

Sociodemografía del suicidio en la población adolescente y joven en la Argentina

Sociodemographics of suicide among adolescents and young adults in Argentina

Miriam Sola

Coordinadora del Equipo de Epidemiología, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de la Nación, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Acceda a este artículo en siicsalud	
	Código Respuesta Rápida <i>(Quick Response Code, QR)</i>
	 + Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de la autora.

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año se suicidan casi un millón de personas en el mundo.¹ Se trata de la decimosexta causa principal de muerte.²

En la Argentina, la tendencia en la tasa de mortalidad por suicidio en el período 1997-2007 fue en ascenso desde 1997 y presentó el máximo valor en 2003 (8.7 por 100 000 habitantes). En el resto de los años analizados se observó una disminución progresiva respecto de este valor.

Cabe aclarar que puede existir un subregistro de los datos por falta de capacitación, sobrecarga de trabajo o bajo compromiso de los médicos en la elaboración de los certificados de defunción, así como por condicionantes socioculturales, institucionales y socioeconómicos.³

Aunque algunos autores asocian variables geográficas con el suicidio, en la Argentina no existen investigaciones que aborden la problemática desde la perspectiva de los factores ambientales conexos.

En el período 1999-2007,* la tasa promedio de suicidios en la población de 15 a 24 años de ambos sexos fue de 10.7 por cada 100 000 habitantes (9.7 en adolescentes de 15 a 19 años, y 11.7 en jóvenes de 20 a 24 años). Entre los varones, los jóvenes registraron tasas más altas que los adolescentes (19.3 y 14.0, respectivamente); entre las mujeres, la situación fue la inversa (3.9 en jóvenes y 5.3 en adolescentes). En el mismo período, la razón varón/mujer fue de 2.6 en la población adolescente y de 4.8 en la población joven. La población de 15 a 24 años de la Patagonia registró la tasa más alta de todo el país (19.2 por cada 100 000 habitantes). Los valores más elevados se registraron en las provincias de Santa Cruz (27.9) y Tierra del Fuego (21.9). La región del Noroeste ocupó el segundo lugar (12.1 por cada 100 000 habitantes). Las tasas más altas se observaron en las provincias de Salta (21.5) y Jujuy (18.5). La región Cuyo registró la menor ta-

sa del país (10.7 por cada 100 000 habitantes). A su vez, la provincia de Mendoza mostró el valor más bajo (8.4) entre todas las jurisdicciones.

La gráfica de puntos (Figura 1) muestra que la tasa de suicidios guarda correspondencia con la densidad poblacional. Se puede observar una relación inversa más pronunciada en los valores bajos de densidad, cuya pendiente, como sugiere el ajuste *lowess* (línea punteada), luego se hace marcadamente asintótica. Por lo tanto, para evaluar y poner a prueba dicha asociación, se efectuó una regresión lineal de la tasa de suicidios como variable de respuesta sobre una partición de la variable explicativa densidad poblacional en dos segmentos: densidad menor de 10 y densidad mayor o igual a 10. Los coeficientes para

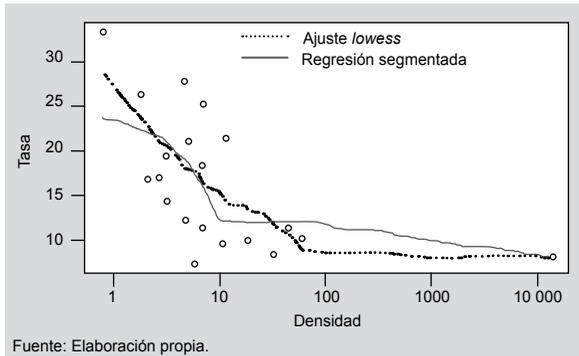
cada partición se presentan en la Tabla 1. Allí se observa que, para densidades poblacionales menores de 10, por cada unidad de aumento en la densidad se espera una reducción de la tasa de suicidio de 1.2 (como lo indica la magnitud del coeficiente β ; mientras que para valores de densidad superiores a 10 no se esperan cambios en la tasa de suicidios. La Figura 1 muestra en línea continua los valores esperados calculados mediante estos parámetros.

A modo de síntesis, en la Argentina, tanto entre los adolescentes como entre los jóvenes, la tasa de suicidio es mayor en los varones que en las mujeres. Entre los varones, los jóvenes registran tasas más altas que los adolescentes, mientras que entre las mujeres ocurre lo contrario. Si se considera la región que tiene las más altas tasas promedio de suicidios en 1999-2007 y se la asocia con la densidad poblacional, es posible encontrar interesantes tendencias. Según datos del censo 2001, la Patagonia representaba el 5% de la población total y era el área menos poblada del país. Esta baja densidad se acentúa cuando se tiene en cuenta la distribución espacial, realizando una diferenciación entre la población urbana y rural. Para la región, la cifra se aproxima a 0.2 habitantes por km².⁴

En el período investigado se observó que, a medida que disminuye la densidad de población, aumentan las tasas de suicidio, tanto entre adolescentes como entre jóvenes.

Existe consenso con respecto a que la cantidad de suicidios consumados supera los datos de las estadísticas oficiales.⁵ El subregistro se debería a que algunos casos son catalogados como accidentes, e incluso como homicidios, a pesar de tratarse de muertes autoinfligidas.⁶ Por lo tanto, es posible que las frecuencias reales sean mayo-





Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Tasas de suicidio por cada 100 000 habitantes según la densidad poblacional por km², 1999-2007.

Tabla 1. Coeficientes de la variable densidad poblacional.

Densidad	β (IC 95%)	Valor p
Menor de 10	-1.2 (-2 a -0.49)	0.003
Mayor de 10	-0.003 (-0.001 a 0.001)	0.5

Fuente: Elaboración propia.

res a las presentadas en este informe. En consecuencia, sería necesario mejorar los sistemas de información para la toma de decisiones de políticas públicas, optimizando la base de mortalidad por esta causa y obteniendo datos confiables de los factores de riesgo mediante encuestas, trabajos de campo cualitativo, etcétera. En la Patagonia, las grandes distancias que deben recorrerse para llegar a los centros poblacionales donde se ofrecen los servicios de

salud dificultan el acceso y uso de los recursos por parte de la población. Es probable que la inequitativa situación con respecto al acceso a los servicios de salud mental y a la distribución territorial del recurso humano incremente el riesgo de cometer suicidio. Se deben crear servicios de salud mental donde no los hay, así como mejorar los que ya existen. La ampliación de los servicios, incluyendo la salud mental como parte de las prestaciones sanitarias básicas, facilitará el acceso de la población.

En la Argentina no se ha tomado cabal conciencia de la complejidad y magnitud de esta problemática, que compromete a toda la sociedad y no solo a determinados individuos. Por lo tanto, resulta indispensable establecer políticas nacionales y provinciales que contribuyan a la prevención, por ejemplo, con la conformación de un programa nacional de prevención del suicidio en el que se realice un abordaje integral, con la participación de los diversos sectores e instituciones de la sociedad, la guía de las autoridades sanitarias y el asesoramiento de expertos nacionales y extranjeros.

Las investigaciones más recientes señalan que la prevención del suicidio comprende desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de los niños y jóvenes y el tratamiento eficaz de los trastornos mentales hasta el control medioambiental de los factores de riesgo. El éxito de los programas depende, entre otras cosas, de la difusión apropiada de la información y de una campaña de sensibilización del problema.⁷ Las intervenciones psicosociales bajo la forma de programas dirigidos a tratar el abandono escolar, la violencia doméstica, la comunicación y las capacidades de afrontar el sufrimiento deben ser tenidas en cuenta a la hora de pensar estrategias de prevención del suicidio.⁸

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2015
www.siic.salud.com

La autora no manifiesta conflictos de interés.

***Nota de la redacción:** La autora hace referencia al artículo publicado en **Revista Argentina de Salud Pública** 2(9):18-23, 2011. Los lectores que precisen el artículo completo pueden solicitarlo gratuitamente a la Biblioteca Biomédica (BB) SIIC de la Fundación SIIC para la promoción de la Ciencia y la Cultura.

Bibliografía recomendada

1. Prevention suicide. Suicide rates and absolute numbers of suicide by country. Organización Mundial de la Salud, Washington, 2004. [Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/ en]. [Último acceso: 5 de noviembre de 2011].
2. Prevención de la violencia y los traumatismos y promoción de la seguridad: un llamado a la acción en la región. 48° Consejo Directivo, 60ª Sesión del Comité Regional, 29 de septiembre al 3 de octubre de 2008. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 2008. [Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CD/cd48-20-s.pdf>]. [Último acceso: 28 de noviembre de 2011].
3. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Perfil epidemiológico del suicidio en la Argentina 1988-2008. Boletín de Vigilancia N° 2. Ministerio de Salud de la Nación, 2010.
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Proyecciones y estimaciones. [Disponible en: <http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/>

cuadros/2/proyecciones_provinciales_vol31.pdf]. [Último acceso: 20 de febrero de 2011].

5. Bonaldi P. El suicidio juvenil en la Argentina. En: Casullo MM, Bonaldi P, Fernández Liporace M. Comportamientos suicidas en la adolescencia. Buenos Aires, Lugar, pp. 69-85, 2007.
6. Silverman M. Campus student suicide rates: Fact or artifact? *Suicide and Life Treating Behavior* 23:329-342, 1993.
7. Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional. Trastornos mentales y cerebrales. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2001. [Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf]. [Último acceso: 28 de noviembre de 2011].
8. Wasserman D, Tran Thi Thanh H, Pham Thi Minh D, Goldstein M, Nordenskiöld O, Wasserman C. Proceso de suicidio, anuncio de suicidio y situación psicosocial de jóvenes con intentos de suicidio en una comunidad rural de Vietnam. *World Psychiatry* 7:47-53, 2008.

Información relevante

Sociodemografía del suicidio en la población adolescente y joven en la Argentina

Respecto a la autora

Miriam Sola. Coordinadora Equipo Epidemiología, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de la Nación, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Respecto al artículo

El riesgo del suicidio es mayor cuanto menores son la densidad poblacional y la cobertura de servicios. Los jóvenes son el grupo poblacional de mayor riesgo, y es particularmente trágico por la pérdida de una vida joven, por el impacto emocional que causa en el entorno y por los años potenciales de vida perdidos.

El autor pregunta

Según datos de la OMS, se suicidan 1 000 000 de personas en el mundo por año.

¿En cuál de las siguientes situaciones la tasa de suicidios alcanza valores mayores que la media?

- A Acceso adecuado a los servicios de salud.
- B Menor densidad poblacional.
- C Mayor densidad poblacional.
- D Población de mujeres adolescentes.
- E Población de varones jóvenes.

Corrobore su respuesta: www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/129072

Palabras clave

suicidio, adolescentes, jóvenes, epidemiología, Argentina

Key words

suicide, adolescence, youth, epidemiology, Argentina

Cómo citar

Sola M. Sociodemografía del suicidio en la población adolescente y joven en la Argentina. *Salud i Ciencia* 21(6):639-41, Oct 2015.

How to cite

Sola M. *Sociodemographics of suicide among adolescents and young adults in Argentina. Salud i Ciencia* 21(6):639-41, Oct 2015.

Orientación

Epidemiología

Conexiones temáticas

Epidemiología, Salud Mental, Salud Pública, Toxicología.