



Trabajo Final Integrador para la Obtención de la Especialidad en Medicina Legal

**“CAUSAS PRINCIPALES DE RIESGO DE  
AUTOELIMINACION EN LA REPUBLICA ARGENTINA EN  
EL AÑO 2018, EN PERSONAS ENTRE 15 Y 30 AÑOS”**

Autor: Dra. Costa, María Belén

Director de Tesis: Dr. Amut, Sebastián

- Año 2021 -

---

## **AGRADECIMIENTOS**

Especial agradecimiento a mi Director de Tesis, Dr. Sebastián Amut, al Jefe de Catedra Dr. Pascual Pimpinella y a la Dra. Elena Carrera, quien con su impulso me ayudó a llevar a cabo este proyecto.

---

---

## **RESUMEN**

Con este trabajo intento documentar la causa o causas principales de riesgo de autoeliminación en la República Argentina, teniendo en cuenta el rango etario entre 15 y 30 años, sucedidos en el pasado año 2018.

Averiguando cuantitativa y cualitativamente, obteniendo gráficos, estadísticas, diferentes tipos de bibliografía, para llegar a una mirada crítica sobre esta problemática, y la posible implementación de políticas preventivas.

---

---

## ÍNDICE GENERAL

	Página
1. AGRADECIMIENTOS.....	2
2. RESUMEN.....	3
3. ÍNDICE DE TABLAS.....	5
4. ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
5. OBJETIVOS.....	7
6. INTRODUCCIÓN.....	8
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	10
9. CONCLUSIÓN.....	19
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

---

---

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Casos de suicidios consumados y tentativas por provincia.....	14
---	----

---

---

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Mortalidad Adolescente por Suicidios Según Jurisdicción.....	17
Figura 2 Casos de Suicidios Consumados Según NSE.....	18
Figura 3 Casos de Suicidios Consumados y Tentativas Según Sexo.....	18
Figura 4 Casos de Suicidios Consumados y Tentativas Según Ambito de Residencia.....	18

---

---

## **OBJETIVOS**

Determinar indicadores específicos de riesgos de autoeliminación, en la República Argentina en el año 2018, en personas entre 15 y 30 años de edad.

Averiguar causa principal.

---

---

## INTRODUCCIÓN

**El intento de suicidio**, también llamado comportamiento suicida no mortal es la autoagresión llevada a cabo con la intención de morir que, sin embargo, no resulta en la muerte del individuo.

**Un intento de suicidio es una secuencia** de comportamientos iniciada por el propio individuo, quien en el momento de iniciarlos espera que el conjunto de acciones llevara a su propia muerte.

**El momento de inicio es el momento en el que tuvo lugar un comportamiento en el que se aplicó el método de suicidio.**

**La mayoría de los intentos de suicidio no terminan en muerte.**

Muchos de estos intentos se llevan a cabo en una forma en la que el rescate sea posible.

**Estos intentos a menudo representan una llamada de auxilio.**

Algunas personas intentan suicidarse de una manera que sea menos probable de ser fatal, como envenenamiento o sobredosis.

Los hombres tienen mayor probabilidad de escoger métodos violentos, como dispararse, como resultado de esto, los intentos de suicidios en los hombres tienen mayor probabilidad de terminar en muerte.

---



---

## MATERIALES Y MÉTODOS

Los métodos y protocolos utilizados para el análisis de los resultados obtenidos, fueron diferentes fuentes bibliográficas relacionadas al tema, con cada autor correspondiente.  
.....

---

---

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El tema del suicidio adolescente fue analizado en estudios **de diferentes disciplinas**, cuyos principales antecedentes en la Argentina provienen de las investigaciones realizadas desde la década de 1990 por el equipo de María Martina Casullo, las que realizó Edith Serfaty (1996), Deborah Altieri (2007) y el equipo que dirige Alejandra Pantelides (2013). Casullo y colegas (1994) administraron una Escala para la Detección de Adolescentes en Riesgo Suicida (ISO 30) en su adaptación local, a un total de 1297 estudiantes adolescentes de ambos sexos residentes en las provincias de Catamarca, Ciudad de Santa Fe, Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires, con una edad promedio de 15 años. Detectaron un 11% de sujetos con alto riesgo suicida en los centros urbanos y un 13% en localidades de menor densidad poblacional.

Concluyeron que ser mujer, hijo/a único/a, vivir en pequeños centros poblacionales, así como el bajo nivel educativo de los padres resultaron los principales factores de riesgo.

Las formas de suicidio más frecuentes fueron el ahorcamiento y el disparo por arma de fuego, seguidas por el envenenamiento. La mortalidad fue más elevada en el sexo masculino y mayor a medida que aumentaba la edad.

El trabajo de Pantelides y colegas (2013), realizado mediante entrevistas con informantes clave en el área de suicidio, muestra la carencia de profesionales adecuadamente capacitados y la falta de vinculación entre ellos, lo que dificulta el tratamiento y la derivación.

Se identificaron factores de riesgo individuales, familiares y sociales. También se remarcó la invisibilidad del problema en los ámbitos familiar, escolar, comunitario y de salud, lo que impide la detección temprana de señales para su prevención.

El intento de suicidio es definido por la OMS (2010) toda acción autoinfligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal, sin llegar a la muerte. Según cifras globales, los intentos fallidos son entre 20 y 40 veces más frecuentes que los suicidios consumados (Fernández y otros, 2017).

---

---

Las conductas suicidas abarcan desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta la consumación del acto (con o sin éxito).

El suicidio o intento de suicidio es un problema de salud mental que El Código Penal no lo considera como delito.

Por lo tanto, estas situaciones no deben denunciarse a la policía. El término *suicidalidad* (Silverman, 2006) refiere a la ideación suicida, las tentativas de suicidio y la muerte por suicidio. Los estudios empíricos publicados en los últimos 20 años dan cuenta de la relación entre los factores sociales y la suicidalidad adolescente, mostrando la importancia de las variables sociales (integración social, percepciones acerca del apoyo familiar y por parte de los pares, maltrato, abuso sexual y descuido infantil, y victimización por parte de pares) tanto en relación a la ideación como a las conductas.

Diversas técnicas, como la autopsia psicológica<sup>1</sup> (Shneidman, 1994), se han usado a través de encuestas que contienen preguntas con alternativas de respuestas cerradas, que pueden combinarse con la información que proviene de entrevistas en profundidad, en las que la escucha atenta es el instrumento que permite llegar a niveles comprensivos más amplios.

Las razones del intento de suicidio o la cadena causal de motivos y razones que culminaron en él, la reconstrucción de las motivaciones y situaciones vitales que se vinculan con el acto, pueden estudiarse por medio de entrevistas con familiares y amigos de la persona que padece el riesgo.

El modelo explicativo privilegiado en la epidemiología es el que identifica factores de riesgo en torno a un daño. La totalidad de los autores acuerda vincular los fenómenos del riesgo de autoeliminación en general con un modelo plurifactorial que implica a la vez factores socio-culturales, ambientales y psicopatológicos. Estos diferentes factores interactúan entre sí, pudiendo distinguirlos entre factores predisponentes o de vulnerabilidad, factores precipitantes y factores protectores.

Los factores precipitantes, o factores proximales, especialmente entre adolescentes y jóvenes, han sido descriptos como vinculados con conflictos interpersonales con personas

---

---

clave, ligados a sentimientos de rechazo y humillación.

Estas situaciones, sin embargo, serían predictivas cuando están presentes.

El suicidio en la adolescencia:

Situación en la Argentina:

La epidemiología hace hincapié en los acontecimientos vitales (life events), definidos como cambios que implican una discontinuidad en la vida de una persona, que pueden llevar a situaciones problemáticas.

Los factores que no son asociados al riesgo sino a diferentes formas de cuidado y protección se denominan en la literatura epidemiológica factores protectores. Los principales son: Ciertos patrones familiares (buena relación y apoyo familiar); Ciertos patrones de estilo cognitivo y personalidad (buenas habilidades sociales);

Confianza en sí mismo/a, en la propia situación y logros; búsqueda de ayuda cuando surgen dificultades, por ejemplo, en el trabajo escolar; búsqueda de consejo cuando hay que elegir opciones importantes; Receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas; receptividad hacia conocimientos nuevos; Ciertos factores culturales y sociodemográficos (integración social, por ejemplo, participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades; buenas relaciones con los/las compañeros/as; buenas relaciones con los/las profesores/as y otros adultos; apoyo de personas relevantes).

En lo referente a las estrategias concretas de intervención, han mostrado su eficacia como factores protectores aquellas que contemplan la restricción del acceso a métodos comunes de intento de suicidio, como las armas o sustancias tóxicas, también la reducción del tamaño de los envases de analgésicos; el uso de antidepresivos de menor toxicidad; el control de plaguicidas; la reducción de las emisiones de monóxido de carbono de los vehículos y de la toxicidad del gas de uso doméstico; el adecuado tratamiento de la depresión, del consumo problemático de alcohol y de otras sustancias; así como el seguimiento de aquellos que tienen antecedentes familiares.

Políticas públicas nacionales en suicidio:

---

---

Para el relevamiento de datos, realizado durante los meses de febrero a mayo de 2018, se emplearon entrevistas semiestructuradas, orientadas a indagar diferentes aspectos y dimensiones de las vidas de las y los adolescentes.

Se analizaron 55 casos de adolescentes entre 10 y 19 años fallecidos por suicidio, y adolescentes que habían realizado una tentativa entre 6 meses y 5 años previos a la fecha de la entrevista, seleccionados por intermedio de referentes comunitarios o de los servicios de salud que conocían sus historias. Un total de 27 suicidios consumados y 28 tentativas fueron analizados por medio de entrevistas confidenciales.

En las entrevistas a personas allegadas a quienes se suicidaron, se usó la autopsia psicológica para tratar de reconstruir la vida de la persona fallecida, enfatizando aspectos como su estilo de vida, personalidad, estrés reciente, enfermedad mental y comunicación de ideas de muerte.

Se realizaron para cada uno de los casos entre 1 y 3 entrevistas. En cuanto a las tentativas, se entrevistaron a las y los adolescentes que las habían cometido.

El trabajo de campo se realizó en provincias del NOA (Jujuy y Catamarca), NEA (Misiones y Chaco), región Centro (Santa Fe y Buenos Aires), Cuyo (San Juan) y Patagonia (Chubut).

Casos de suicidios consumados y tentativas por provincia:

---

---

---

<u>Provincias Suicidios:</u>	Consumados	Tentativas	Total
Buenos Aires	5	8	13
Catamarca	5	5	10
Santa Fe	5	3	8
Jujuy	4	4	8
Chaco	3	3	6
San Juan	2	3	5
Misiones	2	1	3
Chubut	1	1	2
Total	27	28	55

Un indicador importante del riesgo de suicidio es la edad. La OMS (2004) publica que las lesiones auto inflingidas constituyen la cuarta causa de muerte entre las personas de 15 y 44 años de edad a nivel mundial. A nivel mundial, las tasas de suicidio tienden a aumentar con la edad, aunque en algunos países, como Canadá, han exhibido aumentos entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad. El cambio no se explica en términos del envejecimiento general de la población mundial; en realidad, contradice esta tendencia demográfica. Hoy en día, en aproximadamente un tercio de los países, las tasas de intento de suicidio son ya superiores entre las personas de menos de 45 años de edad que entre quienes superan los 45 años, un fenómeno que parece existir en todos los continentes y no se correlaciona con los niveles de industrialización o riqueza. En 2018 se registraron 3.322 suicidios en todo el país y el 81% corresponde al sexo masculino, según los datos de la Dirección de Estadísticas e información en Salud (DEIS), perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación.

---

---

---

“Es difícil que el hombre reconozca que tiene un problema y por su propia voluntad recurra y pida ayuda psicológica profesional a tiempo. En cambio, la mujer, independientemente a la edad, al sentirse angustiada, deprimida o en presencia de un problema, suele pedir ayuda y así evita llegar al suicidio”, explica Romina Capellino, especialista en Psiquiatría, Magíster en Psiconeurofarmacología de la Universidad Favaloro. Hay una clara tendencia en nuestro país que evidencia la considerable brecha que existe entre los suicidios anuales de hombres y mujeres independientemente de la provincia en la que vivan. De acuerdo a las estadísticas oficiales, entre 2014 y 2018 la tendencia se mantuvo.

"Desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad la mortalidad por suicidio en adolescentes se triplicó considerando el conjunto del país", revela el estudio. Entre 2015 y 2018, último año con cifras oficiales, 12,7 de cada 100.000 adolescentes entre los 15 y los 19 años se autoprovoó la muerte en Argentina. Se trata de la segunda causa de defunción en este grupo de edad, después de los accidentes de tránsito: en 2018, fallecieron 450. Sin embargo, el fenómeno está casi ausente en los medios de comunicación. Entre 2016 y 2018, las principales cadenas televisivas argentinas solo informaron de dos suicidios adolescentes, según datos de la Defensoría del Público citados por Romina Paolino, de la Dirección de análisis, investigación y monitoreo del organismo. Al mismo tiempo, faltan recursos para la asistencia de jóvenes vulnerables, capacitación de profesionales y redes institucionales que puedan dar respuestas integradas a situaciones críticas atravesadas por los menores, asegura Unicef.

"Hace tiempo que los números avisan este aumento. Sin embargo, no tienen lugar suficiente en la agenda ni la respuesta que tiene que tener", afirmó Fernando Zingman, especialista en salud de Unicef, en la presentación de su propio documento. "Hablás con una directora de escuela y te cuenta que tuvieron casos de tentativas de suicidio y no supieron qué hacer. En las guardias de los hospitales muchas veces el diagnóstico es sutura para un corte o lavado gástrico, sin indagar mucho más", detalló. Los autores del estudio entrevistaron a expertos, a funcionarios nacionales y provinciales, a adolescentes que intentaron auto provocarse la muerte y a allegados de jóvenes que lo hicieron.

Se trata de un estudio inicial, con resultados no extrapolables pero que sí aportan algunas pistas. Un bajo nivel educativo, el único indicador de nivel socioeconómico

---

---

disponible en los datos oficiales, triplica el riesgo entre los varones y casi lo duplica entre las mujeres.

Para Zingman, es un motivo más para incentivar "la retención de chicos y chicas en un sistema educativo que sea provechoso y creativo". También hay diferencias por género: los varones tienen tres veces más posibilidades de morir por suicidio que las mujeres. Como hipótesis para este desequilibrio, especialistas en la temática señalan que los hombres suelen tener más dificultades en admitir que tienen un problema y pedir ayuda.

Entre los factores desencadenantes, Unicef destaca la pérdida de una persona de referencia para el adolescente, ya sea la muerte de un familiar o una ruptura amorosa, por ejemplo; el desfase entre expectativas y logros de tipo educativo, laboral o familiar; y el blanqueamiento y sanción social de situaciones de violencia. Sin embargo, a menudo para entender las causas hace falta ir más atrás y analizar factores a largo y medio plazo que marcaron al adolescente, como abusos sexuales, falta de contención familiar, patologías mentales mal atendidas, consumo problemático de drogas y acoso escolar, entre otras variables. La presencia de adultos o instituciones que desempeñen un papel protector es clave para que el suicidio no llegue a concretarse. Según Zingman, entre un 10% y 30% de los casos de suicidios consumados de todas las edades tenían una patología mental grave mal tratada o mal acompañada. "Si solo tuviéramos una red de contención adecuada para la patología mental grave este número de suicidios disminuiría", subraya el médico.

Entre las otras recomendaciones presentes en el estudio está también la necesidad de tener datos confiables respecto a suicidios y tentativas —que en la actualidad están subregistrados—, desarrollar protocolos específicos de atención para el sistema de salud, centros educativos y fuerzas de seguridad e incentivar la formación de líderes adolescentes en la temática para fortalecer el trabajo entre pares.

#### Accidentes, suicidios y agresiones: (Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina)

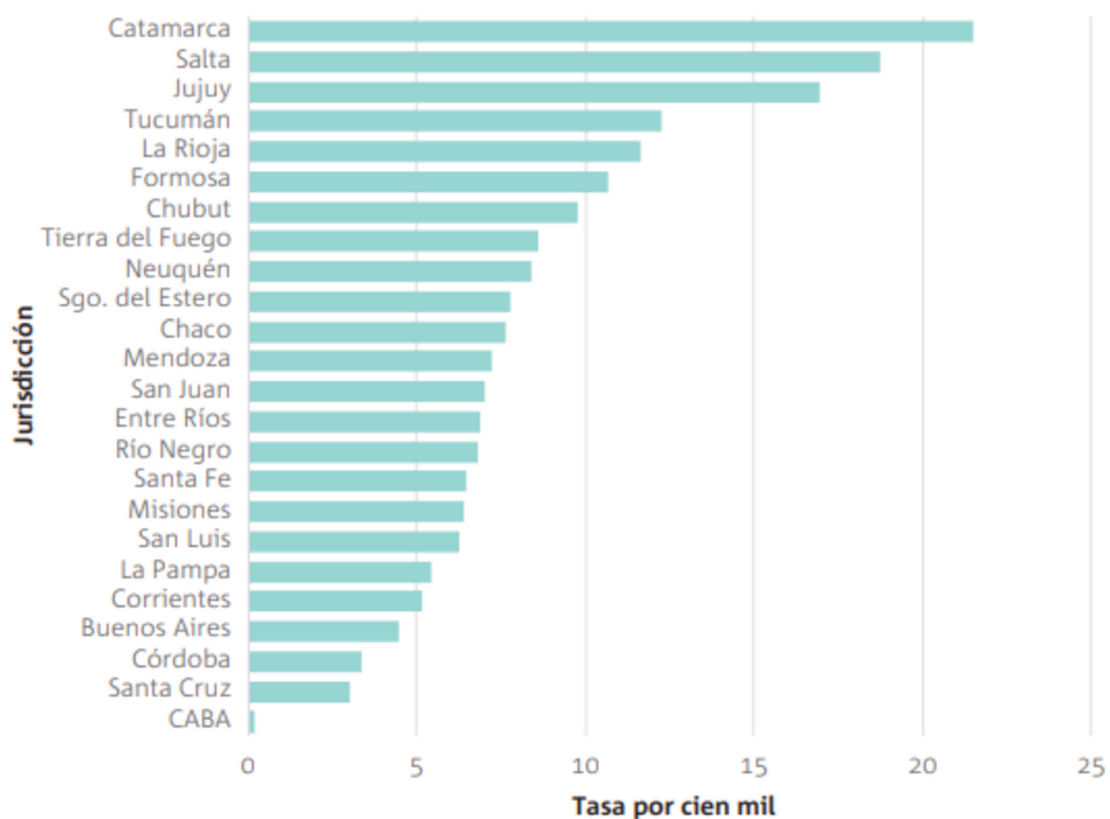
Del total de fallecimientos por causas externas clasificables según intencionalidad, la mayor cantidad correspondió a accidentes, 862 defunciones, entre los cuales 529 fueron de transporte. También se registraron 419 suicidios y 64 agresiones. En 342 casos no se pudo

---



determinar la intencionalidad que ocasiono la defunción.

Mortalidad adolescente por suicidios, según jurisdicción de residencia. Tasa trienal por 100.000 habitantes (República Argentina, trienio 2014-2016)



■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2014-2016 e INDEC (Proyecciones Provinciales de Población 2010-2040).

## Casos de suicidios consumados y tentativas según NSE

NSE	Suicidios consumados	Tentativas	Total
Baja	14	10	24
Media baja	2	8	10
Media	11	10	21
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>55</b>

Fuente: Elaboración propia.

Las estadísticas de mortalidad muestran que existe una mayor prevalencia de casos por suicidios en adolescentes varones. Se procuró orientar la selección de la muestra para obtener cantidades similares de casos según el sexo. Este criterio pudo ser logrado para los casos de suicidios consumados, no así para las tentativas, ya que fue difícil obtener registros efectivos de entrevistas con varones (solo 6 casos de tentativas). Esta dificultad coincide con lo mencionado en la bibliografía acerca de la mayor cantidad de mujeres que cometen tentativas.

## Casos de suicidios consumados y tentativas según ámbito de residencia

Ámbito	Suicidios consumados	Tentativas	Total
Urbano	16	17	33
Periurbano	5	10	15
Rural	6	1	7
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>55</b>

Fuente: Elaboración propia.

El nivel socioeconómico (NSE) de los casos fue obtenido en base a una escala de puntajes que contempló tres dimensiones: tipo de vivienda, máximo nivel educativo de los padres y ocupación de los padres. De tal forma, se obtuvieron tres grupos: bajo, medio-bajo y medio. Cerca de dos tercios de la muestra son casos de NSE bajo o medio bajo, mientras un poco más de un tercio es de NSE medio.

## Métodos empleados en los casos de tentativas

Método empleado	Mujeres	Varones	Transexuales	Total
Pastillas/otras sustancias	10	1	1	12
Objeto cortante	6	2	-	8
Ahorcamiento	2	2	-	4
Salto de lugares elevados	3	1	-	4
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>28</b>

Fuente: Elaboración propia.

La presencia de intentos previos es uno de los indicadores usuales que se consideran en cuanto al riesgo de posibilidad de suicidio. Sin embargo, el 81% de los que consumaron un suicidio en la muestra seleccionada no habían pasado por esta circunstancia.

---

## CONCLUSIÓN

Como conclusión personal de la tesis, con todo lo adjuntado, de diferentes biblioratos y documentación de investigación, como profesional de la salud, puedo considerar lo siguiente: Es un tema de gran preocupación en lo que respecta a la salud pública, el hecho del riesgo de la autoeliminación en personas jóvenes en nuestro país en los últimos 3 años. Se pueden observar políticas de inclusión social, apostar a trabajos dignos y educación para todos por igual, sin embargo, la causa principal se desvía por la falta de contención social e igualitaria para nuestros jóvenes argentinos.

Las causas principales son la carencia absoluta de contención familiar y exclusión social, que derivan en consecuencias, en la mayoría irreversibles, como el consumo de estupefacientes, depresión y el desgano y falta de interés por vivir que, en reiteradas ocasiones, llevan a cometer la auto destrucción propia en diferentes oportunidades.

Considero que se debería trabajar más con nuestra sociedad para evitar todo este tipo de situaciones tan graves y angustiantes para obtener, en estos jóvenes, con tendencias suicidas, una calidad de vida mejor, con más ayuda, inclusión, educación, trabajo y que puedan lograr en lo posible, un contexto familiar como sostén y refugio.

Se debería trabajar con Organismos del Estado, con Secretaría de la Niñez, con ideas políticas y personas capacitadas para lograr disminuir estas causas, con un objetivo claro y contundente.

De esta forma, con un trabajo arduo y comprometido, se deberían reducir las causas principales de riesgo de autoeliminación, y encarar los proyectos de vida de nuestros jóvenes argentinos de una manera prometedora a futuro, inculcando valores, demostrando ayuda diaria y esfuerzo completo para disminuir todo tipo de tendencia de autodestrucción, y lograr, de esta forma, una vida digna y saludable.

---

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fernando Zingman, Especialista de Salud.

Luciana Lirman, Oficial de Salud.

Diva Janneth Moreno López, Consultora.

Ana Lía Kornblit.

Sebastián Ezequiel Sustas (Instituto de Investigaciones Gino Germani, FSOC-UBA)  
y Hernán Manzelli (CENEP)

Carola Arrúe (Facultad de Psicología, UBA); María Colombo (Colectivo de Derechos de Infancia y Adolescencia); Valeria Echeverry (FUSA); Daniela Giacomazzo (FUSA); Mariana Pérez (Colectivo de Derechos de Infancia y Adolescencia);

Gabriela Seguezzo (Instituto Gino Germani, UBA); María del Carmen Tamargo (FLACSO); Malena Verardi (Fac. de Filosofía y Letras, Instituto de Artes, UBA).

### ENTREVISTADORES

María Laura Albarracín (Dirección de Salud, Municipalidad de Valle Viejo, Catamarca); María del Mar Alegre (Ministerio de Salud, Santa Fe); Nahuel Ayala (Asociación Civil Rehue, Chubut); Beatriz Cerrizuela (Universidad Nac. de Jujuy); María Colombo (Colectivo de Derechos de Infancia y Adolescencia, Buenos Aires); Laura Delarosa (Ministerio de Salud, Santa Fe); Ariel Díaz (Universidad Nac. de Jujuy); María Piedad Gramajo (Dirección de Salud, Municipalidad de Valle Viejo, Catamarca); Marcela Guerrero (Comisión Prov. de Prevención de Suicidios, San Juan); Karina Mas (Comisión Nac. de Prevención de Suicidios, San Juan); Cecilia Mazal (Hospital Italiano, CABA); María Eugenia Moreno (Comisión Nac. de Prevención de Suicidios, San Juan); Valeria Mülli (Hospital Italiano, CABA); Mariana Pérez (Colectivo de Derechos de Infancia y Adolescencia, Buenos Aires); María de los Ángeles Pérez (Comisión Nac. de Prevención de Suicidios, San Juan); Silvia Pino (Salud Integral Adolescente, Hospital Regional Comodoro Rivadavia, Chubut); Jessica Sabao (Programa Provincial de Salud Integral de Adolescencia, Chaco); María Celeste Uñac (Comisión Nac. de Prevención de Suicidios, San Juan); Ana Lía

---

---

Zimmermann (Comisión Nac. de Prevención de Suicidios, San Juan).

©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, mayo 2019. El suicidio en la adolescencia. La situación en la Argentina. Mayo 2019, Buenos Aires, Argentina.

---