

# ABORDAJE DEL SUICIDIO ADOLESCENTE

UNA REALIDAD QUE ANGUSTIA



Provincia de Buenos Aires  
**Defensoría**



OBSERVATORIO DE DERECHOS DE  
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



# WALTER MARTELLO

DEFENSOR DEL PUEBLO ADJUNTO DE LA PROV. DE BS. AS.

Responsable del Observatorio de Derechos de Niñas, Niños  
y Adolescentes de la Defensorías del Pueblo de PBA

Responsable del Observatorio de Adicciones y Consumos  
Problemáticos de la Defensoría del Pueblo de PBA

El suicidio adolescente es una problemática urgente que requiere acciones inmediatas, sin dilaciones. Las propias estadísticas oficiales nos muestran indicadores que, más allá de algunas variaciones, arrojan un promedio en la última década de 3152 muertes por suicidio al año (los datos oficiales del Ministerio de Salud de la Nación llegan hasta 2020), de los cuales prácticamente el 50% corresponden a adolescentes y jóvenes de hasta 34 años (**Tabla 1**).

Si bien las cifras oficiales exhiben una leve disminución del número de suicidios en 2019 y 2020, la realidad es que aún queda mucho por hacer: constituyen la principal causa de muerte de personas de entre 15 y 24 años, ubicándose en segundo lugar los siniestros viales (**Tabla 2**).

## Fallecimientos por suicidios (2010-2020), incluido secuelas

Año	Total	Hasta 14 años de edad	15 a 24	25 a 34	Total suicidios de personas de hasta 34 años	%
2020	2872	47	756	622	1425	49,62%
2019	3297	66	868	730	1664	50,47%
2018	3322	57	885	704	1646	49,55%
2017	3222	74	870	624	1568	48,67%
2016	3139	44	850	635	1529	48,71%
2015	3202	61	844	595	1500	46,85%
2014	3340	69	976	668	1713	51,29%
2013	3106	65	897	626	1588	51,13%
2012	3342	48	968	737	1753	52,45%
2011	2981	61	884	621	1566	52,53%
2010	3024	54	859	597	1510	49,93%
<b>Promedio</b>	<b>3168</b>	<b>59</b>	<b>878</b>	<b>651</b>	<b>1587</b>	<b>50%</b>

**Fuente:** elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud de la Nación

<b>Grupo de Causas de Defunción Año 2020</b>	<b>Fallecimientos de personas de 15 a 24 años</b>
<b>Suicidios, inclusive secuelas</b>	<b>756</b>
<b>Accidentes de tráfico de vehículo de motor</b>	<b>512</b>
<b>Tumores</b>	<b>464</b>
<b>Agresiones, inclusive secuelas</b>	<b>433</b>
<b>Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	<b>308</b>
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	<b>269</b>
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	<b>255</b>
<b>Accidentes no especificados</b>	<b>242</b>

**Fuente:** elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud de la Nación

No es solamente una realidad local. En España analizaron la situación postpandemia y el suicidio también es la principal causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, después de los tumores. Y la primera causa entre los varones de esa edad.

A nivel internacional, la tasa de mortalidad por suicidio es uno de los indicadores de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas cuyo propósito es, de aquí a 2030, reducir en un tercio el riesgo de mortalidad prematura

por enfermedades no transmisibles mediante su abordaje y tratamiento, así como promover la salud y el bienestar mental.

Países de América Latina y el Caribe	Tasa de Suicidio por cada 100 mil habitantes (Año 2019)	Países de América Latina y el Caribe	Tasa de Suicidio por cada 100 mil habitantes (Año 2019)
Guyana	40,3	Paraguay	6
Surinam	25,4	Guatemala	5,9
Uruguay	21,2	México	5,3
Estados Unidos	16,1	República Dominicana	4,9
Cuba	14,5	Nicaragua	4,4
Canadá	11,8	Colombia	3,9
Haití	9,6	Bahamas	3,5
Chile	9	Panamá	2,9
Trinidad y Tobago	8,7	Perú	2,8
<b>Argentina</b>	<b>8,4</b>	Jamaica	2,4
Costa Rica	8,1	Honduras	2,1
Ecuador	7,6	Venezuela	2,1
Belice	7,1	San Vicente y las Granadinas	1
Brasil	6,9	Granada	0,7
Bolivia	6,2	Barbados	0,6
El Salvador	6,1	Antigua y Barbuda	0,4
<b>Promedio Mundial</b>		<b>9,17</b>	



Promedio América  
Latina y el Caribe

6,2

**Fuente:** elaboración propia en base a datos del Banco Mundial

La tasa de suicidio por cada 100 mil habitantes en nuestro país se ubica en 8,4 por cada 100 mil habitantes, indicador que prácticamente se mantuvo constante durante la última década. La tasa se encuentra por debajo del promedio mundial (9,1) pero por encima del indicador correspondiente a América Latina y el Caribe (6,19). Así surge de un estudio elaborado por el Banco Mundial que abarcó casi 200 naciones (**Tabla 3**). El país americano con mayor tasa de suicidio es Guyana, seguido por Surinam, Uruguay, Estados Unidos y Cuba.

Al analizar la situación de la provincia de Buenos Aires, la última tasa de suicidios reportada es 6,92 y la tasa acumulada del período 2001-2017 fue 7,36. A su vez, en PBA se observa una relación inversa entre el tamaño poblacional de las regiones sanitarias y las tasas de suicidio, según la información aportada en el Plan Provincial Integral de Salud Mental presentado días atrás<sup>1</sup>, que incluyen objetivos a alcanzar hasta 2027.

La soledad, el aislamiento, el miedo al futuro que muchos adolescentes experimentaron durante estos dos últimos años hicieron mella en su estado de ánimo y, en algunos casos, agravó o desencadenó tendencias suicidas.

La familia y el entorno escolar son los que están en mejores condiciones para detectar las señales de alerta que a menudo se emiten de forma más o menos perceptible. En ese sentido, atravesamos momentos que tornan indispensable profundizar los abordajes y las políticas públicas específicas.

El Plan Provincial Integral de Salud Mental incluyó como eje temático la problemática en cuestión. Se asumió el compromiso de articular acciones de intervención en relación al suicidio de modo que “respondan a una perspectiva de manejo integral, desde un marco intersectorial”. Asimismo, el plan bonaerense propone “incrementar

<sup>1</sup> [https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/07/PLAN\\_PCIAL\\_SALUD\\_MENTAL\\_-2022\\_07\\_13.pdf](https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/07/PLAN_PCIAL_SALUD_MENTAL_-2022_07_13.pdf)

las intervenciones de asistencia adecuadas en relación a la problemática del suicidio en jóvenes en el marco de la política provincial de salud mental y consumos y desde la lógica de cuidados y continuidad de cuidados”.

Ir un paso más allá, como complemento del Plan, puede ser formular un programa que permita articular distintos organismos del Estado, especialmente aquellas áreas o reparticiones que reciben directamente o toman conocimiento (por ejemplo, a través de las líneas telefónicas 911, 147, 141 y 102) de los casos de crisis y riesgo suicida.

### Experiencia española

La Ley de Protección de la Infancia de España estableció en 2021 la obligación de desplegar protocolos de prevención del suicidio y conductas autolesivas en el ámbito escolar. Cinco regiones autónomas aprobaron guías y protocolos de actuación y muchos centros educativos comenzaron a aplicarlos.

Según un estudio patrocinado por el Consejo General de Psicología de ese país, el 15,5% de la población española dice haber tenido ideas suicidas. Pero ese porcentaje se eleva hasta un 25,7% entre los jóvenes de 18 a 25 años. Por debajo de esa edad, los datos también son preocupantes y apuntan de nuevo a un incremento. Las hospitalizaciones por autolesiones entre los 10 y los 24 años casi se han cuadruplicado en las últimas décadas: de 1.270 en el año 2000 a 4.048 en 2020, según el Ministerio de Sanidad español.

### Herramientas para actuar

Existe un margen importante de intervención para evitar el drama: por cada suicidio consumado, **hay otros 20 intentos y entre 30% y 40% han tenido tentativas previas.**

Como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup>, si bien un grave problema de salud pública, los intentos o conductas suicidas se pueden abordar mediante intervenciones oportunas que están basadas en evidencia científica y que, a menudo, son de bajo costo. A saber:

---

<sup>2</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- Intentar restringir el acceso a medios utilizados para consumir el suicidio (plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos)
- Educar a los medios de comunicación para que informen con responsabilidad sobre el suicidio.
- Desarrollar en las y los adolescentes aptitudes socioemocionales para la vida.
- Detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas que muestren conductas suicidas y hacerles un seguimiento.

La Ley Nacional de Prevención del Suicidio sancionada en 2015 (la provincia de Buenos Aires adhirió a fines de 2017), una vez que se instrumente plenamente, seguramente constituirá una herramienta por demás eficaz en la elaboración de la política pública que tanto necesitamos en la Argentina.

Esta ley federal, reglamentada en septiembre del año pasado, declara de interés en todo el territorio nacional “la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias víctimas del suicidio”.

A su vez, establece que se debe trabajar en forma conjunta con cada jurisdicción para la puesta en funcionamiento o fortalecimiento de servicios de atención telefónica gratuitos para la atención en crisis y riesgo suicida. Con ese objetivo, la mencionada norma establece estrategias de formación previa, bajo supervisión y coordinación de la autoridad sanitaria local.

La articulación y abordaje interdisciplinario es fundamental. Desde el Estado debemos tener una mirada integral que permita entender que los intentos de suicidios o los suicidios adolescentes constituyen un fenómeno multicausal e intervienen distintos factores de riesgo como pueden ser las adicciones y los consumos problemáticos.

En conclusión, estamos ante un enorme desafío.



# SUICIDIO ADOLESCENTE

## FICCIÓN

Las personas que hablan de suicidio no cometen suicidio.

Los suicidas tienen toda la intención de morir.

El suicidio sucede sin advertencias.

La mejoría después de una crisis significa que el riesgo de suicidio se ha superado.

No todos los suicidios pueden prevenirse.

Una vez que una persona es suicida, lo es para siempre.

## REALIDAD

La mayoría de los suicidas han advertido sobre sus intenciones.

La mayoría de ellos es ambivalente.

Los suicidas a menudo dan amplias indicaciones.

Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y la voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos.

Esto es verdadero, pero la mayoría es prevenible.

Los pensamientos suicidas pueden regresar, pero no son permanentes y en algunas personas pueden no hacerlo jamás.

