

Sufrimiento y suicidio: estudio de caso en campesinos del sur de Brasil*

Suffering and suicide: a case study on farmers in southern Brazil

Andrea L. Pérez-Fonseca¹

¹ PhD en Antropología Social, departamento de Sociología, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: andreaperez71@hotmail.com

Recibido: 12 de julio de 2014. Aprobado: 20 de diciembre de 2014. Publicado: 15 de marzo de 2015

Pérez-Fonseca AL. Sufrimiento y suicidio: estudio de caso en campesinos del sur de Brasil. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2015; 32(supl 1):S89-S98.

Resumen

Objetivo: comprender las características de la conducta suicida en la población campesina de origen alemán del municipio de Sinimbu, Rio Grande del Sul, Brasil, y reflexionar sobre algunas relaciones con las condiciones sociales y las formas de sufrimiento social de este contexto. **Metodología:** se aplicaron metodologías cualitativas (observación, entrevistas, conversatorios) y cuantitativas (estadísticas del suicidio, periodo 1935-2013), con el propósito de reconstruir una mirada integral del fenómeno. **Resultados:** la prevalencia del suicidio en esta población durante los últimos cincuenta años; la relevancia del suicidio en grupos de edad más avanzados (mayores de 60 años) y aumento gradual en grupos de edad adulta (30 a 59 años); el ahorcamiento como forma tradicional

de suicidio y las experiencias sociales de sufrimiento que producen conductas diferenciadas frente al suicidio. **Discusión:** la permanencia histórica del suicidio lleva a pensar este fenómeno como elemento estructural de esta población y como opción plausible ante determinadas tensiones sociales y personales. Asimismo, el incremento de las tasas de suicidio desde los años 1990 coincide con la intensificación de las reformas neoliberales que afectan profundamente el modelo de vida rural, generando mayores niveles de sufrimiento social, expresado (entre otros) en formas de autoagresión con características diferenciadas según género y edad.

-----**Palabras clave:** suicidio, sufrimiento social, campesinos, Brasil.

Abstract

Objective: The aim of this study is to understand the characteristics of suicidal behavior in Sinimbu, a rural population of German origin in the State of Rio Grande do Sul, Brazil, and reflect on some relationships with social conditions and forms of social suffering in this context. **Methodology:** qualitative methods (observation, interviews, discussions) and quantitative (statistical suicide 1935-2013

period), in order to reconstruct a comprehensive view of the phenomenon were applied. **Results:** The prevalence of suicide in this population over the past fifty years; the relevance of suicide in older age groups (over 60 years) and gradual increase in adult age groups (30-59 years); the hanging as a traditional form of suicide and social experiences of suffering that produce differentiated behaviors in front of suicide.

* Este artículo se basa en el proyecto de investigación “El suicidio rural en el contexto latinoamericano: estudio etnográfico en poblaciones campesinas (Colombia, Brasil y Uruguay)”, aprobado por el programa de pos graduación en Antropología Social de la Universidade Federal de Santa Catarina (Brasil) como requisito para realizar una estadía de pos doctorado en el año 2013.

Discussion: historical permanence of suicide suggests this phenomenon as a structural element of the population and as a plausible option to certain social and personal tensions. Also, the increase in suicide rates since the 1990s coincides with the intensification of neoliberal reforms that profoundly

affect the pattern of rural life, generating higher levels of social suffering, expressed (among others) in forms of self-harm with different characteristics according gender and age.

-----*Keywords:* suicide, social suffering, peasants, Brazil.

Introducción

El interés por el tema del suicidio entre la población campesina surgió al constatar en un estudio de caso en la región antioqueña (Colombia) [1] el fuerte incremento en las tasas de suicidio en las últimas décadas, lo cual no constituía un caso especial ni aislado, sino que era un fenómeno que comenzaba a ser visible en distintos contextos rurales del mundo [2-6], específicamente, durante el periodo en que el neoliberalismo se instaura como modelo hegemónico global.

En esta línea reflexiva, se formuló un proyecto de investigación que buscaba ampliar la comprensión de este fenómeno en otros contextos rurales latinoamericanos, específicamente en el sur de Brasil, donde se obtuvo la información en que se basa este artículo. Se escogió esta región porque allí se reportaban las mayores tasas de suicidio de este país [7-9].

Cabe destacar que la visibilización de la problemática del suicidio en el sur del Brasil, Estado de Rio Grande del Sur (RS), comenzó en la década de 1990, gracias al mejoramiento de los sistemas de información epidemiológica (DATASUS), que indicaban la existencia de altas tasas de suicidio en esta región durante las tres últimas décadas –10 suicidios por 100 mil habitantes, cifra que duplicaba el promedio nacional y ponía este Estado en el primer lugar de incidencia. También tuvo peso la publicación en 1994 de un texto [10] sobre los efectos de los agrotóxicos en la población, como el suicidio, llevado a la Asamblea Legislativa, teniendo grande resonancia en los medios masivos de comunicación y en la opinión pública.

Al mismo tiempo, durante ese periodo se publicaron varios trabajos académicos de relevancia como el de Xavier et al [11] que documenta sobre las características epidemiológicas del suicidio en RS durante los años 1980 a 1999; Flacher [12] que describe a partir de una perspectiva culturalista el “síndrome de suicidio entre los campesinos gauchos” de RS y Uruguay; Heck [13] aborda las especificidades del suicidio en los colonos alemanes del municipio de Santo Cristo (RS); y Werlang [14] profundizando sobre la problemática del suicidio en la población rural de RS durante las décadas 1990-2000.

Fue sintomático que los estudios arriba mencionados abordaran directa o indirectamente la población campesina como objeto de reflexión porque, desde varias perspectivas, se identificó el nexo existente entre suicidio,

ruralidad y actividades agrícolas. Bajo esta perspectiva, y con la intención de ampliar el horizonte de comprensión del fenómeno del suicidio en la región de RS, se escogió como contexto de estudio el municipio de Sinimbu, ubicado al noroccidente del Estado, cuyo territorio fue colonizado por migrantes alemanes a mediados del siglo XIX. El municipio cuenta con 10.067 habitantes, de los cuales el 85,7% viven en la zona rural (IBGE, 2011). Predomina el minifundio con producción agrícola familiar, especialmente de cultivo de tabaco y maíz [15].

Con base en el análisis de las características de la conducta suicida en la población campesina del municipio de Sinimbu, este artículo busca reflexionar sobre las condiciones sociales de existencia y las formas de sufrimiento social de este contexto. En esta dirección, se abordarán los siguientes tópicos: (a) el suicidio en el tiempo, que reconstruye el comportamiento de este fenómeno durante los últimos 50 años y esgrime algunas hipótesis al respecto; (b) las dinámicas poblacionales, que muestra la relación del suicidio con los grupos de edad y la presión sobre los adultos (30 a 59 años); (c) el ahorcamiento como forma tradicional de suicidio en esta población, que ayuda a ilustrar la percepción del fenómeno; y (d) las experiencias de sufrimiento y la perspectiva de género, que discierne sobre las formas diferenciadas de vivenciar la aflicción y el comportamiento suicida.

Metodología

Este artículo se elaboró a partir de una investigación desarrollada en el año 2013, periodo en el que se realizó el trabajo de campo entre población campesina de origen alemán del municipio de Sinimbu, Estado de Rio Grande del Sul (RS), Brasil. En consonancia con perspectivas contemporáneas que abordan el suicidio como un fenómeno complejo, condicionado por múltiples factores sociales, culturales, históricos, ambientales e individuales [16], se optó por una propuesta metodológica plural [17], donde tuvieran cabida métodos cuantitativos y cualitativos que posibilitaran la triangulación de distintas fuentes de información y propiciaran una lectura más holística del suicidio, poniendo en diálogo aspectos estructurales y subjetivos, del nivel de lo macro y micro social como lo sugiere Minayo et al [18].

Se recogió información estadística de dos fuentes principales: el archivo de la Estación de Policía del municipio de Sinimbu, que lleva registro de las muertes por suicidio desde 1994 hasta la actualidad (80 casos) y los libros de registro de enfermedad y muerte de la iglesia Luterana (54 casos) y de la Católica (18 casos), que resultaron ser una fuente invaluable de la historia de este fenómeno, pues se hallaron reportes desde el año 1935.

En relación a los métodos cualitativos, se usaron varias estrategias como observación, interacción con personas de la localidad, charlas informales y algunas entrevistas. Se hicieron contactos con familiares de personas suicidadas, personal de salud, docentes, pastores, intelectuales y personas mayores conocedores de la dinámica del contexto investigado, con el fin de recobrar las múltiples visiones de los sujetos. Se usó la técnica conversacional abierta con algunos tópicos que orientaban el diálogo.

Después de la sistematización de los datos (transcripciones, bases de datos, figuras, memos), se hicieron

lecturas comprensivas de la información cuantitativa y cualitativa, que permitieron trazar ejes transversales de reflexión a los que se les formuló preguntas que buscaban dilucidar sobre las características de la conducta suicida en la localidad y los sentidos y significados que tenían para sus pobladores. Así, emergieron categorías de análisis (resultados) que establecían diálogos y síntesis entre las percepciones nativas, las tendencias estadísticas y las conjeturas realizadas a la luz de la teoría social clásica y contemporánea.

Resultados

El suicidio en el tiempo

Con base en la información estadística se elaboró una retrospectiva del fenómeno del suicidio en el municipio de Sinimbu del período de 1943 a 2013, que se organizó por lapsos de cinco años según las tasas promedio por cada cien mil habitantes (Figura 1).

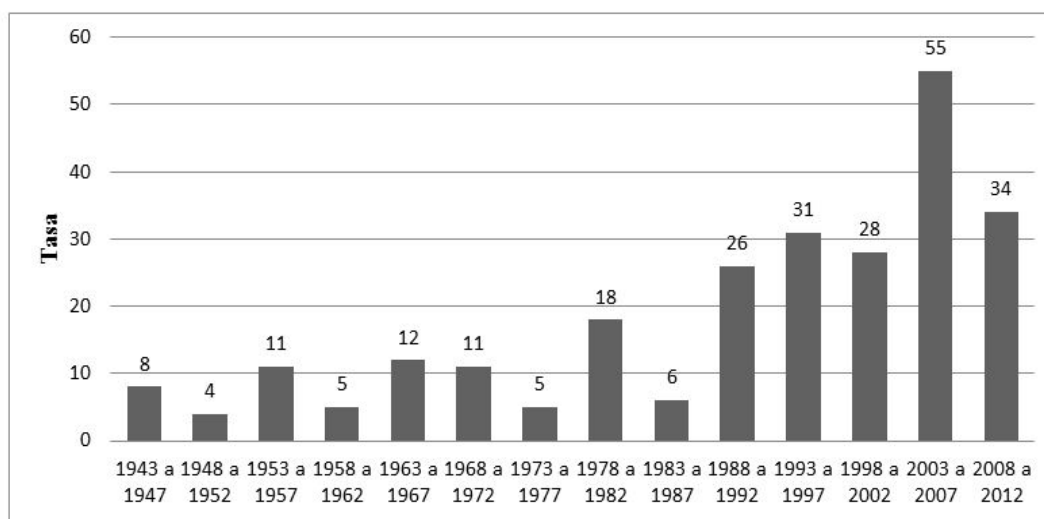


Figura 1. Tasas de Suicidio en Sinimbu, RGS, Brasil, años 1943-2012

Fuente: Elaborado propia, 2013

Los resultados señalaron la existencia de una alta incidencia de casos de suicidio y una regularidad de los mismos a través de un largo período (cincuenta años). La información procedente de los archivos de las iglesias (1943 a 1993), mostró que las tasas (T) de suicidio más bajas durante este periodo fueron 4, 5, 6, las cuales no son inferiores a la media nacional de 4, siendo que prevalecen tasas por encima de 8 e, inclusive, se identificaron dos momentos críticos: (1978 a 1982) con T 18 y (1988 a 1992) con T 26. Esta tendencia se agudizó a inicios de la década de 1990, cuando se produjo un creciente aumento de suicidios, que llegó a

su tope en el periodo (2003 a 2007) con T 55, índice que a pesar de descender, se conserva elevado hasta la actualidad (T 34). Estos valores convierten a Sinimbu en uno de los municipios con mayor promedio de casos de suicidios en el Estado de Rio Grande del Sul, región que ostenta, a su vez, el primer lugar de esta problemática en el Brasil.

El rastreo de la información estadística demuestra que el suicidio en esta localidad tiene un marcado trasfondo histórico. Desde los años 1940 se pudo observar que es un hecho recurrente, con una línea de continuidad en permanencia y volumen, y la presencia

de periodos críticos en que se intensifica este fenómeno. ¿Cómo explicar este trasfondo histórico?

Un camino explicativo bastante expedito en las ciencias sociales es la teoría durkheimiana [19] que relaciona la presencia de diferentes anomias sociales con el incremento de los casos de suicidio. Pese a que se comprenda que las dinámicas socio políticas afectan al conjunto de la sociedad y sus individuos, no parece ser un argumento suficiente para sustentar la existencia de un fenómeno con esa dimensión histórica. La hipótesis que se defiende en este artículo es que el suicidio en ciertas poblaciones como la de Sinimbu, se ha legitimado socialmente, de manera no formal ni consciente, como camino posible para resolver tensiones subjetivas en determinados contextos relacionales. Aunque aparentemente el suicidio sea un evento poco visible dentro de los relatos de los pobladores de la localidad, luego que se gana confianza, llama la atención la forma coloquial en que se trata, como evento plausible dentro de ciertas circunstancias:

“Le voy a contar el caso de Carlos, su hijo estaba enfermo y él estaba muy nervioso; un día, fui a visitarlo y él me dijo que la enfermedad del hijo no tenía retorno. Le dije que pensara en la parte “superior”, en Dios, y él me dijo que ya no creía más, que su hijo no tenía cura, tenía cáncer de hígado. Él no veía el lado positivo, ya estaba enfermo de la cabeza, abotonaba y desabotonaba la camisa, se quedaba mirando para una esquina. Entonces, yo le dije a mi esposa: ‘este se va a matar, va a ir para la cuerda’. También se lo dije a un sobrino de él, pero no me creyó, dijo que su tío era un hombre santo, que siempre leía la biblia... ¿y qué sucedió? Al día siguiente el hombre se ahorcó en el galpón” (E4: P3).

La información cuantitativa permitió constatar la permanencia histórica de este evento durante los últimos cincuenta años. La voz de los sujetos posibilitó evidenciar dos elementos que ayudan a reforzar la hipótesis esgrimida, de un lado, la afluencia de historias provenientes de la memoria colectiva que narran diversos casos de suicidios en la población, personas próximas y familiares, y de otro, la manera como se describe ese tipo de episodios, con una cierta “normalidad”, tal como se observa en el relato de encima, sobre el caso de un amigo suicidado hacía 20 años, el cual estaba pasando por un fuerte episodio de sufrimiento que lo llevó a “enfermarse de la cabeza”; expresión que denota los límites de soportar una aflicción, y el hecho de que ese elemento fuera un claro indicativo de que su amigo iba “ir para la cuerda”, es decir, ahorcarse, como una salida esperada, como un *habitus* o forma recurrente de actuar socialmente frente a ciertas circunstancias.

Por otra parte, las estadísticas también fueron enfáticas en señalar el fuerte incremento en los casos de suicidio desde finales de los años 1980 hasta la actualidad, maximizando un fenómeno que ya era

sintomático en esta población ¿Qué sucede durante este periodo? ¿Por qué se intensifican las tasas de suicidio?

Varios investigadores [1-6] han demostrado la estrecha relación entre las actividades de trabajo rural y el aumento de suicidio en la población campesina de distintos contextos internacionales durante lo que se podría denominar como los “tiempos neoliberales”, cuando se impulsaron una serie de reformas económicas globales que tuvieron efectos nefastos en las áreas rurales, tales como la concentración de la tierra, la dependencia con los paquetes tecnológicos, los bajos precios del mercado, el endeudamiento, el empobrecimiento y el éxodo de las poblaciones rurales [20, 21]

En la región de RS también se ha estudiado este fenómeno, constatándose el aumento de los índices de suicidio en la población rural durante las últimas décadas:

“El avance de los modelos de desarrollo económico [...] a que los pequeños agricultores fueron expuestos en los últimos años se ha reflejado sobre sus modos de vida [...] Ese avance [...] es considerado como potencialmente generador de sufrimiento social, causador de procesos de autoexclusión, llevando al suicidio” [14]

Los testimonios ayudaron a confirmar estas afirmaciones, los relatos de los adultos y personas mayores, fueron reiterativos en resaltar los cambios y los efectos producidos durante los últimos tiempos en la forma vida de esta población, especialmente, en relación con el decaimiento de la economía, la migración de los jóvenes y la pérdida de la vida comunitaria, en fin, de su pequeño universo, llamado con nostalgia “la colonia”:

“Eso comenzó hace varios años, todo cambió, los jóvenes salieron de la colonia para estudiar, la colonia quedó más vacía, los padres se quedaron solos pero ya no podían trabajar tanto [...] antes había comunidad, nuestra comunidad era evangélica, trabajábamos juntos, también teníamos un grupo de canto, en la noche de navidad íbamos de casa en casa a cantar, era bonito. Hicimos la primera fiesta del trigo y las huertas eran orgánicas, no se echaba veneno” (E8: P7).

Dinámicas poblaciones y suicidio

El suicidio como fenómeno social ha tenido importantes transformaciones históricas, especialmente, en relación con la edad. En el célebre texto de Durkheim, publicado por primera vez en 1897, el autor afirma que “en todos los países, la tendencia al suicidio crece progresivamente desde la infancia hasta la ancianidad más avanzada” [19] Sin embargo, entre 1950 y 1980, las tasas de suicidio entre los grupos más jóvenes de la población crecieron vertiginosamente, pasando de valores de 2.7 a 11.3 por cada cien mil habitantes, que equivale a un incremento de cerca del 400% [22]. Actualmente, según los estimativos de la OMS [23], el

suicidio representa una de las tres causas principales de muerte en la franja de edad entre los 15 y 35 años.

En el caso de Sinimbu, esta dinámica poblacional tiene ciertas singularidades que corresponden al estilo de vida y a las actividades socioeconómicas dominantes.

Al respecto, es interesante conocer el cambio producido durante los últimos cincuenta años, tal como se ilustra en las figuras 2 y 3 sobre el promedio de suicidios por grupos de edad durante los periodos de 1935-1993 y 1994-2013:

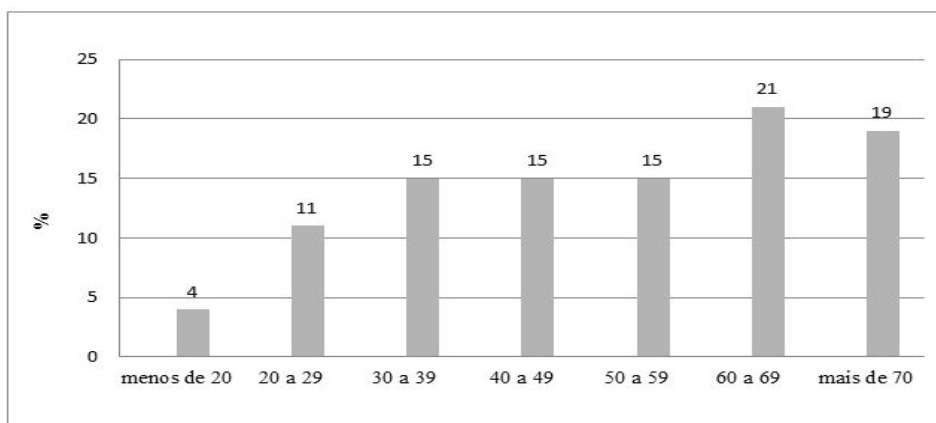


Figura 2. Suicidios según edad, Sinimbu, 1935 – 1993

Fuente: Elaborado propia, 2013

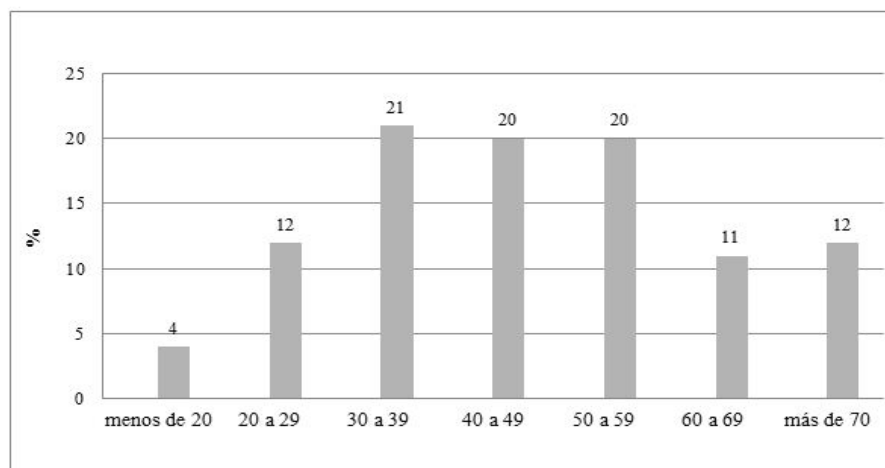


Figura 3. Suicidios según edad, Sinimbu, 1994 – 2013

Fuente: Elaborado propia, 2013

Como puede observarse, en ambos períodos los grupos de edad más jóvenes tienen comportamiento semejante frente al suicidio: los menores de 20 años corresponden al 4% de los casos reportados, y entre los 20-29 años, oscilan entre el 11% y el 12%, lo cual muestra que el aumento de suicidios entre los más jóvenes, como tendencia mundial, es aún lenta en esta población. No sucede lo mismo con las franjas de edad adulta (30-39, 40-49, 50-59), que se incrementaron durante el último período, así, de representar cada grupo el 15% para un subtotal de 45%, pasaron al 20% en cada

franja, es decir, ascendieron un 33%, que equivale al 61% del total de casos registrados. Este incremento, a su vez, es el resultado de que disminuyeran el promedio de suicidios entre los grupos de edad más avanzados (60-69 y más de 70 años), así, mientras en el periodo de 1935 a 1993, prevalecían los mayores porcentajes de suicidio en estos grupos de edad con el 21% y 19% respectivamente, sumando el 40% de todos los casos, en los años 1994 a 2013, esta correlación descendió a la mitad, o sea, estas dos franjas etarias sólo representan el 23%.

En síntesis, puede afirmarse que la población de Sinimbu, a pesar de no ingresar de forma contundente a la tendencia mundial de juvenización del suicidio, puede observarse un proceso de cambio gradual durante los últimos cincuenta años, que consiste en la disminución de suicidios entre los grupos de edad más avanzados y el aumento o, mejor, desplazamiento de esta población, hacia los grupos de edad adulta (entre los 30 y 59 años), en los cuales se concentra esta problemática con más del 60% de los casos. ¿Por qué se produce este cambio? ¿Qué aspectos de la realidad social está evidenciado? ¿Qué dinámica poblacional y social está reflejando?

Es arriesgado defender hipótesis definitivas al respecto, pero se pueden proponer algunos argumentos fundamentados en la información cualitativa. En esencia, se sugieren dos elementos que estarían presionando la formación de nuevas dinámicas poblacionales y su incidencia en los índices de suicidio. Primero, el hecho de que la población de adultos mayores (mayores de 60 años), mejoraron notoriamente las condiciones de vida gracias al desarrollo de los servicios de salud que ayudaron a disminuir la letalidad y cantidad de enfermedades de este grupo poblacional, aspecto clave en relación a los motivos de suicidio señalados como relevantes entre estas personas:

“mi mamá sufría de fuertes dolores reumáticos incurables y casi no caminaba” (E2: P9); “tenía cáncer hacía muchos años y se trataba, pero últimamente no aguantaba los dolores, dejó una nota donde decía: ‘Mario discúlpame pero el dolor es demasiado’” (E5: P1).

Otro factor que ayudó a mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor del campo fue el reconocimiento en la Constitución Federal de 1988 de la profesión de trabajadoras rurales a las mujeres campesinas, que pasaron a tener derechos sociales como la pensión de un salario mínimo, pues, antes de la nueva carta legislativa, el hombre se pensionaba con medio salario mínimo y la mujer sólo se podía pensionar después de la muerte de su marido.

El segundo elemento a tener en cuenta es el relacionado con la población de adultos (entre los 30 y 59 años), que recibe los efectos de la nueva legislación brasileña posterior a la dictadura, en la que se reconocen y amplían los derechos sociales, especialmente, de la población vulnerable. Así, de un lado, los adultos mayores del área rural que, gracias a las nuevas garantías, se liberan de las pesadas faenas del campo, y de otro, los menores de edad beneficiados con la expedición del Estatuto del niño y el joven (ley 8.069 de 1990), específicamente, en lo concerniente a la prohibición de cualquier trabajo a menores de catorce años (Artículo 60), que exige a los niños campesinos de las labores que tradicionalmente desempeñaban junto a sus padres dentro del patrón de economía familiar. Fueron reiterados

los reclamos expresados por los campesinos de Sinimbu sobre esta nueva reglamentación, la cual, prácticamente, resquebrajó su modelo de vida y de reproducción en las nuevas generaciones:

“[...] los niños no necesitan trabajar con veneno, pero trabajar no hace mal a nadie, es mejor que estar ahí acostados. Si ellos no aprenden en la casa, después no van a trabajar” (E2: P9). “Mis hijos ayudaron en la huerta, en la plantación y en la colecta; en la mañana iban al colegio, en la tarde iban a la huerta y en la noche hacían las tareas [...] la ley no permite más el trabajo infantil, nuestro problema va a venir en el futuro, no va haber más jóvenes en el campo, todos se están yendo” (E6: P12).

El ahorcamiento, forma tradicional de suicidio

Aunque la estadística recogida sólo brindó información de los métodos de suicidio durante los últimos veinte años (1994-2013), estos datos constituyen un buen indicador para conocer las tendencias prevalecientes. Se identificó que el ahorcamiento es el método preferido por esta población, equivalente al 64% de suicidios registrados durante este periodo. El envenenamiento es el segundo método más usado (15%), después sigue el uso de arma de fuego (9%) y, en menor proporción, la caída (2%).

Los testimonios permitieron constatar la relevancia del ahorcamiento como forma tradicional de suicidio en este contexto social. Como lo muestran Ajdacic-Gross et al [24] el ahorcamiento es el método predominante de suicidio en la mayoría de países del mundo, especialmente cuando no se cuenta con la disponibilidad y acceso inmediato a otros medios técnicos (drogas, plaguicidas, armas de fuego). Fueron frecuentes las alusiones a este método de suicidio e, incluso, se reconoció la existencia de expresiones populares como “ir para la cuerda” que poseen fuerte arraigo social y que tienen la facultad de denotar, sintetizar y reemplazar simbólicamente el acto de suicidarse:

“Mi mamá amenazaban frecuentemente con suicidarse, con ‘coger la cuerda’ o ‘ir para la cuerda’. Eso era tan fuerte para mí que cuando regresaba a la casa después del colegio, al subir los escalones, me asaltaba el miedo de que mi madre se hubiera suicidado y buscaba con la mirada en los árboles cerca de la casa que ella no se hubiera colgado” (E12: P4).

Experiencias de sufrimiento

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 teórica 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” [25]. En la búsqueda

de comprensión de un fenómeno tan complejo como el suicidio, esta noción aparece especialmente fructífera porque ayuda a relacionar el campo de la subjetividad y los contextos de interacción social.

El análisis de los testimonios permitió constatar que la experiencia del sufrimiento estaba irreduciblemente atravesada por las relaciones de género. Las personas narraban los episodios de dolor a partir de un locus de enunciación claramente definido por la condición de género. Esta diferencia se evidencia de manera contundente en las estadísticas, tal como fue señalado por Durkheim a fines del siglo XIX, cuando afirmó que el suicidio era “una manifestación esencialmente masculina” [19]. Esta tendencia ha prevalecido a lo largo de la historia con algunas variaciones según los contextos sociales y continúa siendo determinante a nivel mundial y nacional [7-9, 29]. En Sinimbu es notoria la supremacía del suicidio masculino, hecho acentuado en los últimos años, pues pasó de una media de tres hombres suicidas por una mujer durante el periodo de 1935 a 1993, al doble de esa proporción en los últimos veinte años, es decir, siete hombres que se suicidan por una mujer que lo hace. ¿Qué expresan estos índices? ¿Por qué prevalece esa diferencia tan marcada género-suicidio? ¿Cuál es la relación de tales indicadores con las experiencias de sufrimiento?

Es complejo abordar esta cuestión porque toca aspectos profundos de las relaciones sociales que tienen que ver con el ejercicio del poder y la configuración de las subjetividades, conforme Scott “los conceptos de género estructuran la percepción y la organización, concreta y simbólica, de toda la vida social” [26]. La estructura social de la población campesina de Sinimbu se basa en la unidad socioeconómica familiar de trabajo agrícola en pequeñas propiedades rurales, con formas de producción que tendían al auto-abastecimiento durante un largo período, desde la creación de las “colonias” de origen alemán a mediados del siglo XIX, hasta los procesos de modernización e especialización del campo (años 1960-1970) y de intensificación de las reformas neoliberales en los años 1990, que resquebrajaron este modelo. Aun así, la unidad familiar sigue teniendo un lugar fundamental en la vida social como forma de producción, socialización y control de las actividades y roles que deben desempeñar cada uno de los sexos, como fue revelado por Da Cunha en su estudio sobre las colonias alemanas:

“[...] la importancia de la mujer que participa de cada fase de la producción de alimentos: tumbada y quema del monte, preparación del suelo, sembrar, control de las hierbas dañinas, recolección, transporte, preservación [...] Son las mujeres las que cuidan, igualmente, del gallinero y de otros animales, de ordeñar, de preparar los alimentos en fin, son las mujeres las que desempeñan la mayor parte de los servicios esenciales al funcionamiento

efectivo de la familia en cuanto unidad de producción [y reproducción] A pesar de su importancia dentro de la familia, las mujeres son puestas en segundo plano y, casi siempre, bajo la autoridad del jefe de casa, marido o padre [...] el jefe es quien dirige la propiedad y su papel primordial es dirigido en función del suplir las necesidades básicas de manutención y reproducción de la familia y de sus bienes” [27].

Pese a los cambios sociales vividos en esta población, la familia y su lógica de ordenamiento social, simbólica y jerárquica, se mantiene. Aquí se develan las experiencias de vida y de sufrimiento diferenciadas según la condición de género. Las mujeres siguen con una pesada carga de trabajo en las labores productivas familiares y en el hogar, siendo, la mayoría de los casos, subyugadas por la línea patriarcal doméstica: padres y maridos:

“Me duele mucho la espalda, tengo la columna torcida, estoy con proceso legal para pensionarme [...] eso es de trabajar, desde pequeña trabajé pesado en el campo, en el tabaco, en el galpón, entregaba los bueyes, labraba, rociaba, cortaba leña, jalaba el azadón, además el cuidado de los animales, la huerta, la casa, los hijos [...] de un tiempo para acá me entregué, no doy más!!, primero con mis padres y después con mi marido [...] vivo muy nerviosa, Dios me libre!!! hace años tomo medicamentos, *Fluoxitina* y otros remedios, ando con la cabeza débil” (E20: P3).

Los hombres también tienen experiencias de sufrimiento pero es difícil que expresen sus sentimientos, no suelen verbalizar su dolor y difícilmente buscan ayuda sea de familiares, amigos o agentes de salud. Se sabe de sus aflicciones por las voces de las mujeres, esposas o familiares, o por los hechos contundentes de autoagresión como el suicidio:

“Él estaba mal de tanto trabajar pesado, tenía problemas en la próstata y no quería ir al médico, yo le decía que fuera [...] un día me levanté temprano para hacer fuego y él fue a hacer chichi y tenía miedo del dolor, pero no iba la médico [...] a él le gustaba beber y cuando lo hacía se ponía violento. Uno de esos días llegó tarde y lo acostamos en la cama, al rato se levantó, saltó para la carroza y se ahorcó” (E10: P23).

A pesar de los múltiples testimonios recogidos, solamente una vez se logró acceder a la perspectiva masculina del sufrimiento, era un señor mayor que relató lo siguiente:

“el tabaco era nuestro sustento y nuestra salvación, una vez yo estaba almorzando en la casa y vino una tormenta y se llevó todo mi cultivito, en cuestión de minutos se acabó todo [...] eso hace sufrir mucho” (E14: P3).

Como se aprecia, el sufrimiento de los hombres parece estar fuertemente asociado al rol de proveedores de la familia, que los hace sentir responsables de cualquier resquebrajamiento de esta función. Pero, también padecen de dolores físicos y penas morales, que ocultan tras la

imagen de dureza y demás valores viriles culturalmente dominantes que deben cuidar para mantener su prestigio y posición de poder familiar y social.

Discusión y conclusiones

La investigación permitió constatar el alto índice de suicidios entre los campesinos del municipio de Sinimbu durante un lapso de tiempo considerable: los últimos 50 años. Este hecho llevó a pensar ese fenómeno como elemento estructural en la vida de esta población. O sea, como algo presente en la memoria colectiva, con la capacidad de actualizarse en las distintas situaciones de tensión social y personal. Esta hipótesis está respaldada por los datos estadísticos que revelan tasas de suicidio que oscilan entre 4 y 6 para las frecuencias más bajas, equivalentes a la media nacional; entre 8 y 12 para las frecuencias medias comparables con el promedio regional (RS) que es el más alto del país; y entre 18 y 55 para las frecuencias altas, afines a las tasas de suicidio más elevadas del mundo (países como Rusia, Lituania y Kazajistán) [1].

Los testimonios también ayudaron a confirmar esta inferencia con tres aspectos considerados relevantes para esta discusión, primero, la proliferación de historias referentes a personas próximas o de familiares que hacían mención a casos de suicidios recientes y antiguos; segundo, la forma como se describían dichos episodios con cierta “normalidad” que traslucía la existencia de un actuar recurrente frente a circunstancias de fuerte tensión social y personal; y tercero, la presencia de expresiones populares como “ir para la cuerda” con fuerte arraigo social que denota la reelaboración simbólica del suicidio como un acto inmerso en su vida social. A través de este tipo de expresiones, los pobladores verbalizan dicho acontecimiento, el cual, además de emplearse en los casos de suicidio consumados, también se usa en aquellas situaciones latentes, es decir, por el temor de que alguien lo haga o por la propia amenaza de un suicida en potencia. En este sentido, podría afirmarse que esta fórmula comunicativa es una elaboración cultural que traduce en términos alegóricos una manera recurrente de suicidio o la eminencia del mismo.

Otra importante verificación de esta investigación es que, tal como sucede en diversas poblaciones rurales de América Latina y del mundo [1-6], los suicidios entre los campesinos de Sinimbu sufrieron un fuerte incremento durante los últimos veinte años, alcanzando tasas entre 26 y 55 por 100 mil habitantes que los asemeja con los índices más críticos del mundo. Esta problemática es interpretada, en concordancia con las fuentes documentales y testimoniales, como el efecto en cadena de las reformas neoliberales en las áreas rurales que han producido profundas rupturas y resquebrajamientos de los modelos de vida, amplificado las fuentes de

sufrimiento social y actuado como fuerzas que debilitan la resistencia de las personas ante situaciones de tensión, lo cual, sumado al hecho de la presencia histórica de este fenómeno, potencializa los índices de suicidio. Esta situación de fragilidad social se ha acentuado debido a las dinámicas poblacionales de la localidad: la salida de la población adulta mayor y de los menores de edad como fuerza de trabajo familiar, han conducido a una mayor recarga de trabajo y responsabilidad de la población adulta (30-59 años), lo cual, sumado a la migración creciente de los jóvenes y a las fuertes exigencias de la economía de mercado (altos costos de insumos, agrotóxicos, semillas etc), generan mayores tensiones y presiones familiares y psicológicas en estos grupos de edad, que los hace más susceptibles a conductas suicidas ante situaciones vistas por ellos como limítrofes.

Esta noción no necesariamente obedece a la perspectiva teórica durkheimiana de la anomia [19], pues los efectos generados por las reformas neoliberales no serían comprendidos únicamente como estados de crisis o como fuerzas externas de desajuste social dentro de modelos sociales funcionales, que enaltecerían la idea idílica de la vida rural, sino como parte de las contradicciones del capitalismo, visto como “forma de vida antinatural [...] como síntoma de una sociedad enferma, que necesita una transformación radical” [30]. Pero tampoco es suficiente la perspectiva marxista, pues queda fuera del análisis el mundo subjetivo: las personas que recrean y actualizan dichas dinámicas. Se propone, por consiguiente, una mirada contextualizada que permita reconocer prácticas, valores y sentidos en diálogo con las fuerzas sociales globales y estructurantes.

Se focalizó la perspectiva de sufrimiento social como dimensión analítica, la cual posibilitó abarcar la experiencia subjetiva y social en un sentido total (físico, mental, moral, emocional). También se constató que la experiencia social era construida a partir de la condición de género. Esta condición, dentro del contexto estudiado, está configurada por una institución social aún dominante: la familia patriarcal, que regula las actividades y roles de cada sexo. Con base en la información cualitativa, se identificaron elementos significativos del sufrimiento para cada género que ayudaron a inferir algunas consideraciones respecto a la conducta suicida. Así, para el caso de los hombres, estadísticamente más vulnerables al suicidio (proporción 7:1), se corroboró que tienden a auto-culparse de sus aficciones, presentan grandes dificultades para exteriorizar sus penas y niegan el dolor porque culturalmente sería mostrar debilidad, lo cual se torna en signo de desprestigio social. Su vía de escape usual es la bebida, hábito permitido y legitimado en el contexto masculino. En cambio, en las mujeres el sufrimiento es percibido como formas de agresión infligidas a ellas (exceso de trabajo, violencia

intrafamiliar, bebida del marido etc) y lo expresan a través de la dolencia física-mental, bajo una categoría nativa que engloba esa totalidad: “sufrir de los nervios” [28]. Las mujeres exteriorizan su padecimiento, y existen espacios socioculturales que les brindan apoyo como las redes familiares y vecinales y especialmente los agentes de salud que facilitan formas de tratamiento como atención psicológica y formulación de psicofármacos.

Estos elementos ayudan a explicar el hecho de las mujeres posean más atenuantes ante el suicidio, por su propia percepción del sufrimiento y su facilidad de expresión a través de diversos mecanismos psicosomáticos que ayudan a alertar a su entorno social y actúan como formas de contención. Los hombres, por su parte, son más vulnerables al suicidio porque además de culparse de sus padecimientos, lo cual aumenta el sentimiento de represión, también tienen problemas para manifestar su malestar, limitando, de esa forma, las posibilidades de ayuda familiar y externa. A esto se suma el uso de alcohol, frecuente en casos de suicidio masculino, que se convierte en factor de riesgo porque ayuda a liberar el miedo a la muerte.

Visto desde esta óptica, el sufrimiento y el suicidio se muestran como situaciones sociales y subjetivas propias de la condición humana; el problema no radica en su existencia, sino en la forma como se abordan y se tratan. Por las características culturales de construcción de lo femenino, las mujeres están mejor equipadas para lidiar con el sufrimiento. Históricamente, se han valido de un potente recurso cultural, recreado por sectores populares campesinos y urbanos para expresar sus perturbaciones físico-morales, conocido como “estar enferma de los nervios” [28]. Aunque este paradigma de los “nervios” sigue vigente en este contexto social, el trabajo de campo permitió observar que está siendo desplazado, conforme Maluf, por la “medica-mentalización como forma de patologización del sufrimiento [que] disemina el aumento de uso de los psicofármacos con énfasis en los últimos años en los antidepresivos que prometen alivio del sufrimiento psíquico” [29].

Cada vez es mayor el número de mujeres campesinas de la localidad dependientes de psicofármacos, según los datos suministrado por las promotoras de salud, cerca del 25% de las mujeres presentan este cuadro. Como asegura una psicóloga del municipio: “las personas no se permiten más sentir tristeza, rabia, dolor, porque todo debe ser anestesiado”, lo cual es, en gran medida, producido y reforzado por el dispositivo de tratamiento ofrecido por la política pública de salud, cuyo foco, en el caso brasileño, está en la distribución gratuita de medicamentos [29]. Esta forma de rotular el sufrimiento y el comportamiento suicida, desdibuja el contexto social, familiar y personal en que se surgen las aficciones existenciales, así como la posibilidad de pensar, actuar

e intervenir de manera más certera, atacando las causas de los padecimientos y tratando más integralmente a la persona y al colectivo en sus múltiples dimensiones: física, mental, afectiva y socialmente.

Este artículo es una tentativa de visibilizar aspectos socioculturales estructurantes de la localidad de Sinimbu que en la historia reciente hacen plausible el suicidio como salida ante las aficciones de sus pobladores, pero también la profunda desestabilización desatada por las reformas neoliberales desde los años 1990 que agudizan la condición existencial. El suicidio pone de relieve cuestiones sintomáticas y críticas de una población, que requieren ir más allá de actos paliativos. Es importante formular junto con la población, políticas públicas que tiendan a mejorar las condiciones de vida de las zonas rurales más afectadas. Así como enriquecer los diálogos interdisciplinarios para promover análisis integrales que ayuden a deslumbrar acciones desde las distintas áreas estratégicas del bienestar humano a mediano y largo plazo, buscando superar la visión inmediatista y contingente de esta problemática.

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas del municipio de Sinimbu que me brindaron su apoyo, especialmente a la psicóloga Anelise Schlichting, por sus valiosos aportes en la reflexión, al personal del Puesto de Salud de Pinhal de Santo Antonio, el médico Eduardo Bernhard, el odontólogo Alexandre y la enfermera Rosilda Costa por su disposición y acompañamiento, a la directora del Centro Regional de Asistencia Social (CRAS), Salette Faber, por facilitarnos el acceso a las comunidades, a la Secretaria de Salud Municipal, por poner a disposición las promotoras de salud: Solange, Silvana, Eliete, Rose, quienes fueron de valiosa ayuda en los recorridos y visitas domiciliarias. A la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), donde cursé el posdoctorado, al Instituto de Brasil Plural, que ayudó con la financiación de las salidas de campo y a la Universidad de Antioquia por el respaldo a mi comisión de estudios. A Humberto Pinheiro, mi compañero, por su importante respaldo y aporte en el proceso de investigación.

Referencias

- 1 Pérez A. Suicidio en la población rural: Análisis de la dimensión sociocultural en los municipios de Yarumal y La Unión (Antioquia). Medellín: Fondo Editorial Centro Estudios de Opinión (CEO); 2013. p. 5-31.
- 2 Arias E, Blanco I. Aproximación al entendimiento del suicidio en comunidades rurales y remotas de América Latina. *Estudios Sociológicos* 2010; XXVIII (82): 185-210.
- 3 Gallagher A, Sheehy N. Suicide in rural communities. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 1994; 4 (3): 145-155.

- 4 McLaren S, Hopes L. Rural-urban differences in reasons for living. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2002; 36 (5): 688-692.
- 5 Stark C, Riordan V. Rurality and Suicide. *International Handbook of Suicide Prevention: Research, policy and practice* 2011; (1): 253-273.
- 6 Phillips M, Li X, Yanping Z. Suicide Rates in China, 1995-1999. *The Lancet* 2002; 359: 835-840.
- 7 Lovisi G, Santos S, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 a 2006. *Ver Bras Psiquiatr.* 2009; 31 (Supl II): S86-93.
- 8 Marín-León L, Oliveira HB, Botega NJ. Suicide in Brazil, 2004-2010: importance of small counties. *Rev Panam Salud Pública* 2012; 35 (5): 351-359.
- 9 Bando DH, Lester D. Na ecological study on suicide and homicide in Brazil. *Ciencia & Saúde Coletiva* 2014; 19 (4): 1179-1189.
- 10 Falk JW, Carvalho LA, Silva LR, Pinheiro S. Suicídio e doença mental em Venâncio Aires-RS: consequências do uso de agrotóxicos organofosforados? Relatório preliminar de pesquisa. Porto Alegre: Comissão de Cidadania e Direitos Humanos, Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul; 1994.
- 11 Xavier N, Victoria C, Meneghel S, Carvalho L, Falk J. Taxas de suicídio no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: associação com fatores sócio-econômicos, culturais e agrários. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22 (12): 2611-2621.
- 12 Fachel O. Suicídio, honra e masculinidade na cultura gaúcha. *Cadernos de Antropologia* 1992; (6): 7-21.
- 13 Heck R. Percepção social sobre categorias de risco do suicídio entre colonos alemães do noroeste do Rio Grande do Sul. *Texto Contexto Enfermagem* 2004; 13 (4): 559-567.
- 14 Werlang, R. Pra que mexer nisso? Suicídio e sofrimento social no meio rural. Tese de Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre: Universidade Federal de Rio Grande do Sul; 2013. p. 7-59.
- 15 Cadoné M, Morais C. Diagnóstico socioeconômico do meio rural no município de Sinimbu (RS). Relatório de pesquisa. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2012.
- 16 Lester d, Thomas CC. Why people kill themselves: a 2000 summary of research on suicide. Springfield: Charles C. Thomas; 2000.
- 17 Beltrán M. Cinco vías de acceso a la realidad social. En: García M, Ibañez J, Alviria R, editores. *El análisis de la realidad social*. Madrid: Alinza; 1989. Págs 16-50.
- 18 Minayo MCS, Calvancante F, Souza E. Methodological proposal for studying suicide as a complex phenomenon. *Cad Saúde Pública* 2006; 22 (8): 1587-1596.
- 19 Durkheim, E. *El suicidio*. Madrid: Akal; 1997. p. 43-45
- 20 Grimson A, Mato D. *Cultura y neoliberalismo*. Buenos Aires: CLACSO; 2007.
- 21 Vega R. *Los economistas neoliberales: nuevos criminales de guerra*. Bogotá: CEPAL; 2010.
- 22 Tabora L, Téllez J. El suicidio en cifras. En: Téllez J, Forero J, editores. *Suicidio: neurobiología factores de riesgo y prevención*. Bogotá: Nuevo Milenio; 2006. p. 24-41.
- 23 Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio, un instrumento para médicos generalistas*. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicomanías; 2000.
- 24 Ajdacic-Gross V, Weiss MG, Ring M, Herp U, Bopp M, Gutzwiller F, et al. Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. *Bulletin of the World Health Organization* 2008; 86 (9): 726-732.
- 25 Pusseti Ch, Brazzabeni M. Sofrimento social: idiomas de exclusão e políticas de assistencialismo. *Etnográfica* 2011, 15 (3): 467-478.
- 26 Scott, J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: Amelang S, Nash M, editores. *Historia de Género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valencia: Alfons el Magnànim; 1990. p. 11-13.
- 27 Da Cunha J. Os colonos alemães de Santa Cruz e a fumicultura. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 1849 a 1881. *Dissertação do Mestrado em História do Brasil, Universidade Federal de Paraná*; 1988. p. 136-139.
- 28 Duarte L, Fachel O. *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
- 29 Maluf S. Género, saúde e aflição. Políticas públicas, ativismo e experiências sociais. En: Maluf S, Tornsquist C, editoras. *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras contemporâneas; 2010. Págs 21-23.
- 30 Marx K. *Sobre o suicídio*. São Paulo: Boitempo; 2012. p. 13-16.