

## **EN CASI 30 AÑOS, SE TRIPLICÓ LA TASA DE SUICIDIOS ENTRE LOS ADOLESCENTES -**

**Fabiola Czubaj**

**Fernando Zingman**, especialista en Salud de Unicef Argentina.

LA NACION 31 de mayo de 2019

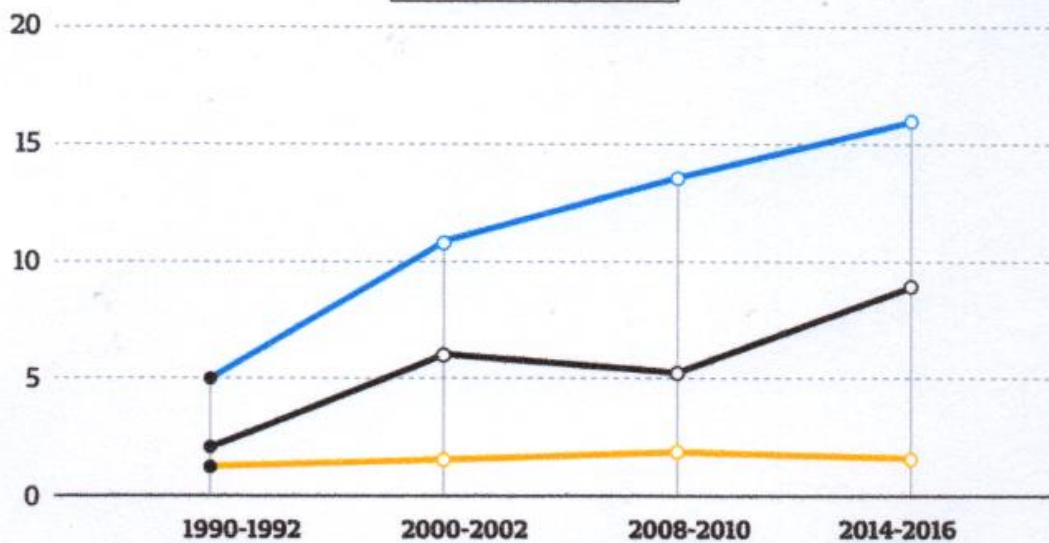
<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/en-casi-30-anos-se-triplico-la-tasa-de-suicidio-entre-los-adolescentes-nid2253258>

*"No quería morir, quería que me dejaran en paz", pudo contar Pali, una chica sanjuanina de 13 años, de una familia de clase media, que pudo recibir la contención necesaria en el momento indicado, entre una baja autoestima y sensaciones de tristeza que no sabía cómo expresar. En cambio, ni el colegio ni el hogar donde vivió con sus hermanos ni el servicio social que intervino por una situación de violencia familiar llegaron a tiempo para ayudar a Guille, un chico misionero de 16 años que un día faltó a uno de los tantos partidos de fútbol con sus compañeros que nunca se perdía. Sus historias son parte de un informe que, ayer, presentó Unicef sobre el suicidio adolescente en el país, donde esta segunda causa de muerte entre los 10 y 19 años se triplicó en 30 años.*

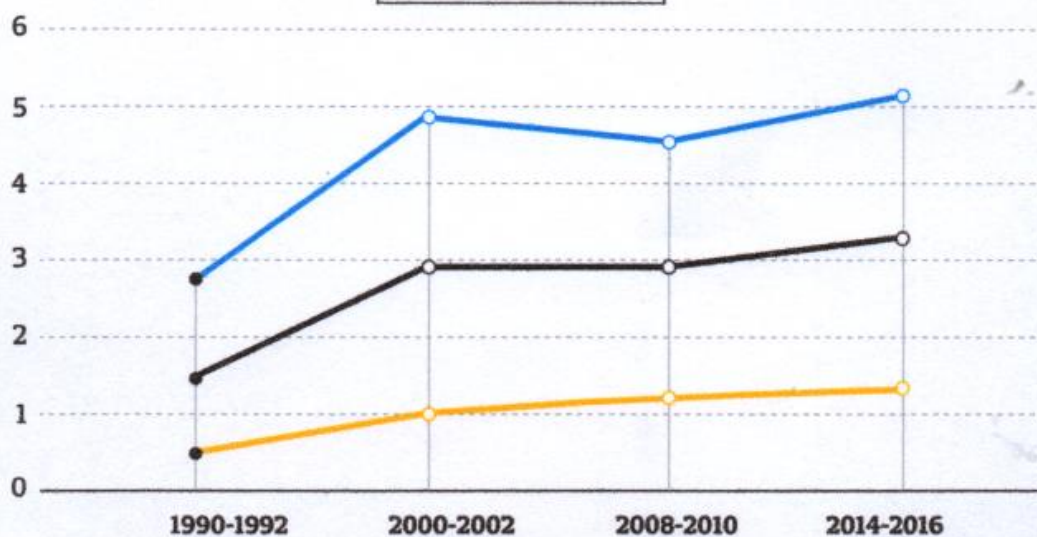
de suicidio adolescente cada 100.000 en la Argentina. Período 1990-2016

**EDADES** | — 10 a 14 años | — 15 a 19 años | — Total

**Tasa en varones**



**Tasa en mujeres**

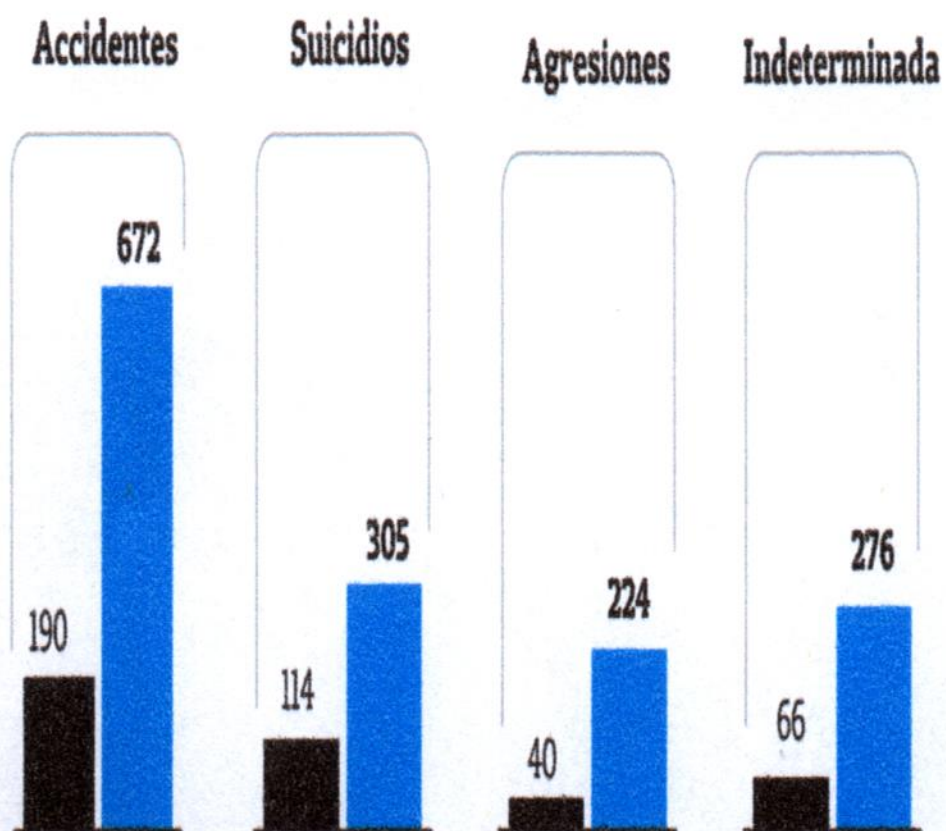


Fuente: Unicef y Ministerio de Salud de la Nación / LA NACION

## Cantidad de defunciones de adolescentes según intencionalidad

Cifras 2016

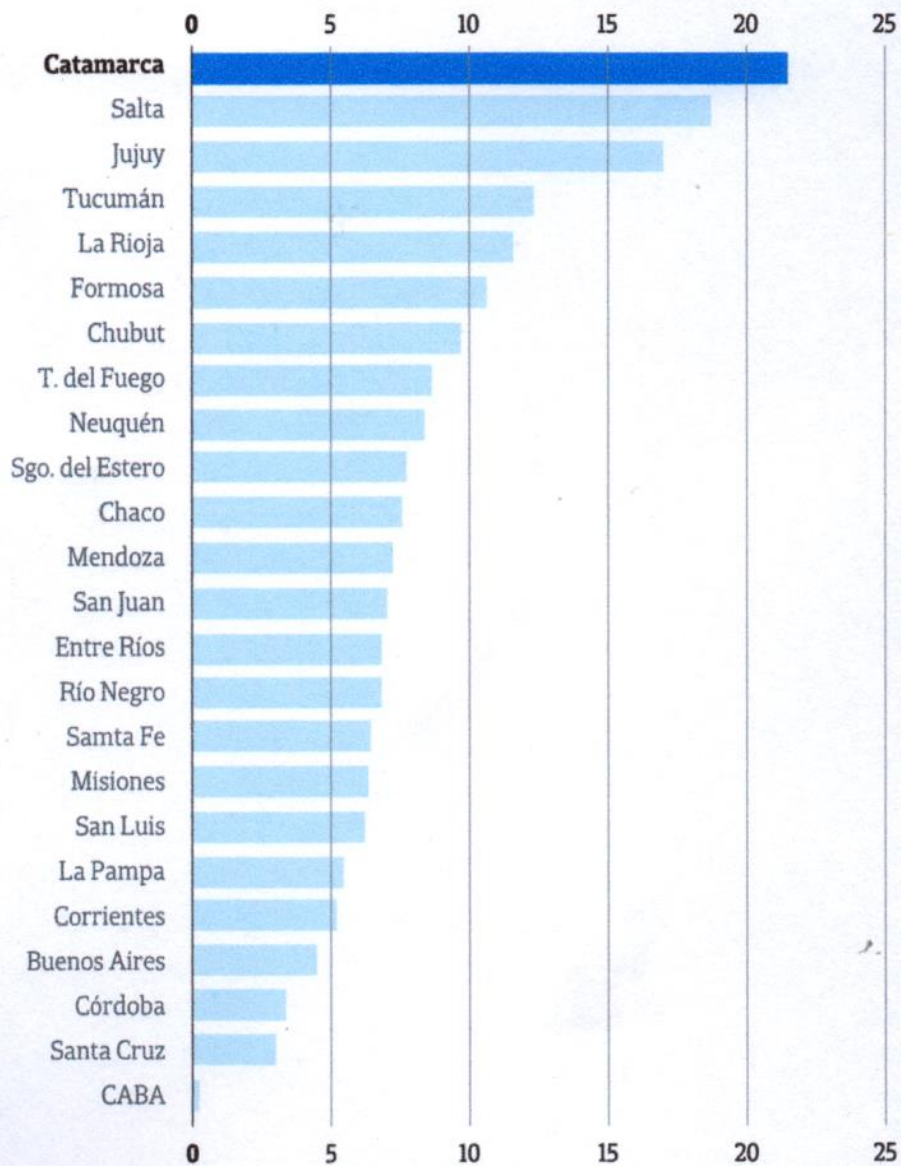
— Hombres — Mujeres



Fuente: Unicef y Ministerio de Salud de la Nación / LA NACION

### Mortalidad de adolescentes por suicidios, según jurisdicción

Cifras 2014-2016. Tasa cada 100.000 habitantes en el país



Fuente: Unicef y Ministerio de Salud de la Nación / LA NACION

***"Es necesario implementar políticas públicas preventivas y formar la capacidad de los adultos en las escuelas, los servicios de salud y de protección social, las instituciones de seguridad y las organizaciones comunitarias para que tengan las***

*herramientas necesarias para contener y brindar asistencia", sostuvo Fernando Zingman, especialista en Salud de Unicef Argentina.*

*Mientras que en el período 1990-1992 hubo 2,5 muertes autoprovocadas por cada 100.000 chicos de entre 10 y 19 años, en el período 2014-2016 (relevado para el informe) se registraron 6,5/100.000: "Desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad, la mortalidad por suicidio en adolescentes se triplicó en el país", se afirma*

*La investigación, que va más allá de un análisis de las estadísticas nacionales, incluyó las autopsias psicológicas con allegados de 27 casos consumados y entrevistas con 28 adolescentes que intentaron suicidarse, además de 10 a especialistas referentes y seis a funcionarios que intervienen en el registro y la producción de información estadística.*

*Los datos permitieron no solo detectar que son escasas las políticas públicas de prevención y asistencia oportuna en el caso de los intentos o la manera en que se registran los datos epidemiológicos para poder definir esas políticas, sino también construir por primera vez lo que denominaron "tipos ideales", que describen de manera general qué influyó en las experiencias relevadas. Aunque, como aclaró ayer Zingman, esas tipologías se aplican a los casos estudiados, son una primera aproximación a los factores que predominan en la conducta suicida adolescente, que se van acumulando en el tiempo (a largo o a mediano plazo) o son desencadenantes y servirían para intervenir a tiempo.*

*En el largo plazo, incluyen la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, la falta de contención en la familia, un trastorno mental no atendido, mientras que en el mediano plazo aparecen los problemas escolares, la violencia de pareja, el consumo de sustancias, la ausencia de vínculos fuera de la familia y el acoso escolar o bullying.*

*Pueden actuar como hechos o experiencias desencadenantes la pérdida de personas significativas (padres, amigos y parejas, entre otras), la sensación de fracaso o no poder cumplir con las expectativas propias o de los demás (incluye la educación, el trabajo, la identidad de género y la religión, entre otros) y la violencia o el abuso sexual cuando no se pueden comunicar.*

*"La muerte autoprovocada nunca es el resultado de un solo factor o hecho. No obstante, los profesionales de la salud que trabajan en este campo advierten que pueden identificarse algunas causas que, combinadas con otros factores, podrían llevar a una conducta suicida", señalaron desde Unicef.*

**Cifras confiables**

*Tener mejores registros de la segunda causa de muerte en la adolescencia, después de las lesiones de tránsito, no solo evita el subregistro, sino que evita*

*su invisibilización. "Si queremos pensar en serio cómo abordar el suicidio, hay que tener cifras confiables", sostuvo Zingman.*

*Las principales dificultades para eso son la ausencia de criterios unificados para registrar la información, los distintos objetivos asociados con la necesidad de recolectar esos datos y "la falta de conciencia epidemiológica en algunos profesionales de la salud que mostraron resistencia a dejar constancia como tales de los casos de suicidio adolescente o de tentativas", se lee en el informe.*

*En las guardias, por ejemplo, se atiende la urgencia y no siempre se registra la información adecuadamente. Los datos de los certificados de defunción son limitados y permiten conocer solo el nivel educativo.*

*"El análisis de la mortalidad por causas externas, en las que se incluye el suicidio (en las estadísticas), se ve afectado por el alto porcentaje de informes estadísticos de defunción incompletos en el registro de la causa de la muerte", precisan los autores del informe.*

*En el país, tres provincias -Salta, Catamarca y Jujuy- tienen cifras 10 veces más altas que el promedio nacional. El 1% de las defunciones por todas las causas en 2017 fueron por suicidio: tres de cada 10 ocurrieron en jóvenes de entre 15 y 24 años, mientras que el 2,3%, en los más chicos (entre 5 y 14 años), según recordó Romina Paolino, integrante de la Dirección de Análisis, Investigación y Monitoreo de la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual, que participó de la presentación.*

*"Hay fragilidades que se acumulan a lo largo de la vida. Y son, a la vez, oportunidades de acción", sostuvo Zingman.*

## **MITOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA QUE SE BUSCA ERRADICAR**

*2 Se cree que el que dice o amenaza con quitarse la vida no lo hace. Sin embargo, la mayoría de las personas que se suicidan hicieron saber el propósito de acabar con su vida. Antes de cometer un intento de suicidio, la persona evidencia una serie de señales que, de ser detectadas a tiempo, pueden ayudar a evitarlo. El suicidio no ocurre solo por impulso.*

*3 El suicidio o su intento puede ocurrir durante un proceso depresivo o no. Los comportamientos suicidas se han asociado con depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia y otros padecimientos mentales, además de comportamientos destructivos y agresivos. Sin embargo, esta asociación no se debe sobrestimar. No hay una relación directa entre el sufrimiento que padece quien desea terminar con su vida y los padecimientos o enferme.*

*4 Hablar con una persona sobre sus intenciones no incrementa la posibilidad de cometer suicidio. Dialogar sobre el tema reduce la posibilidad de cometerlo y puede ser una*

*oportunidad para ayudar a quien está padeciendo.*

*5 No debe asociarse el suicidio y su intento con acciones de cobardía o valentía ni con hechos románticos o heroicos. No es menor destacar que la acostumbrada asociación que se hace desde los medios de comunicación del suicidio con hechos delictivos al anunciarlos en las secciones policiales debe ser cuestionada.*

*6 Suele afirmarse que los chicos no se suicidan. Sin embargo, una vez que un niño adquiere el concepto de muerte puede cometer suicidio.*

*7 La tendencia al suicidio no es hereditaria. Lo que sí puede transmitirse por medio de la educación es la visión sobre el suicidio como una forma de solución a los problemas.*

### **Consejos para estar alerta con los chicos**

#### **Cómo evitar el suicidio**

*Reconocer los signos de alerta: aislamiento; persistencia de ideas negativas; dificultad para comer, dormir y trabajar; desesperanza; llanto inconsolable y repentino cambio de conducta*

*| Mostrar interés y apoyo*

*| Respetar las diferentes expresiones de sentimientos*

*| Eliminar prejuicios: el suicidio no es ni bueno ni malo, tampoco un hecho delictivo, es una situación de sufrimiento.*

### **CÓMO ACTUAR ANTE UNA PERSONA EN RIESGO**

*Preguntar siempre si ha pensado en el suicidio:*

● *Si la respuesta es afirmativa, evitar el acceso a cualquier método que pueda dañarlo.*

● *Nunca dejarlo a solas mientras persistan las ideas suicidas.*

*| Avisar a otras personas significativas para la persona que contribuyan a evitar la ocurrencia de un acto suicida*

### **¿QUÉ HACER EN EL HOGAR Y EN LA ESCUELA?**

□ *Hablar sobre cómo se sienten*

□ *Tener amistades saludables*

□ *Tomar decisiones de manera autónoma*

- *Aprender a manejar situaciones de estrés y de dificultad*
- *Aprender a perseverar cuando la ocasión lo requiera y a renunciar cuando sea necesario*
- *Tener buena autoestima*
- *Desarrollar habilidades e inteligencia emocional para resolver problemas*

***Por: Fabiola Czubaj    Fernando Zingman***