



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL SUICIDIO EN ARGENTINA

ALGUNAS APROXIMACIONES

9 de Julio 1925 - Piso 10
Teléfono: 4379-9162
Capital Federal - C1073ABA - República Argentina
e-mail: vigepimental@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar

AÑO 2011

**Perfil Epidemiológico
del Suicidio en Argentina**
Algunas Aproximaciones

Año 2011

Autoridades Nacionales

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina FERNÁNDEZ DE KIRCHNER

Ministro de Salud

Dr. Juan MANZUR

Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias

Dr. Eduardo Mario BUSTOS VILLAR

Director Nacional de Salud Mental y Adicciones

Lic. Yago DI NELLA

Sist. Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones

Coordinadora: Lic. Miriam SOLA

Equipo

Dra. Lidia CALVILLO

Lic. Lorena NEGRO

Lic. Sofía VENESIO

Lic. Andrea PAZ

Diseñador Gráfico

Jorge Daniel Barros

Corrección

Luciana Chinchilla

INDICE

Prólogo	pág 7
Introducción	pág 9
Principales causas de muerte. Ambos sexos. Argentina, Año 2005	pág 11
Caracterización del suicidio para el año 2008	pág 12
Últimas tasas de suicidio disponibles en la Región de las Américas	pág 14
Perfil epidemiológico del suicidio en la Argen- tina 1988-2008	pág 14
Algunos datos del Sistema de Vigilancia de Lesiones	pág 19
Algunas características sociodemográficas del suicidio en la población adolescente y joven en Argentina. 1999-2007	pág 28
Suicidios en la Vejez, en Argentina en el período 1997-2007	pág 32
Los suicidios en la población económicamente activa en Argentina en el período 1997-2007	pág 34
Encuesta Mundial de Salud Escolar (2007)	pág 41
Bibliografía	pág 47

PRÓLOGO

Es un gusto presentar este tercer boletín de la serie que produce el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones de nuestra Dirección Nacional.

Este boletín se titula “Perfil epidemiológico del suicidio en Argentina. Algunas aproximaciones”. Muestra una recopilación de diferentes fuentes de información sobre esta problemática en nuestro país, constituyendo un aporte sustancial para dar a conocer las cifras significativas de un problema social que nos afecta a todos.

La temática del suicidio merece un abordaje muy especial, dada su complejidad y su gran importancia desde el punto de vista socio-sanitario. Se suma a estudios previos, ya publicados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud de la Nación y resulta una profundización de nuestros anteriores boletines, en un tema especial como el que aquí nos ocupa. En el primer boletín se presentaron las estimaciones de prevalencia para personas de 15 años y más afectadas por trastornos mentales y del comportamiento para el año 2010 en Argentina. El segundo es el resultado de un relevamiento de las camas disponibles destinadas a la atención en salud mental a mayo de 2010 en el sector público.

Estos informes permiten establecer líneas de base para una posterior evaluación del alcance y los logros de las acciones y políticas públicas implementadas desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y por los organismos provinciales del área. Esperamos sea éste un punto inicial que potencie iniciativas para avanzar en el conocimiento del tema mediante otros estudios e investigaciones que permitan nutrir nuestras políticas, planes y programas.

Lic. Yago Di Nella

Director Nacional de Salud Mental y Adicciones
Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias
Ministerio de Salud de la Nación

INTRODUCCIÓN

Cada año un millón de personas se quita la vida en el mundo, mientras que una de cada 20 que intentan suicidarse por día lo consigue; advirtieron la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP).

El suicidio se encuentra entre las tres primeras causas mundiales de muerte en personas de 15 a 44 años. La OMS estima que para el año 2020, el número de defunciones por esta causa crecerá un 50% para alcanzar las 1,5 millones de muertes anuales. En un tercio de los países del mundo las tasas de suicidio han ido en aumento, y en la actualidad el grupo de mayor riesgo es el de los jóvenes.

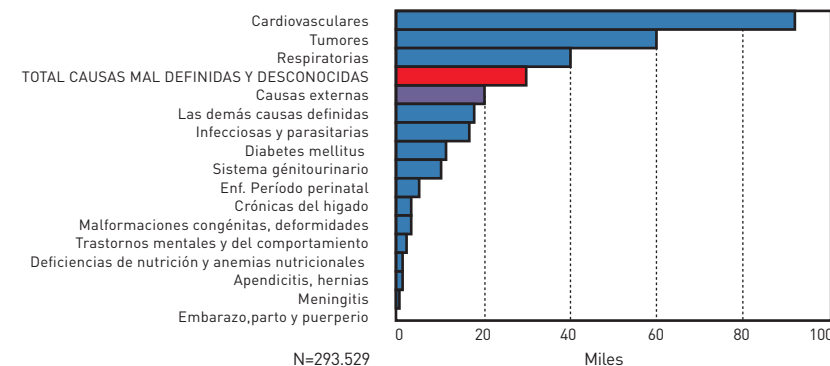
Según la OMS la mayoría de los suicidios pueden prevenirse, y aconseja: reducir el acceso a los medios para suicidarse (pesticidas, medicamentos, armas de fuego); tratar a las personas con trastornos mentales, y en particular a quienes padecen depresión, alcoholismo o esquizofrenia; realizar un seguimiento de los pacientes que intentaron quitarse la vida; fomentar un tratamiento responsable del tema en los medios de comunicación y formar a los profesionales de la atención primaria de salud.

El suicidio es un problema en crecimiento que exige acciones inmediatas, particularmente en población joven, por lo que se hace necesario implementar a la brevedad posible medidas tendientes a disminuir su magnitud.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE AMBOS SEXOS. ARGENTINA, AÑO 2005

Para el año 2005, en Argentina, las causas externas son la quinta causa de muerte. La cuarta causa son las mal definidas y desconocidas; y aparecen mayoritariamente en el grupo de mayores de 65 años.

Principales causas de muerte ambos sexos. argentina, año 2005



Fuente: Dra. Clotilde Ubeda Asociación Prevención del trauma pediátrico, Instituto Nacional de Epidemiología

Las lesiones por causas externas figuran entre las 10 primeras causas de mortalidad en todos los grupos de edad. Los suicidios ocupan el 10º lugar en el grupo de 5 a 14 años. En el de 15 a 24 años la mortalidad por suicidio aparece en el 2º lugar.

En el siguiente cuadro se presenta el lugar que ocupa el suicidio como causa de muerte en los diferentes grupos etáreos (2005):

	5 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44
1	No Intencional	No Intencional	No Intencional	Tumores
2	Tumores	Suicidio	Tumores	Ap. Circulat.
3	Demás c. definidas	Homicidios	Infecciosas	No Intencional
4	Respirat.	Otras Cext	Suicidio	Infecciosas
5	Infecciosas	Tumores	Homicidios	Respirat.
6	Congénitas	Demás c. definidas	Ap. Circulat.	Demás c. definidas
7	Mal def.	Respirat.	Respirat.	Mal def.
8	Ap. Circulat.	Ap. Circulat.	Demás c. definidas	Suicidio
9	Otras Cext	Mal def.	Otras Cext	Homicidios
10	Suicidio	Infecciosas	Mal def.	Otras Cext

Fuente: Dra. Clotilde Ubeda Asociación Prevención del trauma pediátrico, Instituto Nacional de Epidemiología

CARACTERIZACIÓN DEL SUICIDIO PARA EL AÑO 2008

En Argentina, la tasa de suicidio calculada por 100.000 habitantes es de 7.84 para el año 2008. Si abrimos esta tasa por sexo, en los hombres es 4 veces mayor que en las mujeres. Cuando se abre por grupos de edad, en los hombres los valores más altos se concentran en la franja etárea de 65 y más. La razón de suicidios es de 1033, es decir que cada 100.000 muertes ocurridas durante el año 2008, 1.033 se debieron a suicidios.

TASAS DE SUICIDIO SEGÚN SEXO POR 100.000 HABITANTES. TOTAL ARGENTINA. AÑO 2008

TOTAL	SEXO	
	HOMBRES	MUJERES
7.84	12.8	3.06

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS) y las proyecciones de población para el año 2008 del INDEC.

TASAS DE SUICIDIO SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO POR 100.000 HABITANTES. TOTAL ARGENTINA. AÑO 2008

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
0 a 14 años	0,6	0,8	0,4
15 a 24	12,4	19,1	5,6
25 a 44	10,7	17,7	3,7
45 a 64	10,2	16,4	4,5
65 y más	13,4	27,9	3,4

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS) y las proyecciones de población para el año 2008 del INDEC.

ÚLTIMAS TASAS DE SUICIDIO DISPONIBLES EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Según la Organización Mundial de la Salud (2009), las últimas tasas de suicidio por país disponibles en la Región de las Américas son:

PAIS	TASA SUICIDIO	AÑO
CUBA	18.0	2009
URUGUAY	17.0	2009
CHILE	10.3	2005
COLOMBIA	10.3	2005
ARGENTINA	7.8	2008
PARAGUAY	5.7	2006
BRASIL	4.6	2005
MEXICO	4.0	2006
VENEZUELA	3.8	2005

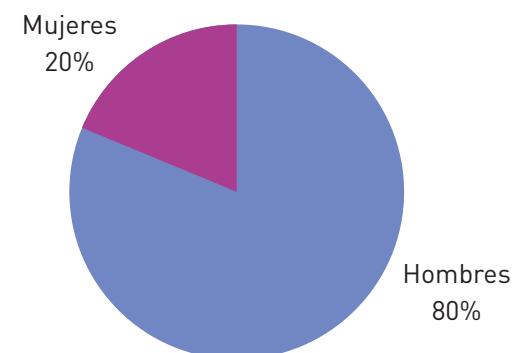
Fuente: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL SUICIDIO EN LA ARGENTINA 1988-2008

La investigación: "Perfil epidemiológico del suicidio en la Argentina 1988-2008" de la Dirección de Promoción y Protección de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación destaca que en el año 2008 los suicidios de los hombres representaron el 80% del total de las defunciones por esa causa. La preponderancia del género masculino en la consumación de los suicidios es una regularidad que se encuentra presente en todos los países en las distintas épocas a excepción de China,

que es el único país donde las mujeres se suicidan más que los hombres con 250.000 a 300.000 suicidios anuales (uno cada dos minutos). Esto representa sólo la cuarta parte de los suicidios en el mundo, aún teniendo en cuenta que China representa la sexta parte de la población mundial.

Defunciones por suicidio según sexo en porcentajes. Argentina. Año 2008.

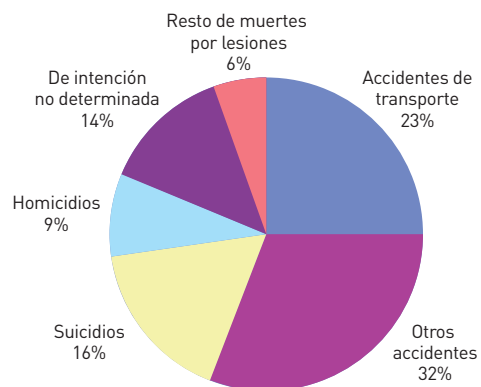


BASE TOTAL: 3.123 muertes por suicidio. Año 2008

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud de la Nación

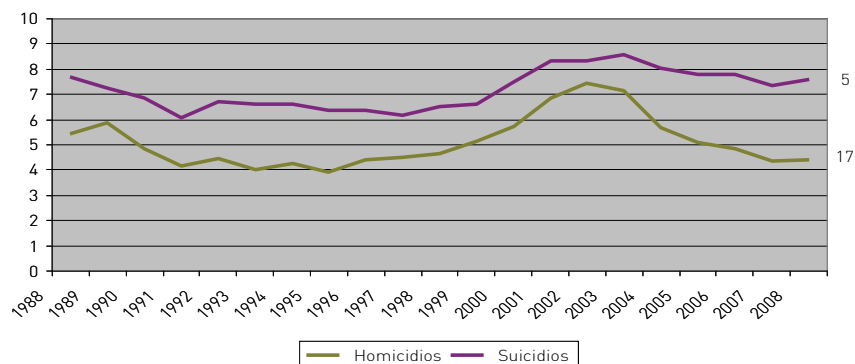
En el año 2008, se registraron un total de 20.009 muertes por lesiones de las cuales 4.670 fueron por accidentes de transporte, 6.415 por otros accidentes, 3.123 por suicidio, 1.834 por homicidio, 2.807 fueron eventos de intención no determinada y 1.160 por otras causas externas (las cuales podrían ser suicidios en buena parte).

Porcentaje de muertes por tipo de lesión Argentina. Año 2008.

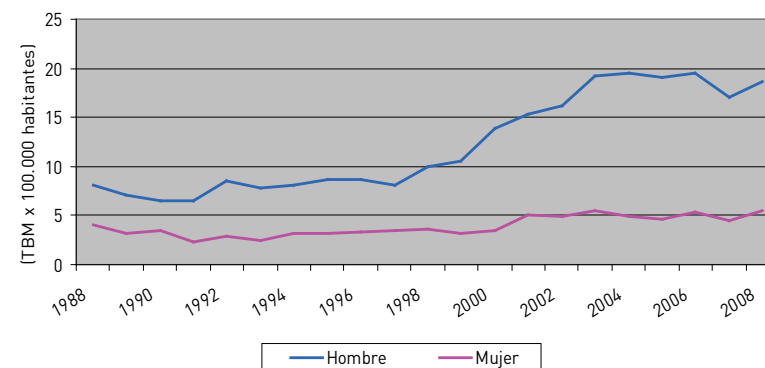


BASE TOTAL: 20.009 muertes por lesiones. Año 2008

Las tasas más altas se presentan en los años que corresponden a la crisis económica - social en Argentina (2000-2003). Mientras que en 1988 los suicidios de varones representaban 67% del total de suicidios de 15 a 24 años, en 2008 llegaban al 78%.

Tasas de mortalidad por lesiones intencionales. Argentina. 1988-2008.
(TBM x 100.000 habitantes)

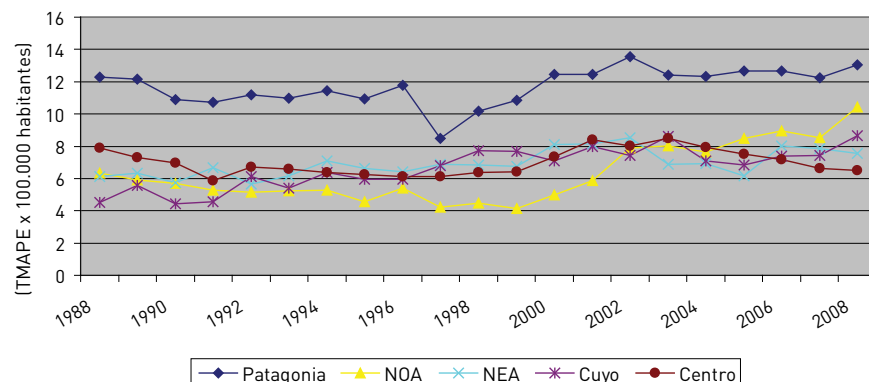
Tasas de mortalidad por suicidio en población de 15 a 24 años según sexo. Argentina. 1988-2008.



Fuente: DBS, Ministerio de Salud de la Nación

En relación a las regiones, la que registra más suicidios es la patagónica, si bien es marcado el crecimiento de la tasa de suicidios en el NOA durante la última década. Esta región, que durante varios años tuvo la tasa de suicidio más baja del país, ha pasado a ocupar actualmente el segundo lugar. La región de Cuyo también sufrió un crecimiento importante llegando a duplicar los valores que tenía dos décadas atrás. La región Centro fue la única cuya tasa de suicidio se redujo, pasando de 8 a 6,5 muertes por cada 100.000 habitantes.

Tasas de mortalidad por suicidios según región. Argentina. 1988-2008.



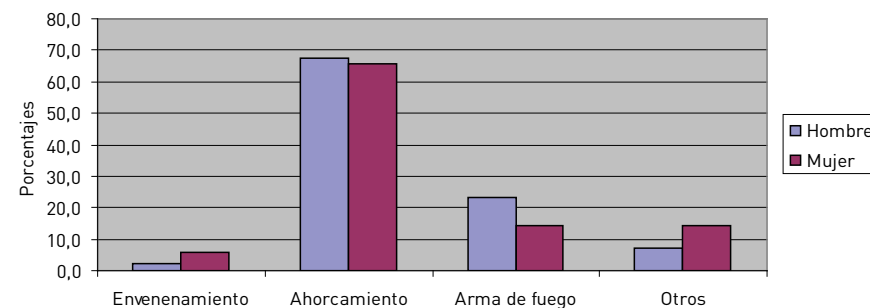
Fuente: DEIS, Ministerio de Salud de la Nación

En relación al mecanismo de suicidio, en las mujeres al igual que en los hombres, se observó un aumento progresivo de la mortalidad por ahorcamiento a lo largo del período analizado, pasando del 23% en el año 1997 al 62% en el año 2007.

Los suicidios por armas de fuego ocuparon menos del 40% de los mecanismos de muerte. La mortalidad por suicidios por otras causas también disminuyó a lo largo del período analizado, registrando el 38% de las muertes en 1997 y el 12% en el 2007. Los envenenamientos ocuparon el menor porcentaje entre las formas de suicidios de las mujeres, sin embargo tuvieron un mayor aporte que en los varones, con valores entre el 10% y el 7% en los diferentes años.

En el gráfico siguiente, se observa que si bien ambos sexos recurren con mayor frecuencia al ahorcamiento o la sofocación, los hombres emplean en mayor proporción armas de fuego mientras que las mujeres recurren más a distintas formas de envenenamiento.

Mecanismo de suicidio según sexo en porcentajes. Argentina. 1998 - 2008.



Fuente: DEIS, Ministerio de Salud de la Nación

ALGUNOS DATOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES 2007 - 2009

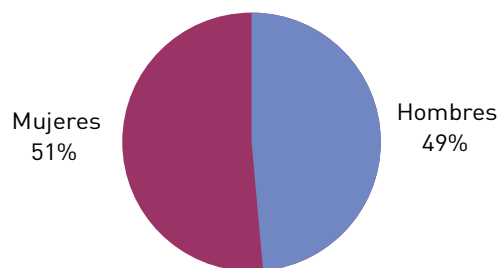
Según datos sobre lesiones autoinfligidas provenientes del sistema de vigilancia basado en unidades centinelas de lesiones del Programa Nacional de Lesiones, Dirección de Promoción de Salud y Control de ENT, Ministerio de Salud de la Nación, el principal mecanismo utilizado es el envenenamiento o intoxicación (55,9%).

Causa de la lesión	Frecuencia	Porcentaje
Envenenamientos o intoxicaciones	659	55,9%
Trauma con objeto punzo- cortante	261	22,1%
Sofocación o estrangulamiento	59	5,0%
Golpe (por objetos o personas)	44	3,7%
Lesiones por transporte	42	3,6%
Arma de fuego	37	3,1%
Caída de un nivel a otro	33	2,8%
Exposición a fuerzas de la naturaleza	15	1,3%
Cuerpo extraño en ojo o en cavidad natural	8	0,7%
Otra lesión	6	0,5%
Aplastado, atrapado, trabado, apretado entre objetos	5	0,4%
NS/NR	4	0,3%
Ahogamiento a sumersión	3	0,3%
Caída en el mismo nivel	2	0,2%
Contacto con sustancias calientes	1	0,1%
Total	1179	100%

Fuente: UCL, Ministerio de Salud de la Nación

Entre 2007 y 2009 se registraron 123.000 lesiones por causas externas dentro de las cuales 1.179 fueron lesiones autoinfligidas (intentos de suicidio o suicidios consumados).

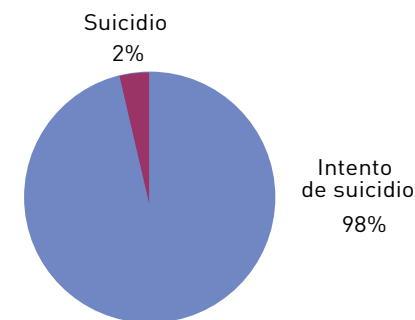
Lesiones autoinfligidas según sexo. UCL 2007-2009.



Base total: 1.179 lesiones autoinfligidas

De este total, sólo el 2% fueron suicidios consumados.

Lesiones autoinfligidas, intentos de suicidio y suicidios UCL 2007-2009.

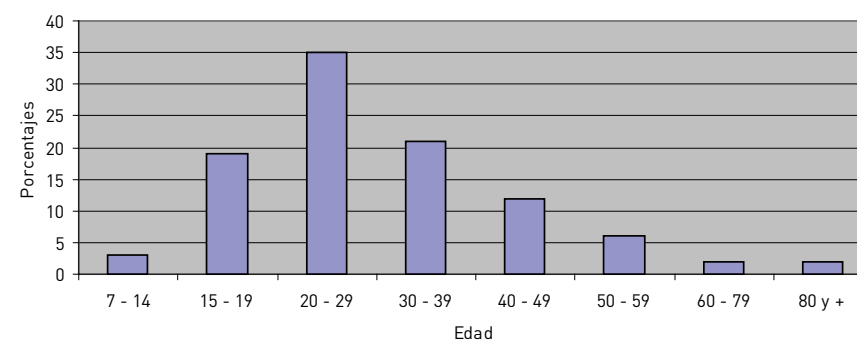


Base total: 1.179 lesiones autoinfligidas

Fuente: Unidades Centinelas de Lesiones, Programa Nacional de Lesiones del Ministerio de Salud de la Nación.

Más de la mitad de los intentos de suicidio (54%) son protagonizados por jóvenes de entre 15 y 29 años.

Lesiones autoinfligidas según sexo y edad, en porcentajes. UCL 2007-2009.



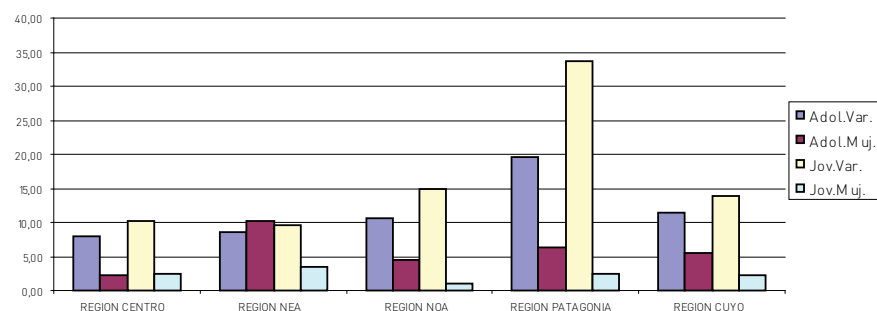
Fuente: Unidades Centinelas de Lesiones, Programa Nacional de Lesiones del Ministerio de Salud de la Nación.

Algunas características sociodemográficas del suicidio en la población adolescente y joven en Argentina. 1999-2007

Según esta investigación (Sola, 2009), en relación a las tasas de mortalidad por suicidio en la población adolescente y en la población joven según sexo y región en el período 1999-2007, se puede observar que:

En 1999, la población joven registró la tasa más alta en varones y la más baja en mujeres con relación a la población adolescente. La tasa de suicidio más alta se observó en los jóvenes varones de la Región Patagonia -33,62- y la más baja en las mujeres jóvenes de la Región NOA -1,01-.

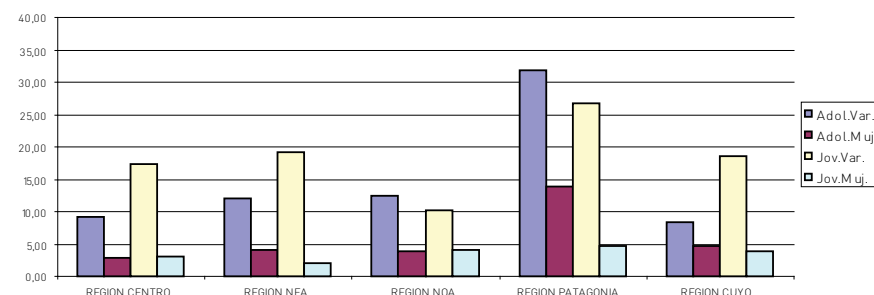
Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en la población adolescente y en la población joven según sexo y región. Año 1999



Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven. Descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina 1999-2007

En el año 2000, la Región Patagonia registró la tasa más alta en adolescentes varones -31,86-, mientras que la más baja correspondió a jóvenes mujeres de la Región NEA -2,04-.

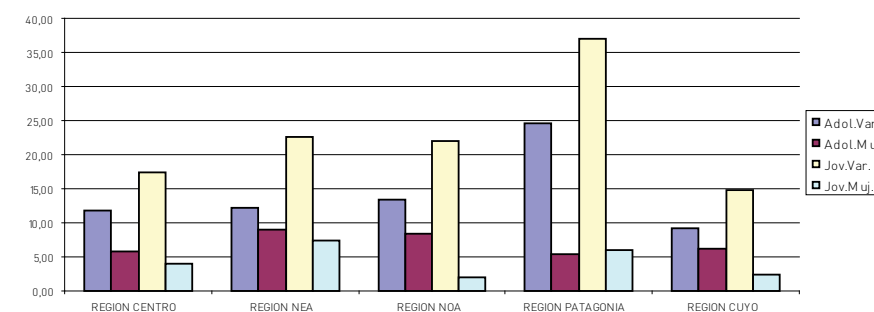
Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en la población adolescente y joven según sexo y región. Año 2000.



Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven. Descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina 1999-2007

En 2001, la población joven registró la tasa más alta en varones y la más baja en mujeres, con relación a la población adolescente; los varones registraron la tasa más alta en la Región Patagonia -37,09- y las mujeres la más baja en la Región NOA -2,03-.

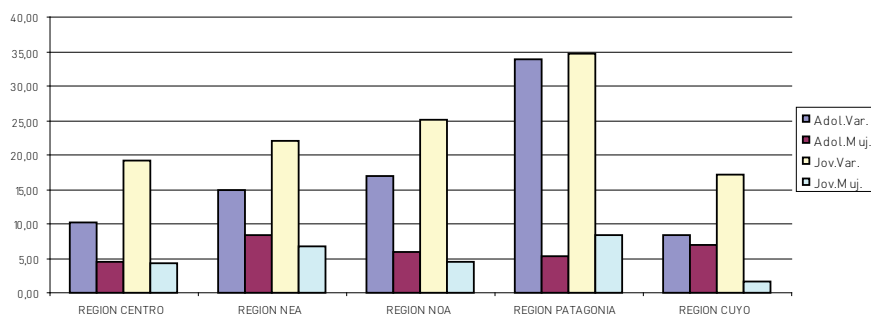
Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en la población adolescente y en la población joven según sexo y región. Año 2001.



Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven. Descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina 1999-2007

En 2002, la población joven registró la tasa más alta en varones y la más baja en mujeres, con relación a la población adolescente; los varones registraron la tasa más alta en la Región Patagonia -34,77- y la más baja, las mujeres en la Región CUYO -1,56-.

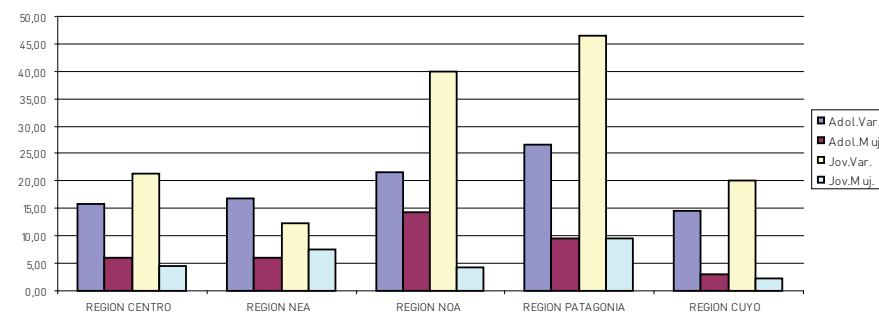
Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en la población adolescente y en la población joven según sexo y región. Año 2002



Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven. Descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina 1999-2007

En 2003, la población joven registró la tasa más alta en varones y la más baja en mujeres, con relación a la población adolescente; la Región Patagonia registró la tasa más alta en varones -46,37- y la Región CUYO la más baja en mujeres -2,34-.

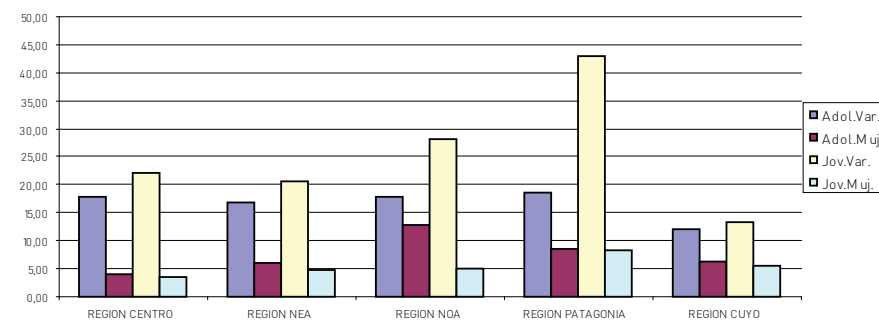
Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en la población adolescente y en la población joven según sexo y región. Año 2003.



Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven. Descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina 1999-2007

En 2004, la población joven registró la tasa más alta en varones y la más baja en mujeres, con relación a la población adolescente; la Región Patagonia registró la tasa más alta en varones -42,89-, mientras que la más baja correspondió a mujeres de la Región Centro -3,45-.

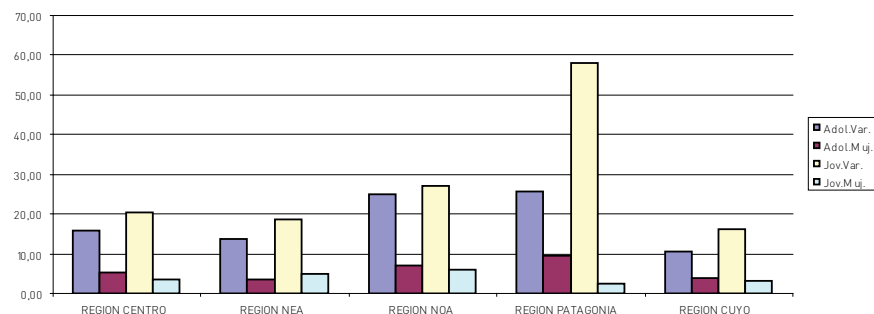
Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en la población adolescente y en la población joven según sexo y región. Año 2004.



Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven. Descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina 1999-2007

En 2005, la población joven registró la tasa más alta en varones y la más baja en mujeres con relación a la población adolescente; la región Patagonia registró la tasa más alta en varones -57,96- y la más baja en mujeres -2,36-.

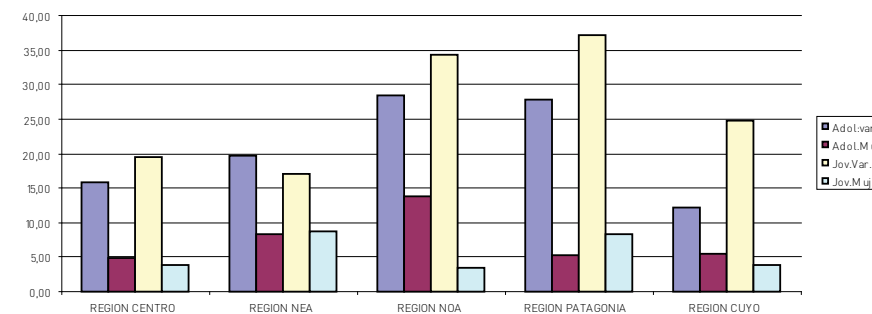
Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en la población adolescente y en la población joven según sexo y región. Año 2005.



Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven. Descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina 1999-2007

En 2006, la población joven registró la tasa más alta en varones y más baja en mujeres, con relación a la población adolescente; la Región Patagonia registró la tasa más alta en varones -37,09-, mientras que la más baja correspondió a mujeres de la Región NOA -3,55-.

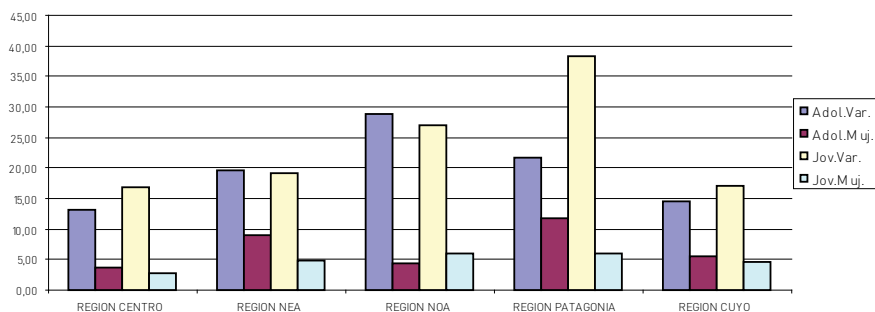
Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en la población adolescente y en la población joven según sexo y región. Año 2006.



Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven. Descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina 1999-2007

En 2007, la Región Patagonia registró la tasa más alta en jóvenes varones -38,25-, mientras que la más baja correspondió a adolescentes mujeres de la Región Centro -2,87-.

Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en la población adolescente y en la población joven según sexo y región. Año 2007.

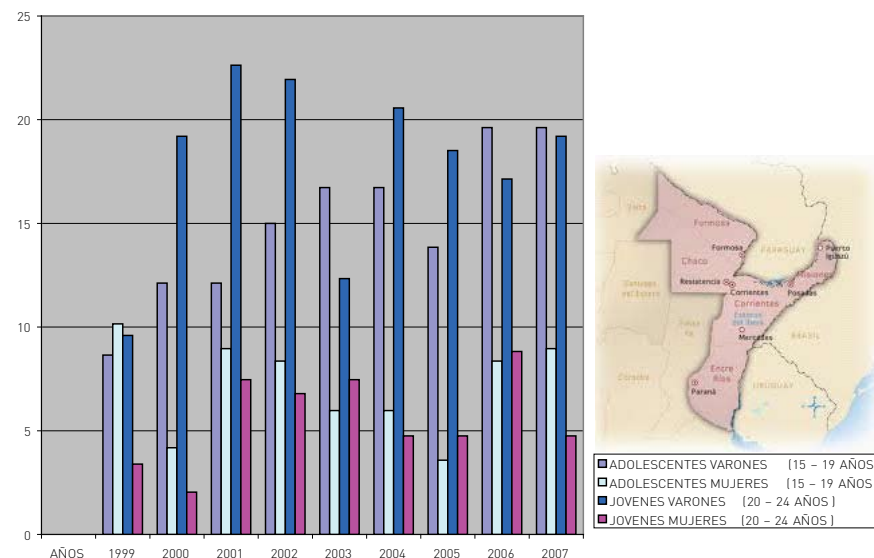


Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven. Descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina 1999-2007

En la República Argentina, y en cada una de sus regiones, se evidencian variaciones de las tasas de mortalidad por suicidio en la población adolescente y en la población joven según sexo durante el período 1999-2007.

En la región NEA, si bien las tasas de mortalidad por suicidio en los primeros años investigados tendieron a elevarse, con el correr de los mismos muestran una caída importante en 2003, para luego elevarse al año siguiente, pero manteniendo registros similares hasta 2007.

Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en población adolescente y población joven según sexo. Período 1999-2007. Región NEA

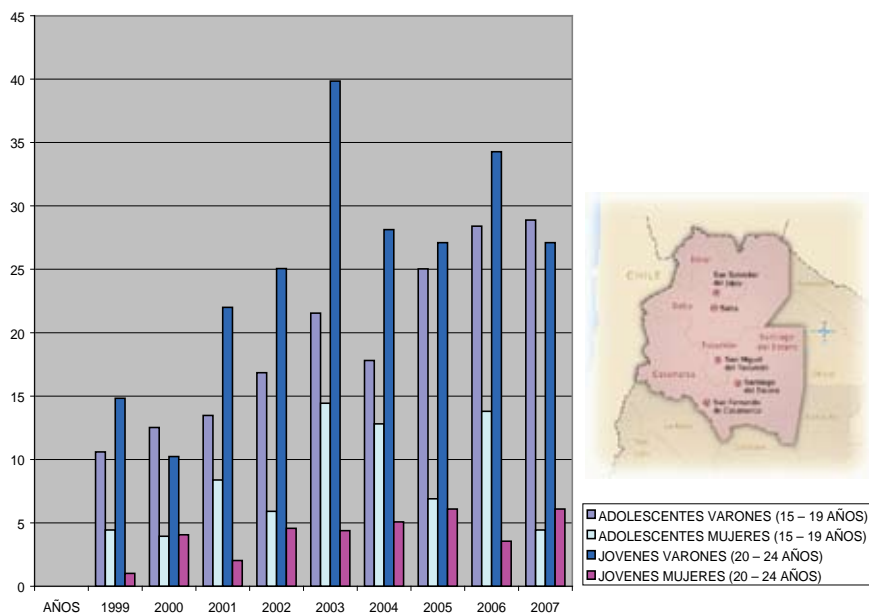


Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven: descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina (1999-2007)

En la Región NOA, fue la población joven masculina quien registró las tasas más altas de mortalidad por suicidio en cada uno de los años investigados, a excepción de los años 2000 y 2007, donde las tasas en la población adolescente superaron las de la población joven.

Las tasas de mortalidad por esta causa alcanzaron un pico en 2003 (39,84) en población joven masculina.

Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en población adolescente y población joven según sexo. Período 1999-2007. Región NOA

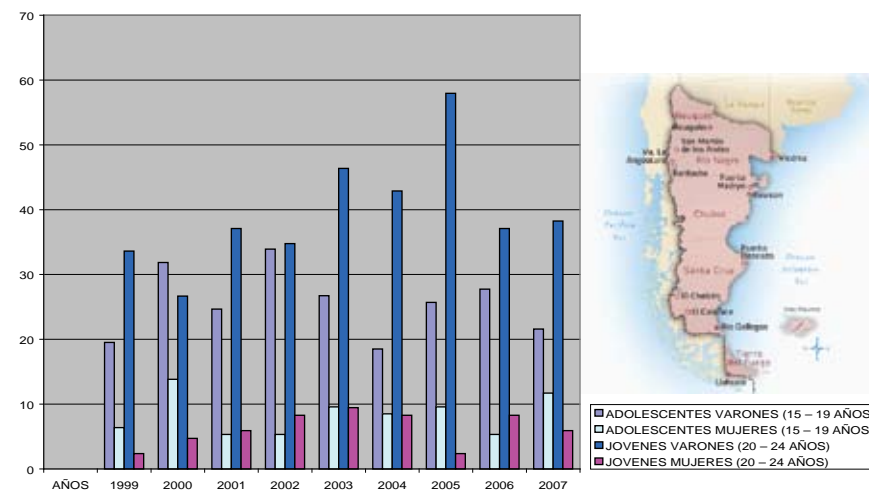


Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven: descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina (1999-2007)

En la región Patagonia, para cada uno de los años investigados, a excepción del año 2000, las tasas más altas se registraron en población joven masculina; alcanzando el pico más alto en 2005 (57,96).

Tanto en población adolescente como en población joven, las tasas más altas fueron registradas en varones.

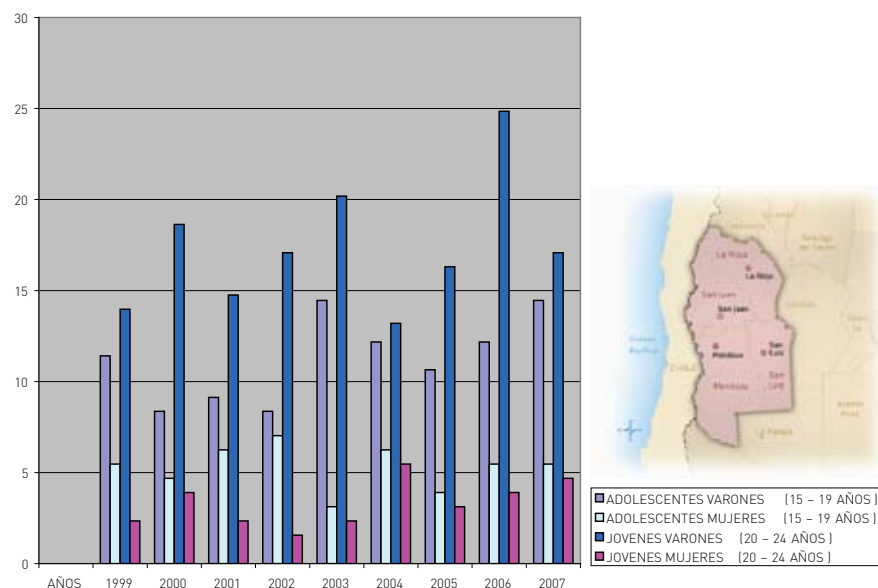
Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en población adolescente y población joven según sexo. Período 1999-2007. Región Patagonia



Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven: descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina (1999-2007)

En la región Cuyo, las tasas más altas se registraron en población joven masculina; alcanzando el máximo valor en 2006 (24,84).

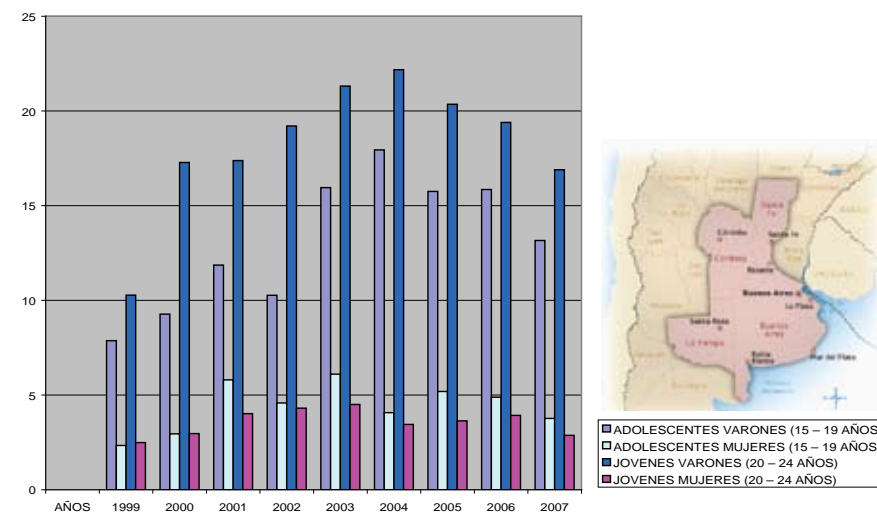
Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en población adolescente y población joven según sexo. Período 1999-2007. Región CUYO



Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven: descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina (1999-2007)

En la región Centro, la población joven masculina registró las tasas de mortalidad por suicidio más altas en cada uno de los años investigados; alcanzando el pico más alto en 2004 y descendiendo en los años siguientes. Durante este período, entre los varones, las mismas siempre fueron más altas en población joven que en población adolescente. Pero, en general, entre mujeres son más altas las tasas en población adolescente.

Tasas de mortalidad por suicidio por cien mil habitantes en población adolescente y población joven según sexo. Período 1999-2007. Región CENTRO

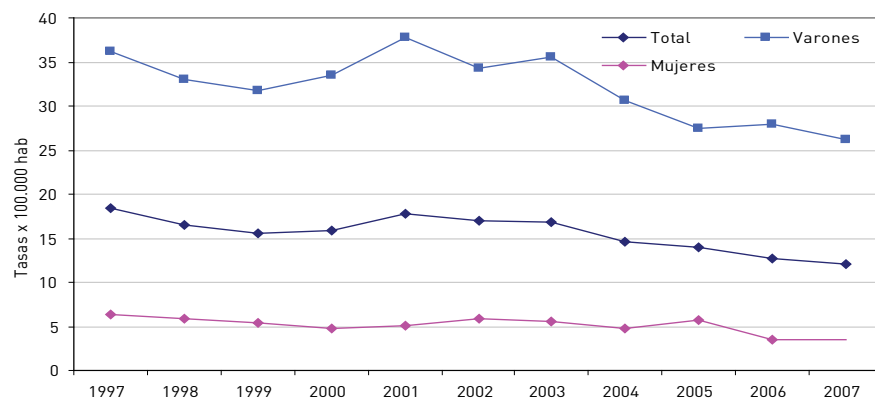


Fuente: Sola, M. (2009). Suicidio en población adolescente y joven: descripción de algunas características sociodemográficas. Argentina (1999-2007)

SUICIDIOS EN LA VEJEZ, EN ARGENTINA EN EL PERÍODO 1997-2007

Según la investigación: Suicidios en la Vejez, en Argentina en el período 1997-2007 (Risoli y Prizze, 2010), se observa que los suicidios en el total de la población de adultos mayores registraron una tendencia descendente entre los años 1997 y 2007. Existen 3 picos con valores máximos que permiten delimitar 3 segmentos en la tendencia, en los años 1997, 2001 y 2003. Desde ese último año en adelante se inicia un descenso que culmina con los valores más bajos del período en el año 2007 (TMAPE: 12,1 x 100.000 hab.).

Evolución de las tasas de suicidios en adultos mayores, ajustadas por grupo de edad, ambos sexos, 1997-2007

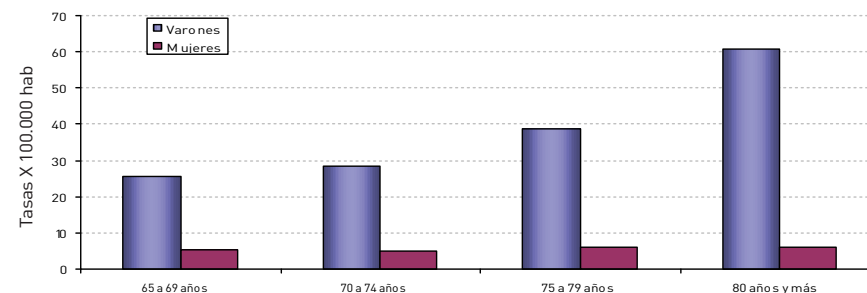


Fuente: Risoli, A.; Prizze, A. (2010). Suicidios en la Vejez. Tendencia 1997-2007 en Argentina

El total de suicidios en mujeres durante el decenio estudiado fue de 1182 muertes. El grupo de 80 años y más registró la tasa más elevada (tasa: 6,18 x 100.000 hab.), sin embargo se observó que los diferentes grupos de edad no presentaron diferencias significativas en sus tasas.

El total de suicidios en varones fue de 5060 muertes. El grupo de 80 años y más presentó la tasa más elevada (tasa: 6,07 x 100.000 hab.) A diferencia de las mujeres, se observó una significativa diferencia entre los rangos etáreos, esto indicaría que a medida que los varones envejecen, aumenta en éstos la mortalidad por suicidio.

Tasas específicas de mortalidad por suicidios en adultos mayores según grupo de edad en ambos sexos. Totales años 1997-2007

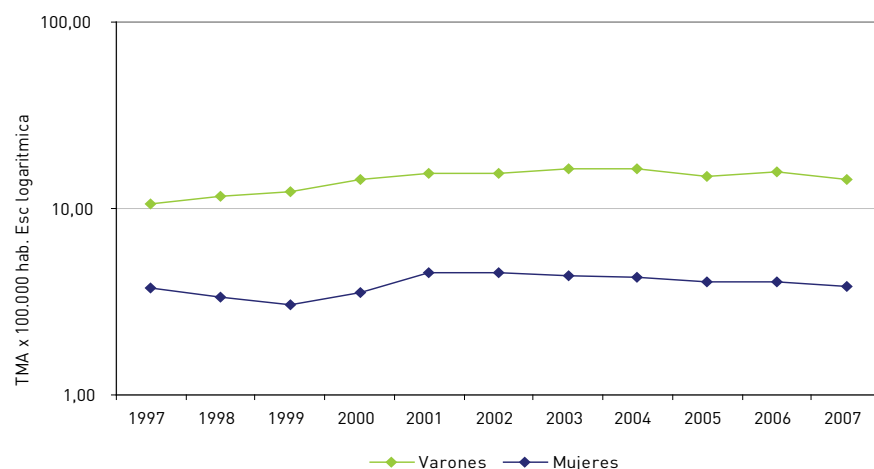


Fuente: Risoli, A.; Prizze, A. (2010). Suicidios en la Vejez. Tendencia 1997-2007 en Argentina

LOS SUICIDIOS EN LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA EN ARGENTINA EN EL PERÍODO 1997-2007

Según datos de la investigación (Prizze y Risoli, 2009), las tasas de suicidios en la población económicamente activa fueron notablemente más altas en los varones que en las mujeres durante todos los años del período, con valores superiores a los 10 casos cada 100.000 habitantes. En las mujeres, la mortalidad por suicidios se mantuvo entre los 3 y 5 casos cada 100.000 habitantes. En los hombres se registró una tendencia ascendente, con una diferencia de cuatro puntos en los años extremos del período (TMAPE 1997: 10,66; TMAPE: 2009: 14,38). En las mujeres, las tasas de mortalidad por suicidios se mantuvieron estables a lo largo del decenio, sin grandes variaciones en los diferentes años.

Evolución de las tasas de suicidios en población económicamente activa (PEA), ajustadas según grupos de edad, en varones y mujeres. Argentina, años 1997 a 2007



Fuente: Risoli, A.; Prizze, A. (2010) Los suicidios en la población económicamente activa en Argentina en el período 1997-2007.

La provincia de Santa Cruz registró las tasas más altas del país en 8 de los 11 años analizados. Las otras provincias con valores más altos fueron La Pampa (1997) y Chubut (2001 y 2004). Río Negro fue la única provincia de la región que no se ubicó en el cuartil superior durante el decenio analizado. Ninguna provincia de la región NEA se ubicó entre las que tuvieron tasas de suicidios más elevadas durante el período analizado.

Ranking de provincias ubicadas en el cuartil superior, en mujeres en el período 1997-2007 (tasas de mortalidad ajustadas por edad)

Mujeres	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1º	T. Del Fuego	S. Cruz	S. Cruz	S. Cruz	Chaco	CABA	T. Del Fuego	S. Cruz	Salta	Chubut	La Pampa
2º	CABA	La Pampa	CABA	Chubut	S. Cruz	Chubut	Chubut	Neuquen	T. del Fuego	Catamarca	Entre Ríos
3º	Entre Ríos	Formosa	Formosa	La Pampa	Santa Fe	Corrientes	CABA	La Pampa	Chubut	T. Del Fuego	Neuquen
4º	Mendoza	Mendoza	Chaco	Catamarca	CABA	Santa Fe	La Pampa	San Luis	Jujuy	Santa Cruz	Jujuy
5º	La Rioja	Jujuy	Neuquen	CABA	Mendoza	San Luis	S. Cruz	Catamarca	La Pampa	Neuquen	Misiones
6º	Corrientes	San Luis	La Pampa	San Luis	Córdoba	Misiones	Chaco	CABA	S. Cruz	Corrientes	San Luis

PATAGONIA
NOA
CENTRO
NEA
CUYO

Fuente: Risoli, A.; Prizze, A. (2010) Los suicidios en la población económicamente activa en Argentina en el período 1997-2007.

Las provincias con las TMAPE ubicadas en el cuartil superior, pertenecen a diferentes regiones. En 8 de los 11 años analizados, los valores más elevados del país se registraron en provincias de la región Sur (4 veces Santa Cruz, 2 Tierra del Fuego, 1 vez La Pampa y 1 Chubut).

Río Negro fue la única provincia de la región que no se ubicó en el cuartil superior durante el decenio analizado.

A diferencia de los varones, las mujeres aparecen con las tasas más altas del país; en la provincia de Chaco (NEA), CABA (centro) y Salta (NOA).

Ranking de provincias ubicadas en el cuartil superior, en varones, en el período 1997-2007 (tasas de mortalidad ajustadas por edad)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1º	La Pampa	Santa Cruz	Santa Cruz	Santa Cruz	Chubut	Santa Cruz	Santa Cruz	Chubut	Santa Cruz	Santa Cruz	Santa Cruz
2º	San Luis	La Pampa	La Pampa	Neuquen	Santa Cruz	Catamarca	Catamarca	Santa Cruz	Neuquen	Chubut	T.del Fuego
3º	Chubut	Chubut	Entre Ríos	Chubut	Neuquen	La Pampa	Neuquen	Neuquen	T.del Fuego	T.del Fuego	Chubut
4º	Catamarca	Jujuy	Catamarca	La Pampa	La Pampa	Chubut	Chubut	Salta	La Pampa	Salta	Jujuy
5º	La Rioja	Neuquen	Chubut	Entre Ríos	Santa Fe	San Luis	Jujuy	San Luis	Chubut	Entre Ríos	Entre Ríos
6º	Entre Ríos	Entre Ríos	Jujuy	Santa Fe	Entre Ríos	Salta	Salta	T.del Fuego	Catamarca	Neuquen	Catamarca

■ PATAGONIA
 ■ NOA
 ■ CENTRO
 ■ NEA

Fuente: Risoli, A.; Prizze, A. (2010) Los suicidios en la población económicamente activa en Argentina en el período 1997-2007.

El total de suicidios en el decenio en la población económicamente activa fue de 23.675 muertes. En los varones se produjeron el 78% de las defunciones (18.506 muertes). El 45% de las defunciones en varones se produjeron en mayores de 40 años.

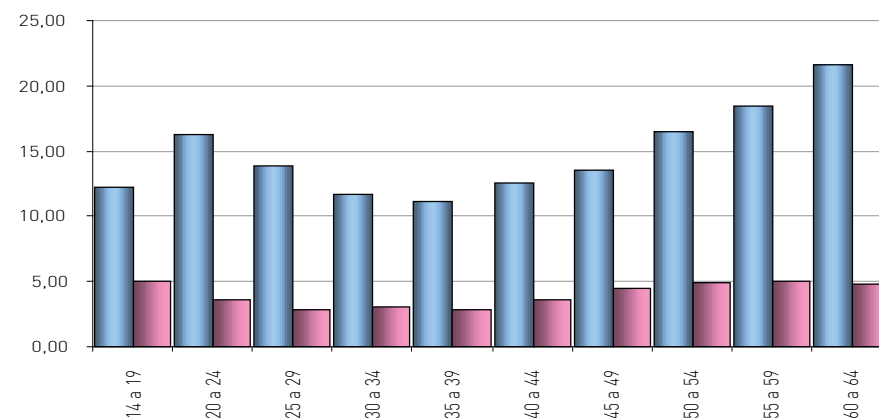
Analizando las tasas del decenio para cada grupo etéreo de la PEA, se observó un descenso progresivo de los suicidios a partir de los 20 hasta los 39 años. A partir de ese momento comienzan a incrementarse nuevamente, con tasas más altas a medida que se envejece: la tasa más alta del decenio se registró en el grupo de edad de 60 a 64 años (21,690 x 100.000 hab.).

Cabe destacar que la tasa de mortalidad por suicidios en el grupo de 20 a 24 años (tasa de 16,27 x 100.000 hab.) superó en 4 puntos la del grupo de 14 a 19 años (tasa de 12,12 x 100.000 hab.).

En las mujeres, el total de suicidios fue de 5.169 casos. Se observa un comportamiento similar al de los hombres: un descenso hasta los 39 años y un incremento de los suicidios a medida que aumenta la edad.

A diferencia de los hombres, la tasa más alta se registró en el grupo de 55 a 59 años (5,01 x 100.000 hab.). Otra diferencia es que el grupo de 14 a 19 años de edad, (tasa de 4,96 muertes cada 100.000 habitantes) superó en 1,5 puntos al grupo de 20 a 24 años (tasa de 3,55 x 100.000 hab.) y fue el segundo más afectado en la población de mujeres.

Tasas de mortalidad por suicidios en PEA, según grupo de edad, en varones y mujeres. Totales años 1997-2007



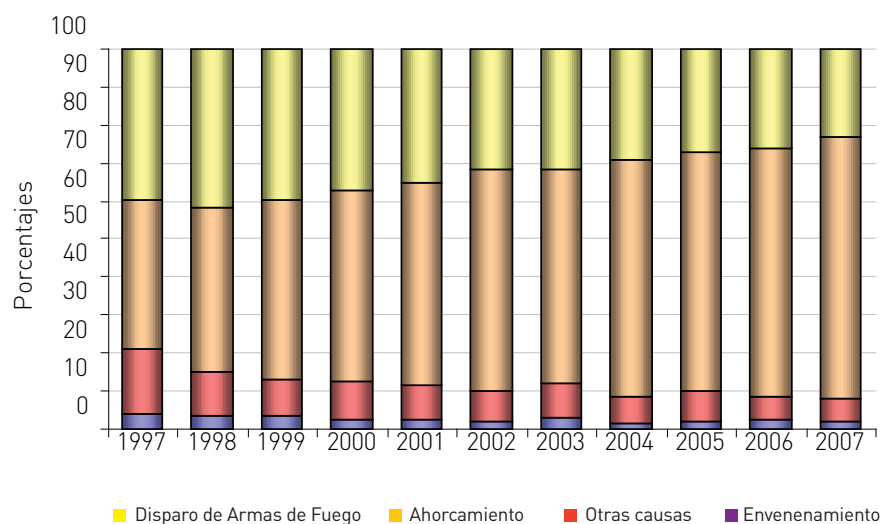
Fuente: Risoli, A.; Prizze, A. (2010) Los suicidios en la población económicamente activa en Argentina en el período 1997-2007.

El ahorcamiento fue el modo de suicidio más utilizado por los hombres y se incrementó progresivamente a lo largo del decenio, acumulando en el año 2007 el 70% de los casos. Este aumento fue correlativo al descenso en

las otras formas de suicidios: las muertes por disparo de armas de fuego disminuyeron progresivamente desde 1997 (40%) hasta el 2007 (23%). También lo hicieron los suicidios por otras causas y causas no especificadas.

Las muertes por envenenamientos ocuparon el lugar más bajo entre los varones, con menos del 5% en todos los años analizados.

Métodos de suicidio, agrupados en porcentajes, en varones.
Argentina, años 1997-2007

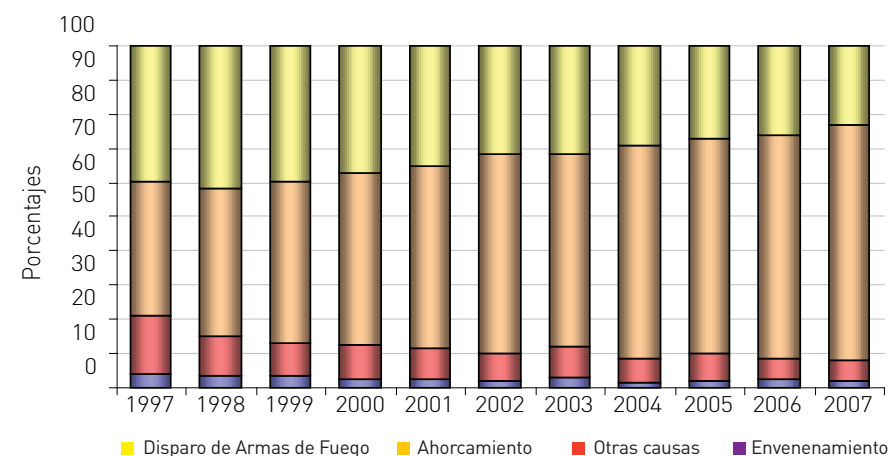


Fuente: Risoli, A.; Prizze, A. (2010) Los suicidios en la población económicamente activa en Argentina en el período 1997-2007.

En las mujeres, al igual que en los hombres, se observó un aumento progresivo de la mortalidad por ahorcamiento a lo largo del período analizado, pasando del 23% en el año 1997 al 62% en el año 2007.

Al igual que en los hombres, este aumento fue correlativo al descenso en otras formas de suicidios. Los suicidios por armas de fuego, excepto por el aumento registrado en el año 1998, pasaron de aportar el 27% en 1997 al 17% en el año 2007, los suicidios con esta modalidad ocuparon menos del 40% de las formas de muerte en todos los años del período, registrando una disminución progresiva. En líneas generales fueron más bajos que en los hombres. La mortalidad de suicidios por otras causas también disminuyó a lo largo del período analizado, registrando el 38% de las muertes en 1997 y el 12% en el 2007. Sin embargo este descenso fue menos uniforme en las mujeres que en los varones, con algunos aumentos en los años 1999, 2001 y 2005. Esta forma de muerte ocupó un lugar más importante en las mujeres, con valores de hasta el 40% en algunos años del decenio (año 1997). Los envenenamientos ocuparon el menor porcentaje entre las formas de suicidios de las mujeres, sin embargo tuvieron un mayor aporte que en los varones, con valores entre el 10% y el 7% en los diferentes años.

Métodos de suicidio, agrupados en porcentajes, en mujeres. Argentina, años 1997-2007



Fuente: Risoli, A.; Prizze, A. (2010) Los suicidios en la población económicamente activa en Argentina en el período 1997-2007.

ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR (2007)

Esta Encuesta llevada a cabo en la Argentina en el año 2007 tuvo entre otros objetivos identificar algunos factores de riesgo que predisponen a la conducta suicida y algunos factores capaces de operar como forma de protección.

En el siguiente cuadro puede apreciarse que las jóvenes adolescentes expresaron haberse sentido solas, estar severamente preocupadas, tristes y desesperadas en mayor proporción que los varones de su misma edad. En igual sentido, son las mujeres las que manifestaron en mayor medida una ideación suicida.

Problemas de salud mental en estudiantes de 1° a 3° año de educación media, por sexo. Año 2007

Pregunta	Varones	Mujeres	Total
Se sintieron solos (casi siempre o siempre)	7,5%	12,8%	10,1%
Estuvo tan preocupado por algo que no ha podido dormir por la noche (casi siempre o siempre)	7,6%	13,7%	10,7%
Se ha sentido triste o desesperado casi todos los días de las dos últimas semanas seguidas o más, tanto que ha dejado de realizar sus actividades habituales	26,1%	35,4%	31%
Consideró seriamente la posibilidad de suicidarse	14,0%	19,8%	16,9%
Hizo un plan acerca de cómo suicidarse	11,2%	15,8%	13,5%

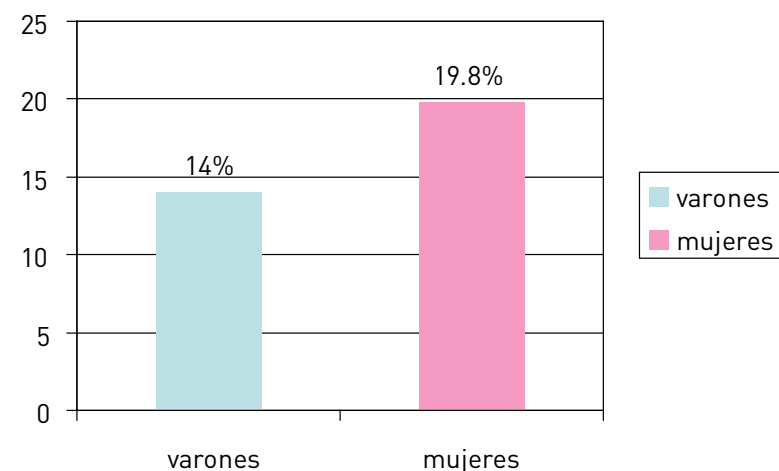
Fuente: Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) –Argentina, 2007

El 16,9% de los estudiantes consideraron seriamente intentar suicidarse en los últimos 12 meses, siendo la prevalencia más alta en mujeres (19,8%) que en varones (14%). Los alumnos de 13 años consideraron suicidarse menos frecuentemente (12,1%).

Un 15,8% de las mujeres hicieron un plan de cómo suicidarse., mientras que en los hombres sólo un 11,2%. No se observaron diferencias significativas por edad.

En total el 4,3% de los estudiantes refirió no tener amigos íntimos sin observarse diferencias significativas por sexo o edad.

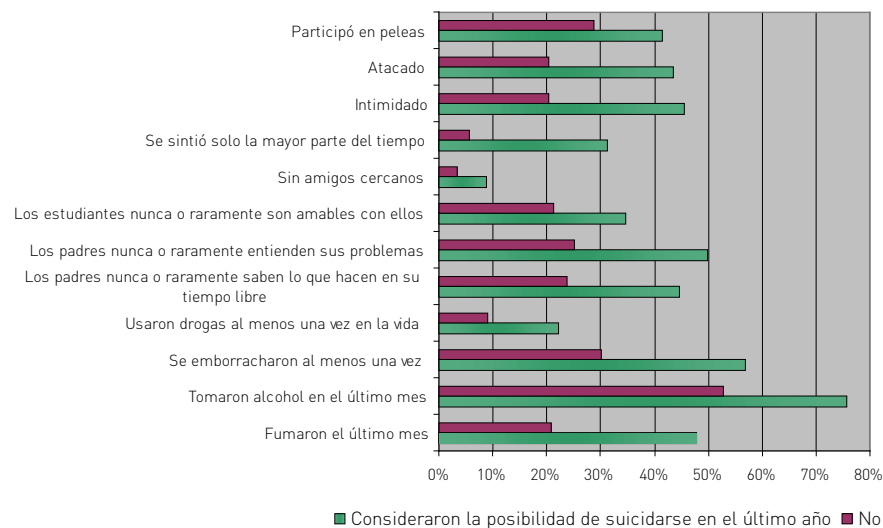
Porcentaje de estudiantes que considero seriamente la posibilidad de suicidarse (ultimos 12 meses). Año 2007



Fuente: Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) –Argentina, 2007

Aquellos que consideraron suicidarse en el último año presentaron mayor porcentaje en todos los factores de riesgo comparados con aquellos que no lo consideraron.

Factores de riesgo y protectores de ideación suicida en estudiantes de 1° a 3° año de educación media. Año 2007



Fuente: Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) –Argentina, 2007

BIBLIOGRAFÍA

Dirección de Estadísticas e Información en Salud. (2007) Encuesta Mundial de Salud Escolar. Resultados 2007. Argentina. Publicación del Ministerio de Salud de la Nación. Presidencia de la Nación.

Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles (2010). Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Boletín de Vigilancia N° 2. Perfil epidemiológico del suicidio en la Argentina 1988-2008. Publicación del Ministerio de Salud de la Nación. Presidencia de la Nación.

Prizze, A.; Risoli, A. (2010) Los suicidios en la población económicamente activa en Argentina en el período 1997-2007 Ponencia en el V Congreso de Salud Mental de AASM.

Risoli, A.; Prizze, A. (2010) Suicidios en la Vejez, en Argentina en el período 1997-2007. Ponencia en el V Congreso de Salud Mental de AASM.

Sola, M. (2009) Suicidio en población adolescente y joven: descripción de algunas características sociodemográficas, Argentina (1999-2007). Un aporte a la investigación epidemiológica.

Ubeda, C. (2005) Principales causas de muerte. Ambos sexos, Argentina. Año 2005. Recuperado de www.ptp.org.ar/downloads/Graficos_mortalidad_2005.pdf el 19 de enero de 2011.