

Una aproximación al problema del suicidio en el Paraguay

An approach to the problem of suicide in Paraguay

Ángel Estigarribia¹

Resumen

El suicidio como causa de muerte supera a muchas enfermedades muy extendidas en el mundo también constituye la causa más frecuente de muerte violenta no accidental. A escala planetaria causa más muertes que el terrorismo y las guerras. En las últimas dos décadas en el Paraguay, el incremento en el número de suicidios ha sido notable y bastante preocupante si se toma en cuenta que no existe un servicio público de auxilio para situaciones de riesgo de suicidio y el presupuesto de salud mental del país es el más bajo del Cono Sur. Al mismo tiempo que la crisis económica, el desempleo y la precariedad laboral, afectan sobre todo a la franja etaria juvenil, allí también es donde se ubica la cantidad más alta de suicidios de los últimos años, el análisis de este trabajo comporta sobre todo el año 2020. No hay peor problema que desconocer el problema. El número de suicidios en Paraguay es más alto que los homicidios y feminicidios, en 12 años hubo un incremento del 218%. Urge investigar causas y detonantes y pensar en respuestas políticas de urgencia y también estructurales.

Palabras clave: suicidio, autolesión, Paraguay, mortalidad juvenil, desempleo.

Abstract

Suicide as a cause of death exceeds many widespread diseases in the world and is also the most common cause of non-accidental violent death. On a planetary scale it causes more deaths than terrorism and wars. In the last two decades in Paraguay, the increase in the number of suicides has been notable and quite worrying if one takes into account that there is no public service to help in situations of risk of suicide and the country's mental health budget is the lowest in the Southern Cone. At the same time that the economic crisis, unemployment and job insecurity affect especially the youth age group, this is also where the highest number of suicides in recent years is located, the analysis of this work involves, above all, the year 2020. There is no worse problem than not knowing the problem. The number of suicides in Paraguay is higher than homicides and femicides, in 12 years there was an increase of 218%. It is urgent to investigate causes and triggers and think about urgent political responses as well as structural ones.

Keywords: suicide, self-harm, Paraguay, youth mortality, unemployment.

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Sociales. San Lorenzo, Paraguay.

Correspondencia a:
aestigarribia@yahoo.com

Recibido:
30 de setiembre de 2021
Aceptado:
29 de diciembre de 2021

Doi:
<https://doi.org/10.54549/ky.6.2021.175>



Artículo publicado en acceso abierto bajo la Licencia Creative Commons.

Cita:
Estigarribia, A. (2021). Una aproximación al problema del suicidio en el Paraguay. *Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social*, 6, 175-188. <https://doi.org/10.54549/ky.6.2021.175>

1. Introducción

El suicidio fue la causa más frecuente de muerte por causas externas en el Paraguay en 2020, y en los últimos años ha impactado sobre todo a la población joven de 15 a 34 años. Desde el 2004, con pocas excepciones, los jóvenes fueron las principales víctimas.

El objetivo del presente trabajo explorar en el problema del suicidio de los jóvenes y su conexión con algunos determinantes sociales como el desempleo y el problema del desfasaje entre la educación formal y el mercado laboral. Los objetivos específicos son sentar algunas líneas exploratorias para la construcción de una epidemiología social de la conducta suicida y la necesidad de un abordaje interdisciplinario.

La sociedad afecta la salud humana en la medida en que las características de su funcionamiento y organización constituyen una mayor o menor fuente de estrés para el individuo. En él, todas las organizaciones, instituciones, reglas, tradiciones y regularidades del funcionamiento social, se convierten en elementos que pueden beneficiar o perjudicar la salud. (Guibert Reyes, 2002, para. 4)

En el período que va del año 2004 hasta el 2020 el suicidio de los jóvenes ha constituido la mayoría entre los decesos por esta causa, pero el presente estudio analiza sobre todo el 2020 y relaciona con el problema del desempleo y la precarización laboral de los jóvenes del mismo año (aunque no es un problema solo de ese año).

Otra variable imprescindible para comprender el fenómeno del suicidio juvenil es el aumento de la escolarización de las últimas décadas y la inadecuación respecto al mercado laboral.

La comparación de la cantidad de suicidios con otros tipos de muerte violenta en el último año es para ilustrar la necesidad de la priorización en el estudio de este fenómeno. Hay muy pocos estudios sobre

las probables causas sociales del suicidio de los jóvenes. El presente trabajo no pretende determinarlos sino mostrar la necesidad de abordar aquellas variables que, a escala internacional, hoy son importantes para analizar el fenómeno. El interés que se quiere instalar es que se debe estudiar a profundidad la relación entre el suicidio de los jóvenes y el problema laboral y muy ligado a esto el problema de la inadecuación escolar frente a las necesidades que demanda el mercado laboral. No es un descubrimiento la relación entre estos fenómenos, pero hace falta el estudio específico en el país.

Uno de los estudios clásicos sobre suicidio es el de Durkheim, para el cual no hay precisamente suicidio sino suicidios ya que las causas que los determinan son diversas pero así también señala que las crisis sociales son generadoras de esta situación (Durkheim, 1928). En la teoría sociocultural que tiene origen en Durkheim no puede explicarse el suicidio en motivaciones meramente individuales, en ese sentido los suicidios no son sino un producto social, resultan de perturbaciones en la relación entre el individuo y la sociedad. "Así, pues, si las crisis industriales o financieras aumentan los suicidios, no es por lo que empobrecen, puesto que las crisis de prosperidad tienen el mismo resultado; es porque son crisis, es decir, perturbaciones 'de orden colectivo'" (Durkheim, 1928, p. 261).

2. Metodología

El presente estudio no polemiza sobre la definición del suicidio, ya que es una dificultad teórica específica. Es típico el ejemplo de si es suicida una persona que juega a la ruleta rusa o consume sustancias a sabiendas que pueden desembocar en la muerte o tiene conscientemente una dieta altamente peligrosa.

No siempre se puede estar seguro de si la verdadera finalidad del acto cometido ha sido quitarse la vida o, simplemente, atraer la atención.

Tampoco se ha de descartar la posibilidad de que el supuesto acto suicida sea, en realidad, un accidente. (Organización Mundial de la Salud, 1969, p. 12)

Se adopta la definición de la OMS que habla de “acto suicida” y refiere a “todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil” (Organización Mundial de la Salud, 1969, pág. 12) en ese caso el acto suicida sería “suicidio” si el desenlace es mortal e “intento” cuando no lo es. Esta definición general, en este estudio, es suficiente para indicar la necesidad de estudiar a fondo el fenómeno en relación a ciertos problemas sociales.

La metodología adoptada es el análisis cualitativo, descriptivo, no experimental, transversal (Aguirre & Jaramillo, 2015) y exploratoria (Rodríguez Gómez et al., 1996). Se analizan los datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y la situación laboral de los jóvenes según los estudios sobre la problemática del empleo realizado en los últimos años y el problema del desfasaje entre la escolarización y la demanda del mercado laboral.

El punto central del análisis es la relación entre algunos determinantes sociales como los problemas ligados al trabajo y la escolarización para el empleo que afecta a los jóvenes y las crisis que llevan al suicidio. A través de qué mecanismos de investigación se podría llegar a conclusiones más firmes, qué medios podemos utilizar para profundizar el estudio y por qué hay que indagar en estos aspectos son los hilos conductores del presente trabajo.

Los datos del MSPBS fueron proporcionados a través de Datos abiertos según el requerimiento de rigor. Los datos sobre empleo juvenil son las oficiales del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social (MTESS).

En los últimos años, el suicidio está registrado como una de las causas principales de mortalidad en el mundo en

la franja etaria juvenil. Un dato importante es que poco después de la crisis económica mundial del 2008, la Organización Mundial de la Salud en un documento ubicó al suicidio como la segunda causa de muerte juvenil (World Health Organization, 2014).

Actualmente el mundo atraviesa otra crisis económica y, además pandémica, cuyas consecuencias apenas comienzan a estudiarse.

Se sabe que los problemas derivados de la falta de empleo y de las condiciones laborales precarias son de los principales factores de la depresión, cuyos casos extremos pueden conducir al suicidio.

El desempleo y la precarización laboral – cuyas principales víctimas son los jóvenes– son fuente de *stress*, angustia y depresión. Un estudio publicado en *The Lancet* mucho antes de la pandemia ya mostraba que una de cada cinco personas se suicida por motivos ligados a la falta de empleo, una investigación realizada en base a muestras de 63 países (Nordt et al., 2015).

La muerte por suicidio supera en cantidad a muchas enfermedades muy extendidas en el mundo, así también constituye la causa más frecuente de las muertes violentas no accidentales; a escala planetaria está por encima del terrorismo y las guerras, como se verá más adelante. En el Paraguay en el 2020 el suicidio supera por lejos a los homicidios y feminicidios.

En las últimas dos décadas, Paraguay ha sufrido el incremento en el número de suicidios que es notable y bastante preocupante ya que la única política de Estado es la ley de prevención aprobada en 2018 que aún no se aplica y que no está reglamentada. Asimismo, el presupuesto público de salud es el más bajo del Cono Sur (Expansión Datos Macro, 2021) y consecuentemente el de salud mental también.

Las posibilidades de brindar un servicio público de auxilio inmediato y de prevención es un problema de voluntad política como asimismo, la disposición de impulsar investigaciones para estudiar a fondo las causas sociales y psicológicas.

Conocer las causas del problema es el primer paso para establecer políticas adecuadas.

3. Pobreza y vulnerabilidad

Datos de la OMS indican que una de cada 100 muertes es por suicidio (Organización Mundial de la Salud, 2021). Hasta hace poco tiempo era muy común pensar que el problema afectaba más bien a los países altamente ricos y desarrollados. La realidad es muy distinta ya que es un problema global y tiene mayor incidencia en los países de bajos y medianos ingresos donde ocurre el 77% de las muertes por autolesión (Organización Mundial de la Salud, 2021).

A escala global, en la franja etaria juvenil están las principales víctimas de este flagelo. “Entre los jóvenes de 15 a 29 años, el suicidio fue la cuarta causa de muerte a nivel mundial, después de los accidentes de tráfico, la tuberculosis y la violencia interpersonal” (World Health Organization, 2021, p. 7)

En los países latinoamericanos – ubicados entre los de ingresos medios y bajos– la muerte de los adolescentes por esta causa es superior a la de otras regiones. “La mayoría de los adolescentes que murieron por suicidio (88%) procedían de países de ingresos bajos y medios donde casi el 90% de los adolescentes del mundo viven” (World Health Organization, 2021, p. 7)

La gravedad es más evidente si se toma en cuenta que las muertes por suicidio superan en número a muchas enfermedades muy temidas que han recibido mucha atención por parte de centros de investigación. La cantidad de vidas perdidas por suicidio es superior a las producidas por VIH, paludismo o cáncer de mama (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Las muertes violentas evocan en las personas imágenes mentales que están asociadas a la delincuencia, a los asaltos, a las acciones terroristas, a las invasiones militares, a los sicarios; sin embargo, son

menos conocidas y son más frecuentes las producidas por autolesión. El suicidio no está comúnmente en el imaginario colectivo como la causa más frecuente de muerte violenta. Posiblemente la mayoría desconoce que es la causa principal de muerte violenta en el mundo y que está por encima de las que son producto de guerras, terrorismo y homicidios (World Health Organization, 2021).

4. Más suicidios que homicidios y feminicidios

La cantidad de homicidios cometidos en el Paraguay en el 2020 (InSight Crime, 2021), es menor que los suicidios en el mismo año. En total se registraron 481 homicidios en dicho lapso de tiempo mientras que se produjeron 500 suicidios (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2021) y 153 tentativas de suicidio según el reporte de la Policía Nacional (Policía Nacional del Paraguay, 2021).

Lo que resulta alarmante es la progresión. En el año 2008 Paraguay tenía una población de 6.230.143 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas, 2020) y 229 casos de suicidio (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2021). La población en el año 2020 era de 7.252.672 (Instituto Nacional de Estadísticas INE, 2020) y el número registrado de suicidios de 500 (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2021). En términos absolutos, en la comparación global entre el año 2008 y el 2020 hubo un aumento del 218% en el número de suicidios.

Los registros de la Policía Nacional (Policía Nacional del Paraguay, 2021) indican además 153 tentativas de suicidio en el 2020 de los cuales 93 casos corresponden a jóvenes de 14 a 29 años.

Desde el inicio de la COVID19, los registros oficiales muestran un incremento de suicidios, pero el impacto de la pandemia y de la crisis económica en este espinoso asunto todavía está por verse. Son escasos aún los estudios sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia. *The Lancet* publicó la más reciente investigación a

escala mundial en la que se observa un aumento notable de la depresión sobre todo en los jóvenes (Santomauro, 2021).

En el Paraguay, los detalles del último registro del 2020 indican que el departamento central es el que tiene el mayor número de suicidios, 152, de los cuales 121 son varones y 31 mujeres; le siguen Asunción e Itapúa, ambos con 48 casos (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2021).

En todos los departamentos hay más víctimas varones que mujeres, coincidentemente con la tendencia mundial. Esta diferencia amerita un análisis con perspectiva de género, sobre todo para investigar las causas y detonantes que provocan el suicidio y cómo el impacto psicológico de la crisis económica afecta de manera diferenciada.

Aunque el número de mujeres víctimas de suicidio es menor que el de los hombres, no se debe subestimar este fenómeno. Para tener una idea cabal de lo que representan los fallecimientos por autolesión, en el Paraguay mueren más mujeres por suicidio que por feminicidio, en el 2019 hubo casi 4 mujeres que se quitaron la vida por cada feminicidio.

Los feminicidios registrados en el país en los últimos años indican 53 en el 2017; 59 en el 2018; 37 en el 2019 (Ministerio de la Mujer, 2021). Entre el 2019 y el 2020 se registraron 69 feminicidios, pero solo en el 2019 hubo 123 muertes de mujeres por suicidio (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2021). En el 2020 se perpetraron 32 feminicidios (Ministerio de la Mujer, 2021) y sucedieron 128 suicidios de mujeres (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2021).

Las muertes violentas mayoritarias han sido producto de la autolesión y no de agresiones por parte de terceros. Estos datos indican que el suicidio debe estar en la agenda pública de manera prioritaria.

5. La mayoría de las víctimas son jóvenes

Desde el 2004 hasta el 2020 fueron

víctimas del suicidio 3.098 jóvenes de 15 a 34 años. El año de mayor impacto en los jóvenes dentro del cuadro general de suicidios fue el 2011, donde el 55% de todos los fallecidos por esta causa fueron jóvenes de 15 a 29 años, y el 64% de los jóvenes de 15 a 34 años.

En los últimos cuatro años, el menor porcentaje de suicidio de jóvenes en el total fue del 48% en el rango de 15-29 años y 57% en el rango más amplio de 15-34 años en el 2017. El porcentaje máximo fue del 51% y 60% respectivamente en el año siguiente (Tabla 1).

Desde el 2007 en adelante, los jóvenes de 15 a 34 años siempre fueron las principales víctimas del suicidio con las excepciones de los años 2006 y 2016.

6. Subregistro de datos

Un aspecto importante sobre las defunciones por suicidio es que, a diferencia de las producidas por otras causas, suele haber bastante subregistro, debido a varios factores. Las muertes se registran, no así las causas que muchas veces se disfrazan, es un fenómeno mundial y el Paraguay no escapa al mismo. Diversos tipos de creencias de la población determinan esta situación.

El número de suicidios es a menudo subestimado. El alcance de esta subestimación varía de país a país, dependiendo principalmente de las formas en que se determine el suicidio. Otras razones para la subestimación incluyen el estigma, los factores sociales y políticos y los reglamentos de las pólizas de seguros, lo que significa que puede que algunos suicidios se reporten bajo el disfraz de accidentes o muerte por causas indeterminadas. Se cree que el alcance de esta subestimación es 20-25% en personas de edad y 6-12% en otras. (Organización Mundial de la Salud, 2000)

En el Paraguay, el aspecto religioso influye mucho a la hora de reportar este tipo de suceso luctuoso también el miedo

Tabla 1. Suicidios de jóvenes en el Paraguay desde 2004 al 2020

Año	Total suicidios	Jóvenes de 15-29 años	%	Jóvenes de 15-34 años	%
2004	237	119	50	132	55
2005	243	121	50	138	57
2006	258	94	36	116	45
2007	229	107	47	134	59
2008	229	111	48	129	56
2009	294	143	49	164	56
2010	231	109	47	131	57
2011	298	164	55	191	64
2012	278	136	49	161	58
2013	324	162	50	188	58
2014	383	193	50	226	59
2015	382	189	49	220	58
2016	356	103	41	132	49
2017	359	171	48	205	57
2018	443	226	51	267	60
2019	493	244	49	281	57
2020	500	238	48	283	57

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del MSPBS (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2021).

al estigma que debe cargar la familia, la subestimación o el subregistro deforman la realidad e impide ver la profundidad del problema.

Si se hace un término medio de los porcentajes de subestimación que refiere la OMS-entre el 6% y el 25%- se tiene el 15,5%. Tomando este promedio, en el Paraguay, en el 2020, habría habido 577 casos en total. Si se toma en cuenta el cálculo de la OMS -que por cada suicidio hay 20 intentos- (OMS/OPS, 2017), en el país se habría producido 11.540 intentos de suicidio en el año 2020, de los cuales 6.578 habrían sido de jóvenes.

7. Se pueden prevenir la mayoría de los casos

El suicidio está caracterizado como un tipo de muerte violenta; a diferencia de los homicidios o accidentes, en la mayoría de los casos las personas muestran señales

de alarma, hay indicios e incluso pedido de ayuda, momentos claves en los cuales se puede intervenir. Es lo que indica la campaña internacional Hablemos de la OMS (OMS/OPS, 2017).

Por un lado, es importante prestar más atención a la salud mental de la población, el suicidio está muy ligado a los casos de depresión (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Para la OMS, los suicidios han sido precedidos en su mayoría por signos de alarma ya sean verbales o de comportamiento. Es importante entender cuáles son las señales de advertencia y prestar atención hacia ellas (World Health Organization, 2014, pág. 29). Los servicios de ayuda oportunos pueden evitar en buena medida que se produzcan los hechos irremediables.

No se pueden prevenir todos los suicidios, pero sí la mayoría (World Health

Organization, 2014). Las intervenciones preventivas redujeron en aproximadamente un 20% en el 2010 las muertes por suicidio en los EE.UU. (World Health Organization, 2014, p. 34).

Actualmente el Paraguay no cuenta con ningún servicio público para la intervención en situaciones de crisis y para la asistencia urgente de las personas en riesgo de suicidio.

La política nacional de salud mental sostiene que “no hay salud sin salud mental” por lo que “la satisfacción del derecho a la salud de las personas y las comunidades pasa por tener satisfecho también el derecho a la salud mental” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011, p. 23). El documento es tajante cuando expresa que el Estado debe manifestar “Indiferencia cero para las situaciones de riesgo de suicidio no identificadas ni protegidas” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011, p. 26).

Sin embargo, no es en el discurso sino en el presupuesto donde la política se hace realidad. El gasto público destinado a la salud mental es una ínfima parte del presupuesto total de salud.

Estudios del año 2007 indicaban que el porcentaje del presupuesto de salud mental dentro del presupuesto total de salud del Paraguay era aproximadamente del 1%, de él un 84% estaba destinado al Hospital Neuropsiquiátrico de Asunción (Centurión Viveros & Mereles, 2020), un pequeño 16% restante se destinaba a cubrir todos los servicios de promoción, prevención y atención en el todo el país.

Más recientemente el Dr. Andrea Bruni, asesor en salud mental y uso de sustancias de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud expresó que el Paraguay invierte apenas el 1,84% del presupuesto de salud en salud mental (Organización Panamericana de la Salud-Paraguay, 2019).

Desde el año 2018 existe la Ley N° 6169/2018, De prevención y atención a personas en riesgo de suicidio, que dispone como estrategia en su artículo 3, inciso i)

“Habilitar el servicio de auxilio telefónico para realizar los primeros auxilios psicológicos, en articulación con líneas existentes (141,911, 132, 137 y 147)”.

Según dicha ley en su artículo 5, “El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es el responsable de coordinar y llevar adelante la ejecución de la presente ley, en coordinación con otras instancias estatales y privadas a nivel nacional y descentralizado”.

Asimismo, en el plano operacional, según el artículo 14.

El gasto que demande el cumplimiento de la presente ley se imputará a la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en la ley anual del Presupuesto General de la Nación. Igualmente, otras partidas presupuestarias necesarias en otras instituciones públicas deberán ser incorporadas a los presupuestos respectivos.

Una ley que lleva tres años sin reglamentación ni ejecución y un presupuesto muy reducido no son indicadores de que el Estado dé prioridad al problema del suicidio, ni que lleve a la práctica la indiferencia cero que declara en su política.

La baja inversión estatal en este aspecto tiene su correlato en el alto costo emocional, social y familiar. Si la salud del país tiene bajo presupuesto, la salud mental es el furgón de cola. Si el gasto público en salud es escaso, el costo para las familias es mayor y para las familias de escasos recursos, abrumador. En tiempos de crisis, exacerba la condición de pobreza y es detonante de serios problemas psicológicos.

Paraguay se encuentra entre los 7 países de América Latina de menor inversión en salud pública, lo que además tiene como corolario ser uno de los países de mayor gasto familiar en salud (gasto de bolsillo) y siendo la enfermedad la primera causa de endeudamiento familiar. (Serafini, 2021, p. 8)

Cuando el gasto de bolsillo es la fuente de financiación de la salud de las personas, los sectores de menores recursos tienen una barrera para acceder a los servicios especializados y a la medicación, si a esto se suma el estigma comúnmente relacionado a los problemas psicológicos, las barreras se multiplican. Ambas dificultades, generalizadas en la población de menores recursos, son peores en la franja juvenil, sobre todo en el creciente sector de desempleados.

Es importante identificar aquí que para el Estado, la escasa atención a este problema es por una decisión política en la definición de prioridades ya que no se trata de un problema de falta de dinero: “Entre 2010 y 2019, mientras la inversión en salud de la Administración Central aumentó 174%, la firma de contratos para seguros privados aumentó 8.477%” (Serafini, 2021, p. 7).

8. Desempleo y suicidio

Hay estudios de factores mediatos generadores de las situaciones de crisis que conducen al suicidio, como el desempleo, el abandono escolar y los casos de jóvenes Ni-ni, que ni estudian ni trabajan. El vínculo entre los problemas socioeconómicos que catalizan la crisis existencial es un desafío para la ciencia social.

The Lancet publicó una investigación en la cual se han analizado datos de 63 países entre 2000 y 2011, sus conclusiones hablan de la necesidad de realizar estudios parecidos. Los suicidios no son un rayo en cielo despejado, vienen precedidos de problemas agudos, entre ellos los provocados por la crisis de la inestabilidad laboral, el desempleo o la tensión en el trabajo, entre los principales.

El estudio mencionado muestra que el suicidio por motivos laborales es más frecuente de lo que se dice; una de cada cinco personas se suicida por motivos ligados a la falta de empleo. Las estadísticas que contabilizan los suicidios por motivos laborales sólo registran los casos en que la muerte se produce en el lugar de trabajo o

en los que el suicida deja una nota explícita (Nordt, Warnke, & Seifritz, 2015), es decir, podría haber muchos más suicidios por motivos laborales que los que se registran realmente.

Así como hay subregistro de los suicidios en general, hay también de los provocados por la situación de desempleo o precarización laboral; peor aún, en el Paraguay no hay registros de las causas probables de suicidio, tampoco se realiza autopsia psicológica como en otros países.

Las crisis personales derivadas de la situación económica, están como primer factor de riesgo de suicidio para la OMS. Así advierte que los sectores más vulnerables los constituyen aquellas personas que se han encontrado “en situaciones de crisis en las que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas, está mermada” (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Los jóvenes son las principales víctimas de la crisis económica, de la desocupación, de la subocupación a lo que se suma la desconexión entre la educación recibida y el mercado laboral.

El desempleo es uno de los factores de depresión que puede conducir al suicidio en cualquier edad (Adorno & Pagliaro, 2013). La situación de crisis emocional provocada por los problemas del empleo puede afectar más a unos que a otros, no obstante ubica a los jóvenes como sector de gran vulnerabilidad.

Si bien en el Paraguay, por los escasos estudios, no puede hacerse una conexión directa causal entre la situación laboral de los jóvenes y los suicidios en esa franja etaria, es importante ver que la situación de la juventud en edad de trabajar es la más crítica y se ha agudizado en el marco de la pandemia, no sólo es el sector que más sintió los efectos del desempleo sino también es donde la informalidad laboral arrasa.

9. Una combinación depresiva

Según el observatorio laboral del Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS), Los jóvenes representan al 37,9% de la población en edad de trabajar. Un total de 1.929.399 individuos; de ellos, 161.563 jóvenes de 15 a 29 años se encontraron desocupados en el segundo trimestre de 2020 lo que representa el 8,3% (Ministerio de Trabajo, empleo y seguridad social, 2020)

Enrique López Arce, quien fue Director General de Empleo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en una entrevista indicó que con la pandemia ha sobresalido el fenómeno de los “desanimados” formados por los inactivos que ya no buscan empleo y por los que trabajan en el empleo informal. Sostiene que “Lo que está ocurriendo es que nuestros jóvenes están yendo a buscar empleo, quienes lo consiguen lo están haciendo, 9 de cada 10, en un empleo informal”, esta situación de “informalidad hace que la primera experiencia del joven sea negativa, lo que normalmente genera un desánimo, temor y deja cicatrices para volver a buscar trabajo” (De cada 10 jóvenes, 9 consiguen trabajo en empleo informal, 2021).

El Paraguay tiene indicadores que se diferencian de la tendencia regional, sobre todo en el aspecto de la desocupación por edad y en lo que respecta a los salarios mínimos y su evolución.

Según el Instituto Nacional de Estadística la tasa de desocupación en el rango de 15 a 29 años es de 12,8%, la subocupación es del 7,5%. En el mismo rango de edad, la población juvenil que solo estudia representa el 46,4%, que estudia y trabaja un 23,8%, que no estudia ni trabaja 9,5% y que únicamente trabaja es 20% (Instituto Nacional de Estadística, 2020).

La tasa de desocupación de los jóvenes entre 15 y 24 años aumentó 0,8% mientras que en América Latina la media ha sido del 0,3%. En relación con los jóvenes, en el Paraguay la tasa de desocupación de las personas mayores de 25 años creció 0,3% al tiempo que en la región el aumento

fue de solo 0,1%. La desocupación de los jóvenes aumentó en el Paraguay de manera más pronunciada respecto al conjunto de América Latina. (Organización Internacional del Trabajo, 2020)

Uno de los factores socio-demográficos del suicidio, es la situación laboral, “donde el factor importante suele ser el elevado tiempo de desempleo” (Adorno & Pagliaro, 2013, p. 26).

10. La pobreza juvenil urbanizada

La pobreza urbana suele ser más dramática que la rural, en la ciudad no existe el recurso de la chacra familiar o del gallinero, el desempleo y la falta de ingresos conducen a situaciones críticas. La urbanización del país dejó reducido el otrora sector de los *mboviahú ryvata* (pobre satisfecho o bien alimentado). “En Paraguay, la pobreza aumentó en un 3,3%, hay 264.590 más pobres. La cifra que el Paraguay tenía en 2012. Pero, ahora, los pobres son principalmente urbanos y hace una década eran más rurales” (Rodríguez, 2021, p. 4).

Hoy la población urbana (62,9%) es mayor que la rural (37,1%) y las proyecciones indican que esta diferencia seguirá en aumento (Datos abiertos. Datos.gov.py, 2021)

La población joven y pobre es urbana principalmente, el desempleo también es mayoritariamente urbano y la precarización laboral, ni qué decir.

La población joven de 15 a 29 tiene su ocupación principal en el sector secundario (20,7%) y terciario (61,8%), estos dos sectores juntos totalizan 82,5%. En la actividad primaria (agricultura, ganadería, caza y pesca) trabajan apenas el 17,2%. (Instituto Nacional de Estadística, 2020). El 80,5% de la población joven de esta franja etaria no tiene ningún seguro médico (Instituto Nacional de Estadística, 2020).

La creciente urbanización de la población exige nuevas fuentes de trabajo, el empleo en el sector juvenil ha estado trazado por la informalidad y la precariedad. Salarios bajos, inestabilidad laboral y sin

prestaciones sociales (Ovando Rivarola, 2020). Con la crisis económica, el sector juvenil ha estado en el ojo de la tormenta con las suspensiones y el desempleo.

El deterioro de las condiciones de vida y de trabajo es uno de los factores más importantes de la crisis existencial. Es muy importante dotar de servicios de asistencia de urgencia a los casos de tentativas de suicidio, también lo es estudiar las causas profundas que llevan a la pérdida de horizontes y a la depresión. Los problemas psicológicos necesitan atención psicológica, sin embargo no basta. Los problemas psicológicos son problemas sociales. El mundo que rodea a los jóvenes es el del empleo precarizado, el desempleo creciente, la educación escolar sin perspectiva, sueños rotos para un amplio sector.

11. Educación con perspectivas limitadas

El problema se amplía y adquiere gravedad con el choque entre las expectativas juveniles vinculadas a la educación y la cruda realidad de la inadecuación al mercado laboral.

Además del desempleo y la informalidad, los jóvenes que estudian sufren la desconexión de la malla curricular de las instituciones educativas respecto a la demanda de empleo vigente. La inadecuación de lo que estudian con relación al mercado laboral siembra la frustración y la desesperanza. Ha habido un notable aumento de la escolarización en la educación media, también una abundancia de ofertas de aprendizaje sobrevenida desde la aparición de las universidades privadas.

La ampliación del acceso a la educación formal creó una serie de nuevos problemas por la falta de adaptación a las exigencias del empleo. Así se ha producido una inflación de títulos académicos sin conexión con las necesidades productivas o de servicios La educación secundaria y la proliferación de las carreras universitarias de las últimas décadas sumaron más credencialismo que calificación laboral.

El aumento de la escolaridad generalizada no implicó necesariamente la transformación de la estructura productiva, ni siquiera de las condiciones para el desarrollo de la misma. En primer lugar, porque la cualificación efectiva de la fuerza laboral se estancó o incluso decreció conforme se acrecentaron las credenciales educativas. (Luis et al., s/f, p. 9)

Los jóvenes que creen estudiar de manera provechosa, invierten tiempo y dinero para aumentar las destrezas, el conocimiento y acumular capital cultural para intentar el ingreso al ámbito laboral en mejores condiciones, luego se topan con la realidad de requerimientos para los cuales no tienen la cualificación necesaria. Hay una contradicción entre expectativa y la situación del mercado de trabajo y una descompensación crítica entre el largo tiempo dedicado a la formación y el retorno económico.

En el año 2020, 212.217 adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años no asistían a una institución de enseñanza educativa formal; el 43% dijo que se debe a razones económicas (CDIA Observa, 2021). La rebaja en las expectativas sumado al problema económico constituyen probablemente la confluencia que desemboca en el abandono escolar y a la situación de Ni-Ni.

El desempleo afecta a los jóvenes incluso cuando no están ellos mismos desempleados. Aunque tengan trabajo, si se produce una crisis económica en la familia, es muy común que dejen de estudiar para buscar otro empleo extra o por lo menos para disminuir costos si el padre, la madre o ambos dejan de trabajar. En el marco de la pandemia, en el Paraguay ha habido muchos sobrecostos por los tratamientos médicos y ha habido un importante número de desempleados y suspendidos.

12. La investigación es una prioridad

La posibilidad del acopio de información relevante para construir un

cuadro epidemiológico del suicidio no está muy distante, la cartera sanitaria del Paraguay dispone de instrumentos como la ficha clínica (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2010) que contempla la recolección de datos socioeconómicos de los pacientes y el censo que realiza cada Unidad de Salud de la Familia (USF) que tiene la misión de recoger información sobre varios aspectos. “Cada hoja será destinada al relevamiento de datos demográficos, socioeconómicos, de salud y enfermedad de una familia” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2017, p. 30). Así, se pueden analizar las situaciones laborales, familiares, el nivel de pobreza, las condiciones de vida, hacimientos, provisión de servicios básicos y escolaridad de las víctimas.

Si a esto se suma la autopsia psicológica¹, las informaciones sobre este problema van a ser más precisas que las que se publican en los indicadores básicos de salud 2020, donde los suicidios aparecen solo como números totales y clasificados según el método utilizado (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social & Organización Panamericana de la Salud, 2021).

La progresión de la cantidad de suicidios de los jóvenes de los últimos años pone en un nivel de urgencia la necesidad de determinar las causas a fin de promover políticas públicas acordes, para ello el estudio interdisciplinario es imprescindible.

13. Conclusiones

Se conoce muy poco del problema del suicidio en el Paraguay. En el 2020 ha sido la

principal causa de muerte por causa externa en el país y los jóvenes son las principales víctimas del suicidio en los últimos 16 años.

Los jóvenes constituyen el sector más golpeado por el desempleo y la precarización laboral, además les afecta profundamente el desfasaje entre la educación y la demanda del mercado de trabajo. Parte de la investigación necesaria es relacionar las variables del nivel escolar, el tipo y las condiciones sociolaborales.

Es muy importante estudiar las causas sociales del suicidio y de manera específica la crisis determinante. Se necesita mayor precisión en las estadísticas, mayor amplitud en la recolección de la información para lo cual es necesario analizar el entorno inmediato de las víctimas, incorporar la autopsia psicológica.

Un breve análisis exploratorio indica que el MSPBS tiene las condiciones estructurales para dotarse de datos sobre los determinantes sociales que son imprescindibles para conocer las causas del suicidio.

Va a ser fundamental en ese sentido una gestión de las informaciones de manera interinstitucional.

Urge que el Estado implemente medidas de prevención y de atención, entre ellas servicios de emergencia para la intervención en crisis e intentos de suicidio.

Es una necesidad imperiosa contar con una epidemiología social del suicidio a fin de abordar el problema con políticas adecuadas, se puede lograr con un marco de investigación multidisciplinaria.

Los problemas ligados al trabajo, la educación y su desfasaje respecto al mundo laboral, la deserción escolar pueden constituir puntos de arranque para un estudio social del fenómeno.

Investigar es el primer paso para reducir la brecha de ignorancia sobre este fenómeno creciente y producir políticas adecuadas para enfrentar el problema.


Referencias

Adorno, S. C., & Pagliaro, N. (2013). Situación actual del suicidio y tentativa de suicidio en el Paraguay.

- Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, 25-37. En S. Adorno, & N. Pagliaro, (Ed.), Situación actual del suicidio y tentativa de suicidio en el Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*. <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v45n2/v45n2a03.pdf>
- Aguirre, J. C., & Jaramillo, L. G. (setiembre de 2015). El papel de la descripción en la investigación cualitativa. *Cinta moebio*, (53). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2015000200006>
- CDIA Observa. (2021 de Agosto de 2021). *Hoja informativa de datos*. <https://www.cdia.org.py/2021/08/16/en-el-paraguay-del-siglo-xxi-ninas-ninos-y-adolescentes-siguen-siendo-martires-por-la-violencia-y-la-pobreza/>
- Centurión Viveros, C. C., & Mereles, M. (2020). Una mirada al sistema de salud mental en Paraguay. *Academo (Asunción)*, 7(2). <https://doi.org/10.30545/academo.2020.jul-dic.9>
- Datos Abiertos. Datos.gov.py. (2021). *Paraguay. Proyección de la población por sexo y edad, según distrito, 2000-2025*. <https://www.datos.gov.py/dataset/paraguay-proyeccion-c3%b3n-de-la-poblacion-c3%b3n-por-sexo-y-edad-seg-c3%ba-distrito-2000-2025/resource-0>
- Durkheim, E. (1928). *El suicidio. Estudio de sociología*. Reus.
- Expansión Datos Macro. (2021). *Gasto público en salud 2020*. <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud>
- Ghe, E. S. (2015). Autopsia psicológica: método de investigación criminal. *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Buenos Aires. Facultad de Psicología, UBA.
- Guibert Reyes, W. (Marzo-Abril de 2002). Epidemiología de la conducta suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(2). <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- InSight Crime. (20 de Enero de 2021). *Balance de InSight Crime de los homicidios en 2020*. <https://es.insightcrime.org/noticias/analisis/balance-insight-crime-homicidios-2020/>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2020). *Población y vivienda*. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/8b2d_Cap.%2002-2008.pdf
- Ley N° 6169/2018, *De prevención y atención a personas en riesgo de suicidio*. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/8689/ley-n-6169-de-prevencion-y-atencion-de-personas-en-riesgo-de-suicidio>
- Ministerio de la Mujer. (2020). *Feminicidios en Paraguay en los últimos años*. <http://www.mujer.gov.py/index.php/noticias/feminicidios-en-paraguay-en-los-ultimos-anos>
- Ministerio de la Mujer. (26 de Enero de 2021). *Observatorio de la Mujer. Resumen de feminicidios en el Paraguay*. http://observatorio.mujer.gov.py/application/files/6216/1236/7864/ACTUALIZADO_AL_26_ENERO_2021.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (13 de Septiembre de 2021). *Número de suicidios 2019 y 2020*. <https://informacionpublica.paraguay.gov.py/portal/#!/ciudadano/solicitud/46697>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2010). *Portal del MSPBS*. http://portal.mspbs.gov.py/digies/wp-content/uploads/2012/01/Instructivo_Ficha_Clinica.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2011). *Política Nacional de Salud Mental 2011-2020*. https://paraguay.bvsalud.org/wp-content/uploads/2018/09/Política_Nacional_Salud_Mental_Py.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2021). *Número de suicidios desde el año 2000 al 2020, por año y franja etaria*. *MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV)*. <https://informacionpublica.paraguay.gov.py/portal/#!/ciudadano/solicitud/47872>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Enero de 2017). *Guía de trabajo en Atención Primaria de Salud*. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/5aadafa-GUIADETRABAJOENAPSPDF.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (s.f.). *DIGIES Indicadores de Mortalidad*. <http://portal.mspbs.gov.py/digies/02-indicadores-mortalidad/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social & Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Indicadores básicos de salud Paraguay 2020*.
- Ministerio de Trabajo, empleo y seguridad social. (2020). *¿Cuánto representan los jóvenes dentro del mercado laboral?* https://www.mtess.gov.py/application/files/1316/0105/7504/Jovenes_21-09-2020.pdf
- Nordt, C., Warnke, I., & Seifritz, E. (10 de February de 2015). Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00118-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00118-7)

- OMS/OPS. (2017). *Depresión: hablemos. Ginebra*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- Organización Internacional del Trabajo. (30 de Enero de 2020). *Paraguay: aumenta la tasa de desocupación, en línea con el contexto regional*. https://www.ilo.org/santiago/sala-de-prensa/WCMS_735695/lang-es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud. (13 de Septiembre de 2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). *OMS Comunicados de prensa*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (1969). *Prevención del suicidio*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37857/WHO_PHP_35_spa560FE174F?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Prevención del suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación*. https://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (9 de Septiembre de 2021). *PAHO Noticias. OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud-Paraguay. (2 de Septiembre de 2019). *El reto en salud mental es instalar el tema como prioridad dentro de la agenda de salud pública*. https://www3.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=2244:el-19-de-la-poblacion-padece-algun-trastorno-mental&Itemid=213
- Ortiz, L., Paredes, M. G., & Gómez, J. M. (sf). *Perfiles educativos y estructura productiva*. <https://icso.org.py/sitio/wp-content/uploads/2020/12/Perfiles-educativos-1-1.pdf>
- Ovando Rivarola, F. G. (2020). *Nuevas formas de empleo en Paraguay*. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/argentinien/17296-20210212.pdf>
- Policía Nacional del Paraguay. (2021). *Registro de suicidios*. <https://informacionpublica.paraguay.gov.py/portal/#!/ciudadano/solicitud/46682>
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Aljibe.
- Rodríguez, J. C. (2021). COVID cumplió un año pero no de vida. *Economía y Sociedad*, (71), 2-5. <http://www.cadep.org.py/economia-y-sociedad/>
- Santomauro, D. F. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Serafini, V. (Marzo-abril de 2021). Sistema Universal de Salud. Otra mirada al uso de los recursos públicos. *Economía y sociedad*, (71), 6-9. <http://www.cadep.org.py/economia-y-sociedad/>
- World Health Organization. (16 de Junio de 2021). *Suicide worldwide in 2019*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>

Sobre el Autor

Ángel Estigarribia 

Magister en Filosofía Política Contemporánea. Licenciado en Filosofía. Docente en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Asunción.