuales y metodológicas de la sociología y la antropología, se propone centrar la mirada en los procesos sociales y en las apropiaciones subjetivas como ámbitos substanciales en la configuración de la conducta suicida.

Metodología

La investigación en que se basa este artículo se desarrolló durante los años 2010-2011, período en el cual se realizó el trabajo de campo, combinándose estrategias metodológicas cualitativas y cuantitativas a fin de realizar lecturas integrales de la problemática del suicidio.

Se recopilaron datos estadísticos sobre el suicidio en el municipio de La Unión en las dos décadas de estudio (1990-2010) y algunos antecedentes (1980-1970) con miras a tener una retrospectiva histórica de este fenómeno. La principal fuente de información fue el archivo del hospital San Roque, que se complementó con datos de la Secretaría de Salud Municipal y Departamental, la Fiscalía Seccional de La Ceja y de entes nacionales como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística y el Instituto de Ciencias Forenses y Medicina Legal.

También se aplicó una encuesta en dos colegios, en la zona rural (Institución Educativa Rural de San Juan) y en el casco urbano (Institución Educativa Pío XI), a estudiantes de secundaria, grados 6° a 11°, con edades entre los once y diecinueve años. En total se procesaron quinientas encuestas que recogieron información sobre el contexto de vida de los jóvenes, problemáticas familiares y afectivas, algunos factores de riesgo y sobre la ideación, impulso e intento suicida.

Con respecto a la información cualitativa, se usaron varias técnicas de recolección de información como la observación etnográfica en algunas familias campesinas con antecedentes de casos de suicidio, conversaciones y entrevistas abiertas a personas con intentos suicidas y

parientes de personas suicidadas, talleres (3) con grupos focales de estudiantes de las instituciones educativas y conversaciones con algunos agentes sociales de especial relevancia para la temática investigada como docentes, médicos, psicólogos y sacerdotes.

La metodología seguida retoma la fuente clásica de estudios sobre el suicidio, las estadísticas de variables sociodemográficas claves (sexo, edad, mecanismo), proveniente de los registros de óbitos por suicidio. Estas variables se cruzaron para intentar leer tendencias y posibles perfiles. También se revisaron varios modelos de encuestas y se adecuó un formato a las condiciones e intereses de la investigación con veinticinco preguntas cerradas, que posteriormente se cruzaron. Como estrategia metodológica alternativa se realizó una profundización de los ejes problemáticos a través de encuestas sobre la percepción del suicidio por parte de los diversos sujetos de este contexto social relacionados de manera directa e indirecta con este fenómeno. Esta información se sistematizó y organizó en categorías “nativas” para analizarse, compararse y relacionarse con los datos cuantitativos y hacer, finalmente, una lectura interpretativa de las dimensiones sociales y subjetivas que caracterizan el fenómeno estudiado.

Resultados y discusión

Tasas de suicidio y tendencias

Con base en las estadísticas recopiladas, se reconstruyó el comportamiento del suicidio en el municipio de La Unión durante las últimas cuatro décadas, 1970-2010 (figura 1).

El gráfico enseña, en primer lugar, que las tasas de suicidio son regulares, permanentes y elevadas durante todo este período, superando ampliamente el promedio nacional y mundial que oscila entre 3 y 5 por cada cien mil habitantes. Las tasas más bajas están en 7 y las más altas por encima de 50. Pero, si se realiza un promedio general de todos los años, se obtiene un 21,5, que resulta bastante preocupante porque multiplica de manera significativa el mencionado promedio de casos de suicidio para el país y el mundo.

En segundo lugar, muestra la existencia de una línea ascendente en la tasa de suicidios desde los años setenta que evidencia el agudizamiento de este fenómeno en la población rural durante las últimas décadas. De catorce casos registrados en los años setenta aumenta a casi el triple (treinta y cinco) en 1980, para alcanzar la cifra de cincuenta y tres casos en 1990 y descender a treinta y nueve en los años 2000, para un total de ciento cuarenta y un suicidios en los últimos cuarenta años.

Aun así, es durante la década de los noventa que se concentra el mayor índice de suicidios (38% de los casos), que conlleva a elevadas tasas promedio de 32%.

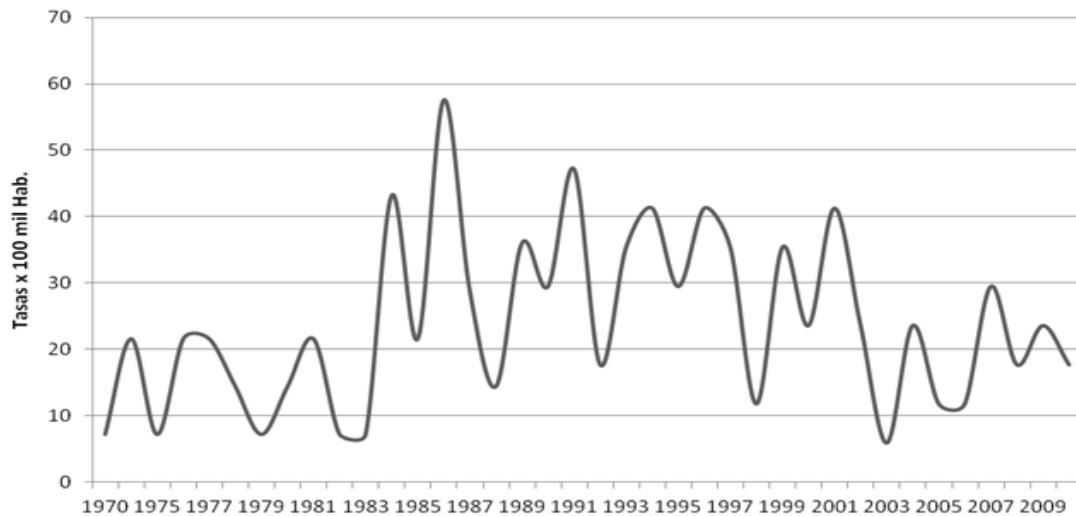


Figura 1. Tasas de suicidio en La Unión, años 1970-2010.

Fuente: Autora, 2011.

Otro elemento que llama la atención es el hecho que por un lapso de cinco años —1993-1997— se mantuvieron de manera sucesiva y continua elevadas tasas de suicidio. Estas cifras muestran que la problemática del suicidio se agudizó notoriamente durante estos años, y denotan que, a pesar de que las estadísticas indican un ascenso en el período estudiado, dicho incremento no se mantiene en línea recta, sino que presenta altibajos, lo cual puede ser indicativo de ciertas dinámicas o momentos de crisis que probablemente ayudaron a profundizar este fenómeno.

Para comienzos del siglo XXI la curva de suicidios desciende, pero sigue siendo alta y superior a las anteriores décadas (1970-1980). También se pueden observar años pico como 2001, 2004, 2007 y 2009 con elevadas tasas que oscilan entre veintitrés y cuarenta y uno. Igualmente, se presenta un lapso de larga duración —entre los años 1999 a 2002— con altas tasas de suicidio que evidencian la existencia, así como en la anterior década, de períodos críticos en los que se agudiza este fenómeno. Puede afirmarse, así, que durante esta última década, el suicidio sigue siendo una problemática crónica con tasas altas, por encima de la media nacional y mundial.

Los pesticidas mortales

Los cambios económicos no sólo influyen en el orden de los costos y ganancias, también modifican los ritmos de vida, las costumbres y la incorporación de nuevos elementos en la vida cotidiana. Así, la modernización del campo trajo consigo un producto que se convirtió en un objeto imprescindible y preciado, pero terriblemente peligroso: los pesticidas. Se endeudan por conseguirlos y, paradójicamente, se vuelven medios con los que expo-

nen permanente sus vidas y la salubridad de los nichos ecológicos que habitan.

Los pesticidas constituyen el principal método de suicidio para la población campesina de La Unión, sea como tentativa o como acto consumado. En los datos estadísticos, la intoxicación representa, en promedio, un 79% de los casos registrados por suicidio, el ahorcamiento el 7% de los casos y el uso de armas de fuego el 1%; con la salvedad de que hay un 13% de casos sin datos sobre el mecanismo usado.

Aunque no podría afirmarse que el suicidio es generado por la existencia de pesticidas, tampoco puede desconocerse que la facilidad de acceso a este tipo de productos de alta toxicidad se convierte en un factor de riesgo que influye en este tipo de muerte voluntaria. Esto puede comprenderse en la perspectiva teórica de la “estructura de oportunidades” [24]; donde se plantea cómo las ocasiones aumentan el riesgo de suicidio en la población campesina, expuesta, sin las debidas medidas de seguridad y protección, a estos letales productos.

La población más afectada: los jóvenes

Existen tendencias mundiales frente a características tan importantes del suicidio como el rango de edad. Los jóvenes, y en tendencia ascendente los adolescentes y niños, son los nuevos protagonistas de este fenómeno, aunque históricamente no siempre fue así. Las tasas de suicidio en los grupos más jóvenes de la población crecieron vertiginosamente entre 1950 y 1988, pasando de valores de 2,7 a 11,3 por cada cien mil habitantes, lo que significa un incremento de cerca del 400% [10,25]. En la actualidad, de acuerdo a los estimativos de la OMS [26], el suicidio representa una de las tres causas principales

de muerte en la franja de edad entre los quince y los treinta y cinco años.

Esta tendencia a nivel global también fue evidente en el municipio estudiado, con algunas singularidades. En La Unión, la mayor cantidad de suicidios se presenta en franjas de edades jóvenes, esto es, de quince a veinticuatro años (32,89%) y de veinticinco a treinta y cinco (26,32%), quienes concentran la mitad de la población suicida de esta localidad (figura 2). Igualmente, el grupo de adultos entre treinta y cinco y cuarenta y cuatro años también es importante (21,05%), mientras que en edades más avanzadas (mayores de cuarenta y cuatro años) decrece significativamente el número de suicidios (14,47%). Sin embargo, paralelo al descenso en la población de más edad, comienza a manifestarse otra tendencia en este cuadro sociodemográfico: la presencia

del grupo de adolescentes y niños que representan el 3,95% de la población afectada.

El suicidio según el sexo

El comportamiento suicida es, como en la edad, bastante similar en las estadísticas mundiales y nacionales de las últimas décadas. Los hombres se suicidan con mayor frecuencia pero las mujeres lo intentan más [5,6,25]. Así sucede en el municipio de La Unión, cuya proporción de suicidios durante el período analizado (1990-2010) es de 5:1, es decir, por cada cinco hombres que se quitan la vida, sólo una mujer se suicida (figura 3). En cambio en los intentos suicidas, esta situación se invierte, pues las mujeres pasan a liderar las estadísticas. Al respecto, en el año investigado (2010) se presentaron siete casos de intentos por hombres y trece de mujeres, es decir, hay

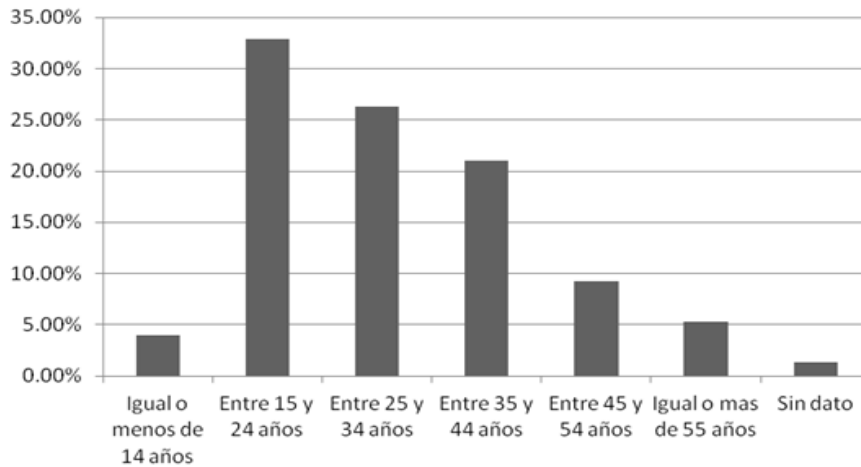


Figura 2. Suicidios según edad, La Unión, 1990-2010.

Fuente: Autora, 2011.

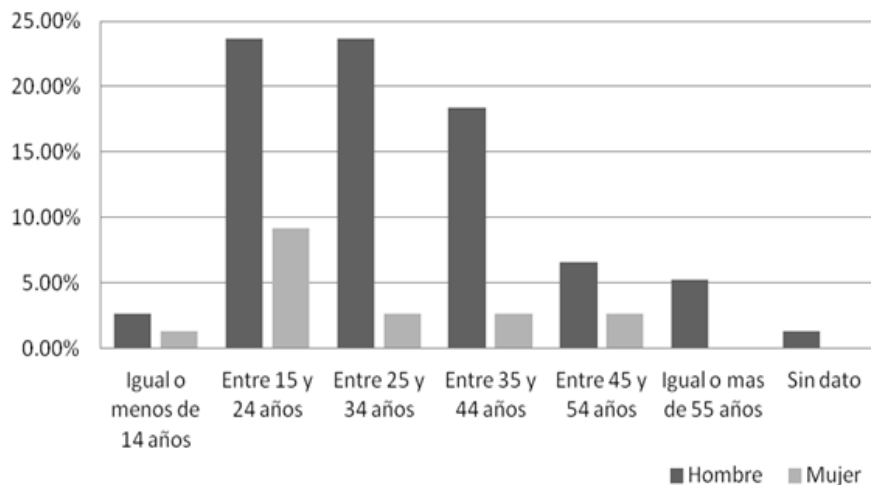


Figura 3. Suicidios según sexo y edad, La Unión, 1990-2010

Fuente: Autora, 2011.

una relación promedio de dos mujeres por un hombre que lo intenta (figura 4).

Conducta suicida

Una variable que se torna fundamental para comprender en toda su magnitud el fenómeno del suicidio son los momentos previos. Importa clarificar que el suicidio no aparece, en la mayoría de los casos analizados, como un hecho aislado ni totalmente repentino en la vida del individuo y de su entorno socio-familiar, es un comportamiento que se configura bajo ciertas circunstancias y factores, y como tal, comprende varias fases que se manifiestan a través de distintos indicios más o menos evidentes según el caso.

El registro de estos sucesos es bastante precario en el municipio, de hecho, sólo se pudo acceder a los datos del año 2010, donde aparecen veinte casos de intentos suicidas, equivalentes a una tasa de 118 por cien mil habitantes, valor bastante elevado con relación a la cantidad de suicidios de ese mismo año (tres), que daría una razón intento suicidio 6:1; es decir que para esa fecha, por cada seis intentos de suicidio hubo un suicidio consumado.

Además de la notable proporción de personas con intentos suicidas, la prevalencia se centra en los grupos etarios más jóvenes. Los intentos de suicidio, así como los suicidios, están concentrados en el grupo de edad entre los quince y veinticuatro años, sólo que, para el caso de los intentos, los porcentajes prácticamente se duplican en proporción, o sea, se maximiza la tendencia observada en los suicidios. Asimismo, sobresale el hecho de que los menores de catorce

años, se convierten en el segundo grupo de edad más afectado, alcanzando un porcentaje del 20% del total de la población vulnerable (figura 4).

Esta información se complementó con la encuesta aplicada a los colegios, donde se obtuvieron resultados que dan indicios sobre la configuración de la conducta suicida entre adolescentes. Las ideas suicidas ocupan, en relación con los impulsos e intentos, los menores porcentajes, 14% para el caso del colegio Pío XI y 13% para San Juan. Por su parte, los impulsos presentan los porcentajes más significativos, el 18% (Pío XI) y el 31% (San Juan). Estas cifras señalan que hay una situación alarmante dentro de una proporción importante del estudiantado que ya han llevado a la práctica expresiones tangibles de atentar contra la propia vida. Lo mismo frente a los intentos de suicidio que siguen siendo cifras muy altas, para el caso del colegio San Juan asciende al 33% y para el Pío XI, baja a 12% de toda la población estudiantil. Igualmente, la relación de estas conductas por sexo entre los jóvenes escolares refleja lo señalado anteriormente, es decir, el predominio del sexo femenino. Así, para el caso de los intentos, en el colegio Pío XI se presenta un 16% de casos entre mujeres por 9% entre hombres, y en el colegio San Juan, 24% entre mujeres por 8% entre hombres.

Estos promedios denotan una situación crítica en términos de riesgo de esta población; situación que se torna más grave en el caso del colegio rural de San Juan donde los impulsos e intentos suicidas están por encima del 30%. Esta constatación permite reafirmar la hipótesis sobre los jóvenes como potenciales sujetos de

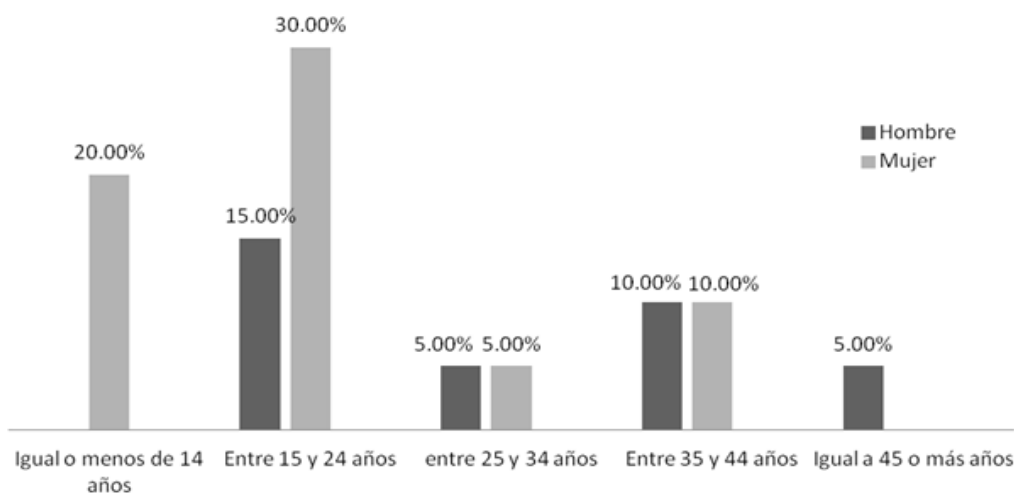


Figura 4. Intentos de suicidio según sexo y edad, La Unión, año 2010

Fuente: Autora, 2011.

suicidio y confirmar las reflexiones acerca de la mayor vulnerabilidad de la población campesina.

Cuando se indagó sobre los motivos que los inducía a esos comportamientos de agresión contra sí mismos, fue reiterativa una noción que parecía dar cuenta de este estado de sufrimiento: “estar aburrido”. Al profundizar en este significado, surgió una serie de sentimientos que los agobia como la tristeza, la rabia, la soledad, la desilusión, que estaban implícitos en dicha expresión y que, en esa dirección, podría pensarse como un estado existencial polisémico con la capacidad de condensar estados anímicos y afectivos que para estos jóvenes se vuelven inaguantables y los lleva a situaciones limítrofes.

Interesaba entender, entonces, los problemas que generaban “estar aburrido” con la vida. Sus testimonios ayudaron a identificar las disfuncionalidades familiares como principal factor que los desestabiliza:

“Cuando mis padres se separaron yo estaba muy aburrida. A mí me iba bien en el estudio pero esto empeoró todo [...] sentía que faltaba algo de mí, era mi papá, yo lo quería mucho. Me encontró un primito: yo intenté cortarme las venas, yo me quería morir” (alumna, 11º grado).

“Mi papá se mantiene en la finca y mis hermanos también se madrugan para la finca. Ellos salen y uno está dormido y cuando ellos llegan, pues llegan cansados, entonces, falta comunicación y como de tiempo” (alumno, 9º grado).

“Yo descubrí a mi padre con otra mujer en mi casa. No iba bien en nada y comencé a perder varias materias y perdí el año. Entonces mi madre me prohibió la amistad con mi mejor amiga. Yo estaba muy aburrida, mucho, y esa noche al entrar a la cocina por unas galletas, vi el limpiador y sin pensarlo bebí una taza. Mi hermano me vio botando *babasa* por la boca, me llevaron a urgencias y me salvaron” (alumna 9º grado).

Esta percepción de los problemas que agobian a los jóvenes y su relación con la conducta suicida también se evidenció en las encuestas aplicadas; así, en ambos colegios, el 70% de los escolares con intentos suicidas señalaron la existencia de conflictos familiares (separaciones, incomprensión, desconfianza, maltrato, dificultades económicas, carencias afectivas etc.). Pero, donde fue más contundente este vínculo fue en lo relacionado con el factor que impediría el suicidio: el 95% de todos los escolares respondieron “la familia”. Estos resultados coinciden con diversas investigaciones que muestran la disfunción familiar como uno de los principales riesgos de suicidio en jóvenes [18,20,27].

Incidencia de la violencia

La revisión de los hechos de violencia y los momentos de recrudescimiento del conflicto armado en la zona estudiada permitió constatar que existe una importante

coincidencia entre los períodos en que se incrementan las tasas de suicidio y la intensificación de las acciones armadas violentas en este territorio que afectan a la población local. El lapso más crítico de este análisis es el comprendido entre los años 1993-1998, cuando se presentan las más altas tasas de suicidio de las décadas estudiadas (oscilan entre 29,5 y 41,3, figura 1) y, durante este mismo período, se produce un hecho que marcó profundamente la historia reciente de esta localidad: el ingreso de los grupos paramilitares [28].

La irrupción de las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC), al mando de Carlos Castaño, quien lideró una fuerte arremetida de contrainsurgencia en toda la subregión del Oriente, dejando a su paso una buena cantidad de muertes selectivas y masacres que generan grandes oleadas de desplazamiento de la población campesina [28]. Esta violencia se sintió con mucha intensidad en la zona rural, especialmente en el corregimiento de Mesopotamia y en las veredas vecinas de San Juan y San Miguel-Santa Cruz, donde se perpetuaron enfrentamientos y masacres que llevaron al exilio a numerosas familias [28,29]. Según las estadísticas del Observatorio Departamental de Desplazamiento Forzado, en el año 2010 se encontraban 3.756 personas en situación de desplazamiento en el municipio de La Unión, las cuales suman el 20% del total de la población.

A finales de los años noventa y comienzos de 2000 hubo un recrudescimiento del conflicto en la zona rural, aumentando el número de acciones violentas como amenazas y masacres que condujeron al desplazamiento de una gran cantidad de campesinos [29]. En este período también se constata un incremento de las tasas de suicidio de 1999 a 2002 (figura 1), produciéndose un intervalo de cuatro años con tasas que oscilan entre el 23,6 y el 41,3; siendo las más altas de los años 2000.

Estas marcadas coincidencias llevan a pensar en la existencia de vínculos estrechos entre estos dos fenómenos que se expresan de manera palpable en las estadísticas. Los efectos traumáticos de la guerra, especialmente del modelo de control impuesto por el paramilitarismo, como lo comenta una persona del lugar: “todos vivíamos en zozobra, con miedo, debíamos cumplir las reglas”, afectó profundamente a toda la población, desarticuló el espacio social, rompió la estructura psicológica y emocional [30] e incidió de forma directa en los jóvenes, pues éstos se convirtieron en objeto de reclutamiento, de control, vigilancia y disputa por las mujeres de la localidad. Esta puede ser una vía interpretativa para entender el incremento de suicidio en los jóvenes del lugar, frente a lo cual cabría hacer un puente comparativo con la ola de suicidios vividos por los jóvenes Emberá y Wuonaaan entre 2003 y 2007, que según Sepúlveda [23] tuvieron como causa

o “telón de fondo” la adversidad de la violencia del conflicto armado, la cual fue apropiada “por el lenguaje indígena, insertándola como un elemento secundario en sus narrativas etnosintomatológicas”.

Estilos de muerte, estilos de vida

El trabajo de campo ayudó a detectar que las formas de morir están directamente relacionadas con las formas de vida y las subjetividades allí dominantes. En el suicidio estos condicionamientos sociales y personales salen de relieve. Para ilustrar esta noción se retoman dos testimonios.

Caso 1: suicidio de un campesino, edad treinta y cuatro años. Relata su esposa:

“Él era muy vicioso, bebía mucho trago. Siempre vivía amenazando con que se iba a matar [...], se emborrachaba y él llegaba aquí bravo y aburridísimo [...]. En la familia de él hay varios casos de suicidio, su abuelo y unos tíos [...]. Un día nos fuimos pa’ La Unión, y él sacó una plata y se afilió a la funeraria, entonces salió con ese papel y me dijo: “vea ahora sí me puedo morir tranquilo, usted ya no tiene que pagar el entierro” [...]. Me devolví con él para Mesopotamia, entonces él se puso a beber y esa noche cayó mucha agua [...] Él se vino y lo logró, aprovechó que estaba solo [...] Se envenenó con Furdán”.

Caso 2: intento de suicidio de mujer campesina, edad veinte años.

“No tenía dinero para el arriendo, no había mercado, la niña estaba muy enferma, no me hablaba con mi mamá, el muchacho con el que vivía me había dejado, eran muchas cosas [...] El mundo se me cerró. Yo pensaba que los niños quedaban bien, que estarían mejor sin mí porque yo no les podía dar nada [...] En la esquina del parque compré el veneno, un raticida y en la misma plaza me lo tomé [...] Cuando llegué a La Unión reaccioné por una manguera que me metieron por la boca [...] yo le decía a ese médico que no me hiciera nada, que me dejara morir [...]. Esa idea del suicidio no es nueva, a eso de los trece años también lo había intentado, mi mamá nos había abandonado y mi papá empezó a abusar de mí, yo crecí con mi papá haciendo eso, pensando que eso era lo que hacían los papás y los hijos”.

En el primer testimonio, se recrea muy bien el estilo de vida y comportamiento de los hombres, destacándose *el licor* como elemento importante y fuertemente vinculado a los episodios de intento y acción suicida. Desde temprana edad los hombres son estimulados a beber como parte del modelo de identidad masculina, que termina convirtiéndose en un mecanismo privilegiado por medio del cual buscan liberar sus tensiones internas. También se evidencia la existencia de *antecedentes familiares* que marcan la historia personal y pueden convertirse en un factor de riesgo y

un aspecto en el que parece esencial profundizar pues habla de las condiciones de vida de esta población: el *uso de pesticidas* como mecanismo de suicidio. Ingirió un frasco de Furdán, después de haberse tomado unos tragos y tomar la decisión, múltiples veces anunciada, de quitarse la vida. El consumo a esa hora de la noche, solo y distante del primer puesto de salud, era un pasaporte seguro a la muerte. Aquí se pone de relieve las *carencias y abandono*, por parte del Estado, que viven las zonas campesinas del país.

En el segundo, pese a parecer una situación particular, sorprendió conocer que había un alto nivel de simetría con las otras narraciones. Es destacable la transversalidad de las *disfuncionalidades familiares* que no sólo las afecta sino que determina, en gran medida, el curso de sus vidas. Tal como lo relata la joven frente a la ausencia de su madre, las carencias afectivas y la dependencia de un padre abusador. Otro aspecto nodal es la *agresión sexual* vivida en su niñez y adolescencia porque desde muy pequeña estuvo expuesta a la violación sistemática de su padre. También afecta el hecho de ser *madre soltera* en la época de la adolescencia, con todo lo que ello implica social y afectivamente bajo las carencias en que ha vivido. A lo anterior se suma las *condiciones de pobreza*, de no contar con los recursos suficientes para satisfacer sus propias necesidades ni la de sus hijos, lo cual llevó a una situación limítrofe a esta joven campesina.

Discusión

Los resultados de la investigación pusieron de relieve las altas tasas de suicidio en la población rural del municipio de La Unión, por encima de 20 por cien mil habitantes, lo cual es bastante preocupante considerando las tasas promedio del departamento de Antioquia y del país, que oscilan entre el 4 y 5. También se evidenció otro elemento que permitió hacer importantes nexos explicativos con los factores sociales: la intensificación del número de casos de suicidio en la década de los noventa e inicios de 2000.

Durante este período hubo dos hechos que marcaron profundamente la historia de La Unión: los cambios socioeconómicos y la agudización del conflicto armado. A partir de este nexo entre cambio social repentino, anomia y suicidio —prototipo de suicidio señalado por Durkheim [31]—, se formula la hipótesis central de esta investigación: el aumento del suicidio en La Unión como una expresión articulada a la intensificación de las reformas económicas impulsadas por el proyecto de modernización del campo y la apertura comercial. Así mismo, se pudo verificar que este fenómeno no era aislado: el modelo neoliberal ha producido efectos nefastos en la población rural de distintos lugares del mundo, quienes por la presión de los altos costos de

inversión, el endeudamiento y los bajos ingresos han recurrido al suicidio [1,2,3,32].

A esa política económica del neoliberalismo, se suma la agresión producida por la agudización del conflicto armado a nivel nacional y regional, que tuvo y aún tiene como centros de operaciones muchas zonas rurales como, en este caso, el Oriente antioqueño[28,29]. Aquí también coinciden los lapsos de recrudescimiento del conflicto en el municipio de La Unión con el aumento de las tasas de suicidio, así, en los años 1993-1997 y 1999-2002, hubo índices que marcaron entre 26 y 41, siendo los más elevados, regulares y prolongados durante los años analizados.

Otra importante constatación realizada, fue la identificación de los sujetos con mayores índices de suicidio: los jóvenes entre los quince y treinta y cinco años, que representan más del 50% del total de los casos de suicidios registrados durante las dos últimas décadas. Estos resultados se tornan aún más críticos en los casos de intentos de suicidio por concentrarse en los grupos etarios más jóvenes, menores de catorce hasta los veinticinco años, con porcentajes entre el 65% y el 80%.

Por ser quienes tienen menos recursos de defensa, los niños y jóvenes son los mayores receptores de los conflictos y de las formas de violencia que aquejan, de manera estructural, la zona rural estudiada. El empobrecimiento y la agudización del conflicto armado en las han propiciado la disminución de los niveles de vida, el aumento de la violencia y la pérdida de oportunidades y de un futuro mejor para las nuevas generaciones. Las fracturas sociales recaen directamente sobre la institución familiar. Por eso, el modelo de familia de esta población campesina presenta fuertes disfuncionalidades que causan múltiples problemas, conflictos y traumas en la vida de los individuos. Los niños y jóvenes que se socializan y crecen en este espacio social [33] están moldeados por componentes conflictivos que tienden a descompensarlos y crear baja autoestima. Este es el tono subjetivo dominante en la población estudiada.

En relación con las diferencias de género, importante indicador de las subjetividades que entran en juego en la conducta suicida, se obtuvo valiosa información en los datos estadísticos. Los suicidios son cometidos mayoritariamente por hombres, en razones de 5:1 cinco hombres por una mujer que se suicida en este municipio. Sin embargo, en el caso de los intentos suicidas, esta relación se invierte pues son las mujeres las que más intentos suicidas realizan, en razón de dos mujeres por un hombre que lo intenta.

Un camino explicativo frente a tales correlaciones de intentos y de suicidio según el sexo, que ha sido ampliamente abordado por la literatura científica, es el papel desempeñado por ciertos factores como protectores o como potenciadores de la conducta suicida, los cuales

son asociados a pautas de comportamiento femeninas y masculinas. Para el caso de los hombres, un factor de riesgo es el alto consumo de alcohol, pues como lo demuestran varios estudios [34,35], existe una mayor proporción de intoxicación alcohólica en el acto suicida por parte de éstos. A este elemento también se relaciona la mayor letalidad de los métodos usados por el sexo masculino [34], tanto por el acceso (armas de fuego y en este contexto pesticidas altamente tóxicos) como por el hecho de encontrarse en un estado alterado que contribuye a desinhibir el comportamiento. En cambio, en las mujeres, podrían mencionarse por lo menos dos elementos que pueden actuar como protectores de la conducta suicida: por un lado, el rol de ser madre bajo la noción cristiana de entrega total e incondicional profundamente internalizado y que genera un peso moral frente a la propia existencia, como fue referido en varios relatos de mujeres con intentos suicidas, y de otro, el hecho que las mujeres expresan más fácilmente sus sufrimientos y, en esa medida, existe mayor probabilidad de apoyo tanto de las personas próximas como de agentes externos.

Algunos elementos sobre las subjetividades de género también pueden ayudar al análisis. Con respecto a las mujeres, un factor clave es el lugar de asimetría que ocupan en las relaciones familiares y sociales, donde son frecuentes los maltratos y los abusos sexuales por familiares, novios y esposos, que son decisivos en la construcción de una subjetividad con baja autoestima. Así, ante problemas que rebasan los límites de su resistencia personal, tienden a negar su propia existencia, que ellas mismas menosprecian. En la subjetividad masculina, también forjada en ambientes familiares con fuertes carencias y maltratos, se estimula el modelo inverso de valores, o sea, la fortaleza, la dureza, la autonomía afectiva y económica; pero este modelo termina oprimiéndolos, creando frustraciones y represiones. Por eso, frente a las dificultades se vuelven vulnerables, pues deben reprimirse, usando como principal mecanismo disipador el alcohol, que se torna un factor depresor.

En síntesis, puede afirmarse que los campesinos de La Unión han vivido durante las últimas dos décadas múltiples violencias, algunas agenciadas externamente por la imposición de modelos económicos, políticos e ideológicos; otras por la precaria presencia del Estado que dificulta el acceso a servicios sociales importantes como el control y atención de la salud mental de los pobladores; lo cual se acentúa por las crisis de sus propias dinámicas sociales, que han resquebrajado su mundo social y han aumentado la vulnerabilidad de los sectores más sensibles de la sociedad, como los niños y jóvenes. Ahí es donde se instaura el suicidio como una opción social plausible, que ciertos sujetos pasan la frontera y otros, con características similares, se identifican y la siguen.

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas del municipio de La Unión que me brindaron su apoyo en el proceso de investigación de una problemática tan compleja de abordar como es el suicidio. A las entidades que financiaron la investigación y publicación de los resultados, la Universidad de Antioquia, el Centro de Estudios de Opinión y el Centro de Investigación de Ciencias Sociales y Humanas. A los estudiantes de la Universidad de Antioquia, Gustavo Adolfo García y David Rodríguez Zabala, auxiliares de investigación, que siempre tuvieron una actitud comprometida.

Referencias

- Arias E., Blanco I. Aproximación al entendimiento del suicidio en comunidades rurales y remotas de América Latina. *Estudios Sociológicos* 2010; XXVIII (82): 185-210.
- Gallagher A, Sheehy N. Suicide in rural communities. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 1994; 4 (3): 145-155..
- McLaren, S. y Hopes, L. (2002). Rural-urban differences in reasons for living. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2002;36 (5): 688-692.
- Stark C, Riordan V. Rurality and Suicide. *International Handbook of Suicide Prevention: Research, policy and practice* 2011; (1): 253-273.
- Tello J. Comportamiento del suicidio en Colombia, 2010. *Forensis: Datos para la vida* [Boletín anual en Internet][acceso 11 junio de 2011]. Disponible en: <http://medicinallegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2010/Suicidios.pdf>
- Valenzuela D. Suicidio. Colombia, 2009: Epidemiología del suicidio. *Forensis: Datos para la vida*. [Boletín anual en Internet] [acceso 11 junio de 2011]. Disponible en: <http://medicinallegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2009/Suicidios.pdf>
- Valenzuela D. Suicidio: Colombia, 2008. *Forensis: Datos para la vida*. [Boletín anual en Internet] [acceso 11 junio de 2011]. Disponible en: <http://medicinallegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2008/Suicidios.pdf>
- González J. Epidemiología de los suicidios: Colombia, 2007. *Forensis: datos para la vida* [Boletín anual en Internet] [acceso 11 junio de 2011]. Disponible en: <http://medicinallegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2007/Suicidios.pdf>
- González J, Hernández H. Suicidios en Colombia, 2006. *Forensis: datos para la vida* [Boletín anual en Internet] [acceso 11 junio de 2011]. Disponible en: <http://medicinallegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2006/Suicidios.pdf>
- Manrique R, Vélez E, Ochoa F, Fernández L, Escamilla R. Comportamiento del suicidio en Antioquia: 1998-2000. *Revista CES Medicina* 2002;16 (3):7-17.
- Rovaletti M. La ambigüedad de la muerte: Reflexiones en torno de la muerte contemporánea. *Rev.colom.psiquiatr.* 2002; 31 (2): 91-108, pg. 94.
- Gómez Carlos, Rodríguez N, Romero L, Pinilla C, López E, et al. Suicidio y lesiones autoinfligidas Colombia, 1973-1996. *Rev. colom.psiquiatr.* 2002; 31 (2): 123-136.
- Palacio Carlos, García J, Diago J, Zapata C, Tobón J, et al. Características del suicidio en Medellín, Colombia. *Rev.salud pública* 2005; 7 (3): 243-253.
- Manrique R. Características del suicidio al final del siglo XX en Medellín". *CES Revista Medicina* 2000; 14 (1): 53-58.
- Restrepo R. Estudio epidemiológico de los suicidios del municipio de Guarne-Antioquia, 1985. *Boletín Epidemiológico de Antioquia* 1997; 22 (4): 429-440.
- Cortina E, Gómez I, Peña M. Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá. *Monografía de Grado en Psicología*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2007.
- Toro G, Ramón P, González C, Montoya B. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2009; 27 (3): 303-308.
- Rueda R, Sandra M. Perfil de orientación al suicidio según indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados. Medellín - zona Noroccidental, 2010. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2012; 30 (1): 52-56.
- Montoya B, Villegas L. ¿Cómo funcionan nuestras familias?: factores de protección y de riesgo familiar, según riesgo de suicidio, en los adolescentes escolarizados en la zona Nororiental de Medellín, año 2006. *Monografía de Grado en Trabajo Social*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2008.
- Álvarez P, Lopera L, Ortega C. Factores de protección y de riesgo familiares de seis jóvenes con intento de suicidio en el año 2005, residentes en el municipio de Santa Rosa de Osos. *Monografía de Grado en Trabajo Social*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2007.
- Ballesteros Magnolia, Gutiérrez E, Sánchez L, Herreta N, Gómez A, et al. El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Rev.colom.psiquiatr.* 2010; 39 (3): 523-543
- Sepúlveda I. Vivir las ideas, idear la vida: adversidad, suicidio y flexibilidad en el ethos Emberá y Wuonaan de Riosucio, Chocó. *Antípoda* 2008; (6): 245-270. Pág. 247.
- Acosta N, Álvarez G. El suicidio, un fenómeno psicosocial, el caso de ciudad Bolívar, Antioquia Colombia. *Boletín de Antropología* 1996; 12 (29): 212-224.
- Taborda L, Téllez J. El suicidio en cifras. En: Téllez J, Forero J, editores. *Suicidio: neurobiología factores de riesgo y prevención*. Bogotá: Nuevo Milenio; 2006. Págs 24-41.
- Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio, un instrumento para médicos generalistas*. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicomanías; 2000.
- Valdés M, Serrano T, Rodríguez J, Roizblatt A, Florenzano R, Labra J. Características del funcionamiento familiar que predicen conductas de riesgo en adolescentes y sus familias. *Rev Cuadernos Medico Sociales* 1997; 38(4): 14-21.
- Restrepo G. El Oriente antioqueño: movilización social a pesar de la violencia. En: Peñaranda R, editor. *Contra viento y marea: Acciones colectivas de alto riesgo en las zonas rurales colombianas: 1985-2005*. Bogotá: IEPRI-Universidad Nacional de Colombia-La Carreta Editores; 2011. Págs 127-147.
- Asociación Revivir una Esperanza. *Sobrevivientes hacemos historia contra el olvido*. [Multimedia] La Unión, Antioquia; 2009.
- Uribe M. *Antropología de la inhumanidad: Un ensayo interpretativo sobre el terror en Colombia*. Bogotá: Editorial Norma; 2004.
- Durkheim, E. *El suicidio*. Madrid: Akal; 1997.

- 32 Bello W. Libre comercio frente a pequeños campesinos. 2007 [Documento en Internet] abril de 2007 [acceso 22 de agosto de 2012]. Disponible en: <http://www.tni.org/es/article/libre-comercio-frente-peque%C3%B1os-campesinos>.
- 33 Berguer P, Luckman T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 2001.
- 34 González A, Rodríguez A, García J, Palacio C, López C. Suicidio y género en Antioquia (Colombia): estudio de autopsia psicológica. Rev. Colomb. Psiquiat. 2010; 39 (2): 251-261.
- 35 Rueda G, Díaz P, Rangel M, Castro V, Camacho P. Diferencias de género en pacientes con suicidabilidad. Rev. Colomb. Psiquiat. 2010; 40 (4): 637-646.