



Prevención del suicidio adolescente

El suicidio como problema de salud pública

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida. Se lo caracteriza como un grave problema de salud pública a nivel global que es prevenible mediante estrategias integrales y multisectoriales. Desde este organismo se promueve el diseño e implementación de estrategias nacionales de prevención del suicidio.

Esta problemática ha sido incluida en el *Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020*¹ que se aprobó en la 66ª Asamblea Mundial de la Salud y también forma parte de las Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño a la Argentina. En ambos casos se resalta la necesidad de generar políticas públicas integrales para el abordaje de esta problemática –en sus tres dimensiones: prevención, tratamiento y posvención²– como también la necesidad de mejorar el seguimiento epidemiológico específico mediante el mejoramiento de los sistemas de información.

El suicidio se presenta como un problema de salud pública que no ha sido abordado con la suficiente profundidad por los países y afecta a todas las regiones del mundo, especialmente a los países de menores ingresos. Este último punto resulta evidente a partir de datos de 2016 que arroja este organismo supranacional según los cuales el 79% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

En 2014 OPS/OMS publicaron un análisis epidemiológico³ en el que se explica que la mortalidad por suicidio, en la población en general, es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios, ascendiendo al 57% de las muertes totales registradas. El número de personas que cometen suicidio al año asciende a más de 800.000, registrándose una muerte por suicidio cada 40 segundos.

Se trata de un fenómeno multicausal en el que intervienen factores sociales, culturales, ambientales, y psicológicos, y esto amerita un abordaje integral, intersectorial e interdisciplinario.

Es un fenómeno prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos, que echen luz sobre los **factores de riesgo** específicos que se combinan de manera particular en distintos momentos históricos y en diferentes regiones.

¹ <http://bit.ly/OMS-PlanAcciónSaludMental>

² Se entiende por **suicidio** el acto o conducta consumada por medio de la cual un individuo se genera un daño letal; por **intento de suicidio**, el acto autoinfligido con el objetivo de generarse un daño letal; y por **posvención**, las acciones destinadas a trabajar con las personas, familia y/o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

³ Resumen Ejecutivo (castellano): <http://bit.ly/OMS-PrevSuicidio> Versión completa (inglés): <http://bit.ly/OMS-PrevSuicide-Full>



Los factores de riesgo que intervienen en los suicidios son múltiples y pueden ser acumulativos, aumentando la vulnerabilidad de las personas al comportamiento suicida. La OPS/OMS los estructura en tres niveles: aquellos vinculados con el sistema de salud, los relativos a la dimensión comunitaria y los relativos al eje individual.

Sobre el primer nivel se identifica como factores de riesgo al acceso problemático a la atención sanitaria, la fácil disponibilidad de los medios utilizables para suicidarse, el sensacionalismo en los medios de comunicación sobre esta problemática (que aumenta los casos por imitación), y la estigmatización de las personas que buscan asistencia en salud mental por esta causa, por distintos padecimientos mentales y/o consumos problemáticos de sustancias.

En el segundo nivel, el comunitario, se identifica como factores de riesgo a las guerras, los desplazamientos forzados y desastres, la discriminación, el aislamiento, el abuso, la violencia, las relaciones conflictivas y los contextos sociales hostiles a los que pueden verse expuestos colectivos diversos (como por ejemplo personas desplazadas, pueblos originarios, migrantes, personas con diversidades sexuales).

Por último, en el tercer nivel –el de la individualidad- se identifican los intentos previos de suicidio, los padecimientos mentales, el consumo problemático de alcohol, las pérdidas financieras, dolores crónicos, etc.

La bibliografía específica también identifica una serie de **factores precipitantes**, que en el caso de adolescentes y jóvenes tiene relación con conflictos interpersonales con referentes significativos y/o con acontecimientos vitales que implican una discontinuidad con las trayectorias vitales de las personas y pueden derivar en situaciones problemáticas.

Esta serie de factores que en combinación pueden incrementar la vulnerabilidad de algunos sectores, pueden ser prevenidos mediante el fortalecimiento de **factores protectores**, vinculados con la prevención del suicidio. Se entiende como factores protectores, según un informe publicado por UNICEF⁴ en el corriente año, ciertos patrones familiares (buena relación y apoyo familiar), ciertos patrones de estilo cognitivo y personalidad (habilidades sociales, autoconfianza, etc.) y ciertos factores culturales y sociodemográficos (vinculados con la integración social).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugieren a los Estados, en un documento publicado en 2014, el fortalecimiento de los factores protectores y el desarrollo de estrategias de prevención de los factores de riesgo en tres niveles, según la población destinataria. Por un lado, mediante los planes de prevención universales vinculados con el mejoramiento de los índices de atención sanitaria y en salud mental en particular, la reducción del consumo de alcohol, la limitación de acceso a los medios utilizables para la concreción del suicidio y la promoción de buenas prácticas en relación a la comunicación de los casos de suicidio. Sobre este último

⁴ <https://www.unicef.org/argentina/media/5466/file/suicidio%20adolescente.pdf>



punto se destaca la publicación *Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas*, producida por UNICEF en 2017⁵.

Por otra parte, insta al diseño de planes de prevención ‘selectivos’, destinados a colectivos específicos que pueden ser más vulnerables en contextos específicos (adolescentes, adultos mayores, migrantes, víctimas de desplazamientos, pueblos originarios, grupos que sufren acoso y discriminación); y por último a al desarrollo de estrategias ‘indicadas’, destinadas a personas con elevado riesgo de suicidio y el reconocimiento y tratamiento precoces de trastornos mentales y conductas suicidas.

Según estimaciones de OPS/OMS el suicidio es, a nivel mundial, la segunda causa más frecuente de muerte las personas de 15 a 29 años y esta situación se replica en el caso argentino.

Estos organismos destacan que “*tener ocasionalmente pensamientos suicidas no es anormal. Estos son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte*” (OMS, 2001:7). Existe una relación entre los factores sociales y la suicidalidad adolescente que abarca un gran espectro entre la ideación suicida, las tentativas de suicidio y la muerte por suicidio.

Mortalidad en la adolescencia

Las cifras de mortalidad de la población adolescente en Argentina representan una pequeña porción de todas las defunciones que se registran anualmente, muy por debajo de las cifras de mortalidad de otras franjas etarias, sin embargo cobra relevancia que las mismas estén asociadas a causas evitables, agrupadas en la categoría denominada ‘Causas Externas’ (CE). Esta categoría (CE) incluye las muertes producto de accidentes o eventos no intencionales (en su mayoría accidentes viales), los suicidios o lesiones autoinflingidas intencionalmente, las agresiones o lesiones intencionales provocadas por otra persona (homicidios) y también cuenta con una subcategoría denominada muertes por causas externas indeterminadas.

Según el informe *Estadísticas de los Hechos Vitales de la población adolescente en la Argentina*⁶, confeccionado por UNICEF y la Secretaría de Gobierno de Salud y publicado en 2019, la tasa de mortalidad en adolescentes (10-19 años) en el año 2017 fue de 4,7 por diez mil, con una composición variable teniendo en cuenta la franja etaria y el sexo.

Por un lado se observa un aumento en la tasa de mortalidad en varones en comparación con la tasa de mortalidad en mujeres, sobre todo luego de los 13 años de edad y con incremento sustantivo de la

⁵ <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

⁶ <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2019/07/Poblacion-adolescente-2.pdf>



brecha entre varones y mujeres desde los 15 años de edad. La mortalidad masculina duplicó a la mortalidad femenina en 2017 (6,1 en varones y 3,2 en mujeres).

Y por otra parte, considerando la adolescencia en dos franjas quinquenales, adolescencia temprana (10-14 años) y adolescencia tardía (15-19 años), se observa un incremento de la mortalidad en la adolescencia tardía (para ambos sexos) que sumado a la profundización de la brecha entre varones y mujeres, arroja un alto nivel de vulnerabilidad en los adolescentes varones con edades comprendidas entre los 15 y 19 años de edad.

Según este informe, la mayor parte de las muertes que se han registrado en población adolescente en Argentina en 2017, el 57% se encuentran catalogadas dentro de la categoría Causas Externas y son, por lo tanto, muertes que pudieron ser prevenidas.

Dentro de las muertes en adolescentes ubicadas en la categoría CE, en todo el país, la mayor cantidad (45,2%) correspondió a accidentes o causas no intencionales, primordialmente accidentes de tránsito; el 24,6% se debió a suicidios, el 10,9% se produjo por agresiones y el 19,3% se ubicó en la categoría de causas indeterminadas.

Cabe destacar que existe una amplia heterogeneidad en la composición de la categoría Causas Externas en distintas jurisdicciones del país. En el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se observa problemas con el registro de defunciones por Causas Externas (CE). Por un lado no se cuenta con registro actualizado de suicidios desde el año 2013, y por otra parte se observa un incremento en el porcentaje de fallecimientos por eventos de intención no determinada, dentro de la categoría CE, que llega a superar el 50%, según los datos trabajados por UNICEF y la Secretaría de Gobierno de Salud en el informe previamente mencionado. Esta situación puede estar indicando una fuerte subestimación de la incidencia del fenómeno del suicidio en la población adolescente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La CABA junto con Santa Cruz, Córdoba, Provincia de Buenos Aires y Corrientes son las jurisdicciones donde el porcentaje de fallecimientos por Causas Externas por intención no determinada resultó más elevado.

La situación epidemiológica argentina sobre la problemática del suicidio ha sido recientemente abordada en varios trabajos efectuados por UNICEF (2019), UNICEF y Secretaría de Gobierno de Salud (2019), Ministerio de Salud – PNSIA (2017) y UNICEF y Ministerio de Salud (2016).

El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) y el Programa Nacional de Patologías Mentales Severas y Prevalentes (PNPMSyP)⁷, identifican el intento de suicidio como una de las problemáticas de mayor importancia en la situación de salud de las y los adolescentes, junto al consumo

⁷ <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001078cnt-guia-causas-externas.pdf>



episódico excesivo de alcohol y el embarazo no planificado. Estas tres problemáticas se han definido como ejes prioritarios en el abordaje socio-sanitario.

Líneas de Acción

La problemática del suicidio forma parte del Plan de Acción en Salud Mental de la OMS 2013-2020 y ha sido señalada por parte del Comité de los Derechos del Niño (CDN) en las recomendaciones extendidas al Estado en 2018.

Respecto del Plan de Acción en Salud Mental 2013-2020 (OMS), es mencionada esta problemática en dos de sus objetivos centrales (Objetivos N°3 y N°4).

La prevención del suicidio luce como tema específico del Objetivo N°3: “Aplicar estrategias de promoción y prevención en materia de salud mental” en tanto propone a los Estados miembros la elaboración y aplicación de estrategias nacionales integrales de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio, como diversidades sexuales, migrantes/refugiados/desplazados, jóvenes u otros grupos vulnerables de cualquier edad en función del contexto local. Esto supone la acción conjunta de múltiples sectores ajenos al sector de la salud y la salud mental y la existencia de fuentes de información precisas que permitan operar sobre la problemática.

La prevención del suicidio es una de las prioridades importantes. Muchas personas que intentan poner fin a su vida proceden de colectivos vulnerables y marginados. Además, los jóvenes y las personas mayores están entre los grupos de edad más propensos a abrigar ideas de suicidio o autolesionarse. Como parte de este Objetivo se desprende como Meta Mundial 3.2, según la cual se espera la reducción en un 10% de la tasa de suicidios en los países para el año 2020.

También se pone el foco en el relevamiento epidemiológico en el Objetivo N°4 del mismo Plan, según el cual se deberá “Reforzar los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre salud mental”, toda vez que la información precisa resulta indispensable para el diseño de las políticas públicas respectiva.

Por su parte, el Comité de Derechos del Niño en las Observaciones finales a Argentina de 2018, manifiesta preocupación por el aumento del número de casos de suicidio y lesiones autoinfligidas, en particular entre los niños detenidos, e instó al Estado, en el marco del ‘Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo’ a que *“realice una evaluación exhaustiva de la magnitud y las causas de los suicidios, con miras a adoptar una política preventiva”*⁸,

⁸ <http://bit.ly/2njXYiq>



En la República Argentina se cuenta desde el año 2015 con legislación específica para el tratamiento de esta problemática con la Ley Nacional N°27.130 de Prevención del Suicidio, aunque aún sin reglamentación. Esta norma, encuadra sus acciones en las leyes de protección de derechos de NNyA (Ley Nacional N°26.061 y Ley N°114 en CABA) y en la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 y señala como autoridad de aplicación al ex Ministerio de Salud, actual Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Su objetivo principal es *‘la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio a través de la prevención, asistencia y posvención’*, mediante la promoción del abordaje interdisciplinario e interinstitucional de la problemática, las acciones de sensibilización de la población, la capacitación de recursos humanos y el desarrollo de servicios asistenciales, y el fomento de la creación de redes de apoyo en la sociedad civil para las tareas de asistencia, prevención, detección de personas en riesgo y capacitación.

Como parte de las actividades de prevención, se prevé el desarrollo de programas de capacitación en distintos ámbitos tales como el educativo, laboral, recreativo y en contextos de encierro; la realización de campañas de sensibilización, la elaboración de recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje adecuado a esta temática y habilitar una línea telefónica de escucha a situaciones críticas, de acceso gratuito.

La norma garantiza la atención a personas con intentos de suicidio con todas las garantías establecidas en la Ley Nacional de Salud Mental, en un marco de confidencialidad y expresa la obligatoriedad de comunicación de los intentos de suicidio en caso de niñas, niños y adolescentes a los organismos de protección de derechos locales o en su defecto la SENAF.

En cuanto a la capacitación, la Ley Nacional prevé la creación de un programa de formación continua a trabajadores de salud, seguridad, educación, justicia y contextos de encierro en las tres áreas de prevención, atención y posvención, teniendo en cuenta las características propias del contexto sociocultural de cada territorio.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se sancionó en diciembre de 2018 la Ley N° 6.106 de Prevención del Suicidio, que se promulgó en enero de 2019, y adhiere al régimen establecido en la Ley Nacional N°27.130. Con el mismo espíritu de la Ley Nacional, la Ley de la CABA también tiene como objetivo la prevención, asistencia y posvención del suicidio a través de la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación y la asistencia a las familias de víctimas de suicidio.

Líneas de acción vigentes

Como líneas de acción a nivel nacional es necesario mencionar al Plan Nacional de Salud Mental 2013-2020 (aprobado por Resolución N°2.177/2013 del Ministerio de Salud) que toma la problemática del suicidio como parte de programas de capacitación continua para trabajadores del sistema de salud y otros actores relevantes de la comunidad.



Asimismo, en el Plan de Acción para la Protección Integral de NNyA 2016-2019⁹ (aprobado por el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia en noviembre de 2017) se prevé en la promoción de políticas de cuidado frente al suicidio y los intentos de suicidio.

En 2016 se ha creado la Comisión Nacional para la Prevención sociocomunitaria del suicidio (CONASUI) con foco en la adolescencia y juventud. Esta Comisión ha sido creada mediante el Decreto N°1053/2016 de CONISMA (Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones), que funciona desde 2013 en el ámbito de la Jefatura de Gabinete de Ministros de Nación y desde 2016 (Decreto N°1053/2016)¹⁰ lo hace en el ámbito del Ministerio de Salud. Encuadra su funcionamiento en los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (Ley N°26.657) y sus objetivos son desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de acción junto con distintos Ministerios (Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Educación y Deportes, etc.).

CONASUI, por su parte, tiene como misiones principales crear un sistema de registro, capacitar al personal que se desempeña en los sistemas de salud y educación para la detección temprana de personas en situación de riesgo, y promover un programa de formación de trabajadores que incluya la prevención, la asistencia y la posvención.

Esta Comisión se encuentra presidida por SENAF y está integrada, además, por distintas Reparticiones como la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, la Dirección Nacional de Protección y Promoción Integral, el Programa de Promoción de la Autonomía Progresiva en la Adolescencia, la Dirección Nacional para Adolescentes Infractores a la Ley Penal, el Ministerio de Seguridad, el Programa nacional de Salud Integral en la Adolescencia y el Programa Nacional de Educación Inclusiva (Ministerio de Salud). UNICEF es participante de la CONASUI.

Su objetivo principal es trabajar la problemática del suicidio en todo el territorio nacional de manera intersectorial e interministerial, mediante la asistencia técnica a provincias y municipios, la construcción y sistematización de circuitos de información, el apoyo a las iniciativas provinciales y municipales y la realización de acciones de sensibilización sobre la temática.

Estos ejes de trabajo se han visto reflejados en distintas acciones tales como promover la articulación con distintos actores sociales (universidades, medios de comunicación, OSC), fortalecer las funciones específicas de los distintos sectores para optimizar el abordaje de la problemática, promover la consolidación de redes de asistencia y consolidar los circuitos locales de información (detección, registro, análisis epidemiológico) y de intervención (prevención, atención, seguimiento y posvención).

En este contexto algunos organismos públicos han desarrollado experiencias particulares. La Dirección Nacional de Adolescentes Infractores a la Ley Penal (DINAI), desde su Área de Fortalecimiento de Derechos y Géneros, ha trabajado sobre la promoción de derechos vulnerados y la DNPPI ha implementado proyectos grupales territoriales Centros de Adolescentes. Se desarrolló de manera

⁹ <http://bit.ly/PNAPNNyA2016-2020>

¹⁰ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/265000-269999/266092/norma.htm>



territorial el Programa CEA desde el Programa de Promoción de la Autonomía Progresiva en la Adolescencia.

Como parte del Plan de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia¹¹ (ENIA) también se han desarrollado acciones de prevención del suicidio adolescente, ya que uno de sus objetivos es “*ampliar y mejorar las oportunidades de vida y de desarrollo personal de NNyA*”, reconociéndolos como sujetos de derecho. En este sentido se trabaja de manera continua con agentes del sistema de salud y de educación y del sistema de derechos para el mejoramiento del acceso de los adolescentes a los servicios de salud, educación, instituciones del estado y las comunidades.

En el marco del Plan ENIA se ha desarrollado la plataforma “Hablemos de Todo”¹², canal que permite a los adolescentes tratar temas tabúes como género y sexualidad, acoso laboral, bullying, métodos anticonceptivos, relaciones violentas y prevención del suicidio, entre otras; y también se han implementado 184 dispositivos de asesorías en 13 provincias -promovidas por el PNSIA- en los que se trabajan éstas y otras temáticas de manera territorial.

Por su parte el PNSIA ha publicado el documento *Abordaje de la Morbimortalidad adolescente por causas externas (MMACE)* en 2017 y en 2018 el Ministerio de Salud de Nación publicó *Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes*.

Actualmente PNSIA, UNICEF y SAP (Sociedad Argentina de Pediatría) se encuentran trabajando de manera conjunta para el fortalecimiento de la Mesa Nacional Intersectorial para el abordaje sociocomunitario de la problemática del suicidio con foco en la adolescencia y juventud, organizando y fortaleciendo mesas de gestión intersectoriales provinciales y locales, y elaborando materiales técnicos para la prevención, la atención, el seguimiento y la posvención.

Bibliografía

CDN (2018) Observaciones Finales a Argentina. Recuperado en <http://bit.ly/2njXYjq>

Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia (2017) Plan Nacional de Acción para la Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2020. Recuperado en <http://bit.ly/PNAPNNyA2016-2020>

Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas e Información en Salud y UNICEF (2019). *Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina*. Recuperado en <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2019/07/Poblacion-adolescente-2.pdf>

¹¹ <https://www.argentina.gob.ar/planenia>

¹² <https://www.hablemosdetodo.gob.ar/>



Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Gobierno de Salud, Dirección de Estadísticas e Información en Salud (2018) *Estadísticas vitales. Información básica. Argentina. Año 2017. Serie 5. Número 61*. Recuperado en www.deis.msal.gov.ar/index.php/anuario-2017

Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Gobierno de Salud, Dirección de Estadísticas e Información en Salud (s/a) *Boletines sobre indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años*. Recuperado en www.deis.msal.gov.ar/index.php/boletines-2

Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Gobierno de Salud, Dirección de Estadísticas e Información en Salud (s/a) *Bases de datos de Estadísticas vitales 2010-2017*. Recuperado en <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/base-de-datos-2/>

Ministerio de Salud (2018). *Lineamientos para la atención de intento de suicidio en adolescentes*. Recuperado en <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000879cnt-2018-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>

Ministerio Salud y PNSIA (2017). *Abordaje de la morbilidad adolescente por causas externas (MMACE)*. Recuperado en <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001078cnt-guia-causas-externas.pdf>

OMS (2014). *Prevención del Suicidio. Resumen ejecutivo es español*. Recuperado en https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1

OMS (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Recuperado en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=E638726BA24DABF125F131227A9A0CA4?sequence=1

UNICEF (2019). *El suicidio en la adolescencia. Situación de la Argentina*. Recuperado en <https://www.unicef.org/argentina/media/5466/file/suicidio%20adolescente.pdf>

UNICEF (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas*. Recuperado en <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>