

El siguiente es un estudio descriptivo, de tipo ecológico, de las muertes por suicidios ocurridas en territorio nacional entre 2008 y 2017. El objetivo es describir la situación epidemiológica de los suicidios con el propósito de aportar información para la toma de decisiones sanitarias.

Situación Epidemiológica del Suicidio en la República Argentina

Años 2008 - 2017

Sistema de información para la planificación y
gestión sanitaria

Contenido

Resumen	2
Introducción.....	3
Magnitud del problema	3
Factores de relevancia en el estudio del suicidio.....	3
El enfoque epidemiológico en el estudio del suicidio	4
Objetivos.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Metodología	7
Plan de análisis de los datos	7
Procedimientos para garantizar los aspectos éticos	7
Resultados	8
Magnitud de los suicidios y tendencia	8
Distribución de suicidios según edad, sexo y mecanismos de consumación.....	10
Distribución según lugar de residencia	13
Años de vida potenciales perdidos por suicidios	14
El suicidio en adolescentes	16
Conclusiones.....	18
Referencias bibliográficas	19

Resumen

Introducción. El suicidio es un problema relevante en salud pública. Según la OMS es el acto deliberado de quitarse la vida. Este evento está atravesado por múltiples factores determinantes, por lo tanto, requiere un análisis integral. Este documento tiene el propósito de producir información para abonar estrategias de promoción, prevención, asistencia, seguimiento y posvección.

Objetivo. Describir la situación epidemiológica de suicidios en la República Argentina en el período 2008-2017.

Metodología. Estudio epidemiológico, ecológico. Se utilizaron fuentes secundarias. Se incluyeron todas las muertes por lesiones autoinflingidas (X60-X84 e Y87.0 de la CIE-10). Se realizó análisis univariado, se ajustaron las tasas y se estimaron los AVPP.

Resultados y conclusiones. Se produjeron 31.328 muertes por suicidios en el período analizado, las tasas oscilaron entre los 7 y 8 puntos cada 100.000 habitantes. Se observó que las tendencias y distribuciones por sexo y mecanismo fueron similares a lo observado en la región y a nivel mundial. Observándose mayor predominio de varones y principalmente el uso de ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación como mecanismo de consumación. El grupo de edad en el que se pierden más años es el de 20 a 24 años.

Introducción

En el presente documento se da cuenta de la situación epidemiológica de las muertes por suicidios ocurridos en la República Argentina durante el período 2008-2017.

Magnitud del problema

El suicidio representa un problema importante para la salud pública. Es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como *“el acto deliberado de quitarse la vida”*. (OMS, 2010) Además, se destaca que es una problemática compleja, o sea que está determinada por el atravesamiento de múltiples factores: biológicos, subjetivos, culturales, históricos, socioeconómicos, religiosos, étnicos y ambientales. (Minayo, 2006) Por otro lado, el suicidio tiene efectos a nivel social. En este sentido, Saxena (2014) afirma que, los *“efectos sobre las familias, los amigos y las comunidades son terribles y de amplio alcance, aún mucho tiempo después de que un ser querido se haya quitado la vida”*. Se ha destacado, además, que los suicidios representan una gran carga social y económica, ya que acarrea costos a los servicios de salud para el tratamiento del daño físico, psíquico y social producido por esta problemática. (Saxena, 2014)

La OMS notifica que cada año se suicidan más de 800.000 personas en todo el mundo y se estima que para el 2020 el suicidio contribuirá a más del 2% de la carga mundial de enfermedades. (OMS, 2012) En el año 2012 la tasa mundial de suicidios normalizada según la edad (cada 100.000 habitantes) fue 11,4, siendo importante señalar que entre 2000 y 2012 descendió un 26%. Asimismo, en el mismo período, descendió cerca del 9% el número absoluto de suicidios. (Saxena, 2014) Observando en particular la región, en el periodo 2005-2009 la tasa de suicidio, normalizada según la edad, en las Américas fue 7,3 (cada 100.000 habitantes), mientras que para América del Sur fue de 5,2. (OPS, 2014) En relación a la situación económica de los países, Saxena (2014) informa que del total de los suicidios en todo el mundo en 2016, más del 75% ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos.

Factores de relevancia en el estudio del suicidio

Existen múltiples factores de relevancia para el estudio del suicidio. A continuación, presentaremos el estado del arte respecto a factores como la edad, el sexo y la caracterización de los métodos utilizados.

Usualmente, el suicidio es presentado como un factor de relevancia en los grupos etarios más jóvenes. De tal suerte que en los adultos jóvenes (de 15 a 29 años), en todo el mundo, este evento causa el 8,5% de las muertes, siendo la segunda causa de muerte después de accidentes domésticos. En cambio, para los adultos de 30 a 49 años representa el 4,1% de las muertes y es la quinta causa de muerte. (Saxena, 2014) No obstante, existen diferencias entre países según su nivel

de ingresos. Por un lado, en aquellos de ingresos bajos y medianos, son los adultos jóvenes y las mujeres ancianas los que presentan las mayores tasas de mortalidad por suicidios. Por el otro, en los países de mayores ingresos se observó que en los últimos años se registraron mayores tasas de mortalidad por suicidios en hombres de mediana edad. (Saxena, 2014) Una situación similar a lo que ocurre a nivel mundial y regional, es la situación de América del Sur, donde las mayores tasas se dan entre adultos de más de 70 años (7,7) seguido de los jóvenes de 25 a 44 años (7,5); en ambos casos son los hombres los que mayores tasas presentan, siendo para el primer grupo 13,5 para los hombres y 2,6 para las mujeres. Mientras para el segundo grupo, los jóvenes, los hombres arrojan una tasa de 12 puntos y las mujeres de 3,1. (OPS, 2016)

Por otra parte, en relación al sexo, se ha descrito que los suicidios en países occidentales suelen ser más frecuentes entre varones, mientras que las tasas de intentos de suicidios son más altas entre las mujeres. (Meneghel, 2012) En este sentido, la razón de masculinidad de las tasas de suicidio, normalizadas según la edad, en todo el mundo fue 1,9 en 2012. (Saxena, 2014) En lo que respecta a América del Sur, se observa para el periodo 2005-2009 una razón de masculinidad de suicidios de 3,9 cada 100.000 habitantes. (OPS, 2016) Asimismo, los ingresos de los países también inciden en las diferencias existentes entre los suicidios de los hombres y de las mujeres. Según Saxena, en los países desarrollados se suicidan más de tres veces más hombres que mujeres, mientras que en los países subdesarrollados o de ingresos bajos y medianos miembros de la OMS, esta diferencia fue menor, siendo la razón hombre y mujer de 1,6 cada 100.000 habitantes.

Por último, se destaca en el estudio del suicidio la caracterización de los métodos utilizados. En los estudios realizados se observó que en la mayoría de los países los métodos más frecuentes son el ahorcamiento, la estrangulación y la asfixia, seguido del uso de armas de fuego. (Saxena, 2014) Sin embargo, existen diferencias entre países. Por ejemplo, en Estados Unidos predomina el suicidio mediante el uso de armas de fuego, y en China, la intoxicación por plaguicidas. Existen diferencias en los métodos utilizado, también, según la edad y el sexo. Así, son los ancianos los que tienden a utilizar métodos más violentos y letales, como el ahorcamiento y las armas de fuego. Este último método, inclusive, es el que más frecuentemente utilizan los varones. Se conjetura que motiva esta diferencia de métodos por edad la disponibilidad de los mismos. O sea, en el caso de los mayores tendrían mayor acceso a armas de fuego que los jóvenes. (Pinto, 2012)

El enfoque epidemiológico en el estudio del suicidio

A propósito de las defunciones por suicidio, estas se clasifican, según los códigos de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), dentro de las Causas externas de morbilidad y de mortalidad, como Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (X60–X84 e Y87.0). Sin embargo, el registro de los suicidios es un procedimiento complejo, que involucra diversos niveles de autoridad y está aún hoy, determinado por el tabú y el estigma que recaen sobre la

problemática, siendo incluso ilegal en algunos países. Así, *“las defunciones por suicidio suelen estar mal clasificadas”* (Saxena, 2014), produciéndose una subnotificación de los casos al ser registrados como, por ejemplo, Eventos de Intención no Determinada.

A fin de poder clarificar las dificultades en la calidad del registro, es importante establecer que las Causas Externas se dividen según la intencionalidad del hecho en: suicidios, homicidios, accidentes y de intencionalidad ignorada. Respecto a esta última categoría, se desconoce si la muerte violenta fue intencional, siendo entonces un suicidio u homicidio, o bien, si fue accidental (accidentes). Por lo tanto, un desconocimiento de esta categoría, podría generar una sub-dimensión del registro, ya que puede tratarse de cualquiera de los otros tres tipos descriptos de causas externas. (Alazraqui, 2012) Asimismo, se señala que diversos factores pueden contribuir al no esclarecimiento de la causa básica de defunción, cuando se trata de una muerte violenta: precario funcionamiento de los Institutos de Medicina Legal o Morgue Judicial; inexistencia de estas instituciones en algunas jurisdicciones; médicos legistas que informan sólo la lesión sin mención de la circunstancia que provocó la muerte (lo que permitiría identificar la intencionalidad); deficiencia en la formación médica y técnico-administrativa para el correcto llenado de los registros de muerte; omisiones de hospitales y comisarías que no completan correctamente los instrumentos correspondientes, entre otros factores. (Alazraqui, 2012)

La multiplicidad de factores que atraviesan la problemática del suicidio impone la necesidad de implementar un abordaje conceptual y metodológico interdisciplinario para intentar comprenderlo. (Franco, 2017) En este contexto, la epidemiología realiza su aporte específico permitiendo conocer la distribución de los eventos en función de distintas variables, colaborando en la formulación de hipótesis explicativas y en la evaluación indirecta de la efectividad de las políticas públicas. (Brzozowski, 2010)

En este sentido, en el presente documento se llevará a cabo un análisis epidemiológico de la mortalidad por suicidio en Argentina durante el período 2008-2017. En particular se analizarán las diferencias existentes según el sexo de las personas, así como también, las diferencias respecto a la edad y a los mecanismos que se utilizan para cometer un acto suicida. Con la información producida, se espera poder contribuir al desarrollo de estrategias de prevención, promoción, asistencia, seguimiento y posvención, de carácter integral e interdisciplinario.

Objetivos

Objetivo general

Describir la situación epidemiológica de suicidios en la República Argentina en el período 2008-2017

Objetivos específicos

1. Describir el perfil epidemiológico de las muertes por suicidios en el período de estudio, contemplando variables de tiempo, lugar y persona.
2. Describir el perfil epidemiológico de las muertes por suicidios en adolescentes, en el período de estudio, contemplando variables de tiempo, lugar y persona.
3. Estimar la magnitud de años de vida potenciales perdidos en el período y en particular en el año 2017

Metodología

- ✚ **Tipo de estudio:** estudio epidemiológico, ecológico
- ✚ **Fuentes de información:** secundarias (datos de mortalidad de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud-DEIS-, datos poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos-INDEC- y de la Organización Mundial de la Salud -OMS-)
- ✚ **Población:** muertes por suicidios ocurridas en la República Argentina
- ✚ **Unidad de análisis:** muertes por lesiones autoinflingidas intencionalmente producidas en la República Argentina entre 2008 y 2017
- ✚ **Criterios de inclusión:** se incluyeron todas las muertes ocurridas en la República Argentina cuya causa se comprenda dentro de lesiones autoinflingidas pertenecientes códigos X60-X84 e Y87.0 del CIE-10

Plan de análisis de los datos

- ✚ Análisis univariado: se calcularon distribución de frecuencias y tasas de mortalidad específicas. Se realizaron ajustes directos de tasas de mortalidad según estructura de la población, tomando de base la población de Argentina y mundial. Se estimaron años de vida potenciales perdidos totales y según sexo.
- ✚ Programas y softwares utilizados: Excel 2016, Quantum Gis 2.4.0 y Epidat 3.1.

Procedimientos para garantizar los aspectos éticos

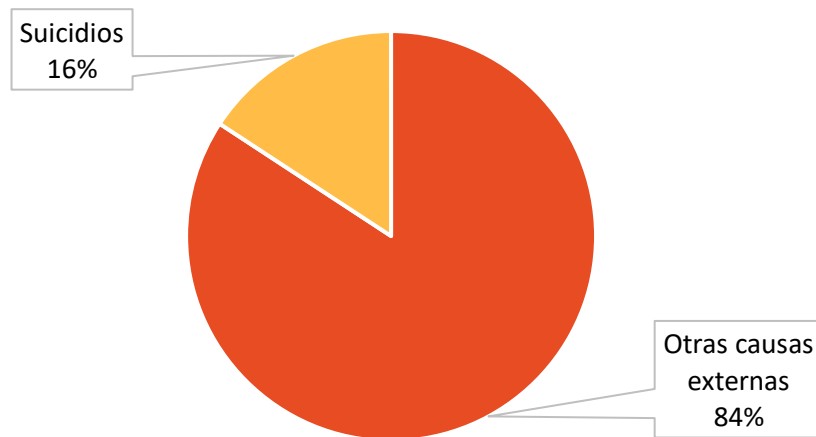
Esta investigación se enmarca dentro de las excepciones que no requieren de revisión por un Comité Ética de Investigación ya que se utiliza información de tipo pública, y no se identifica a los individuos de ningún modo.

Resultados

Magnitud de los suicidios y tendencia

Durante el periodo 2008-2017 se produjeron en nuestro país, 199.345 muertes por causas externas. El 16% (31.328) correspondieron a suicidios (figura 1).

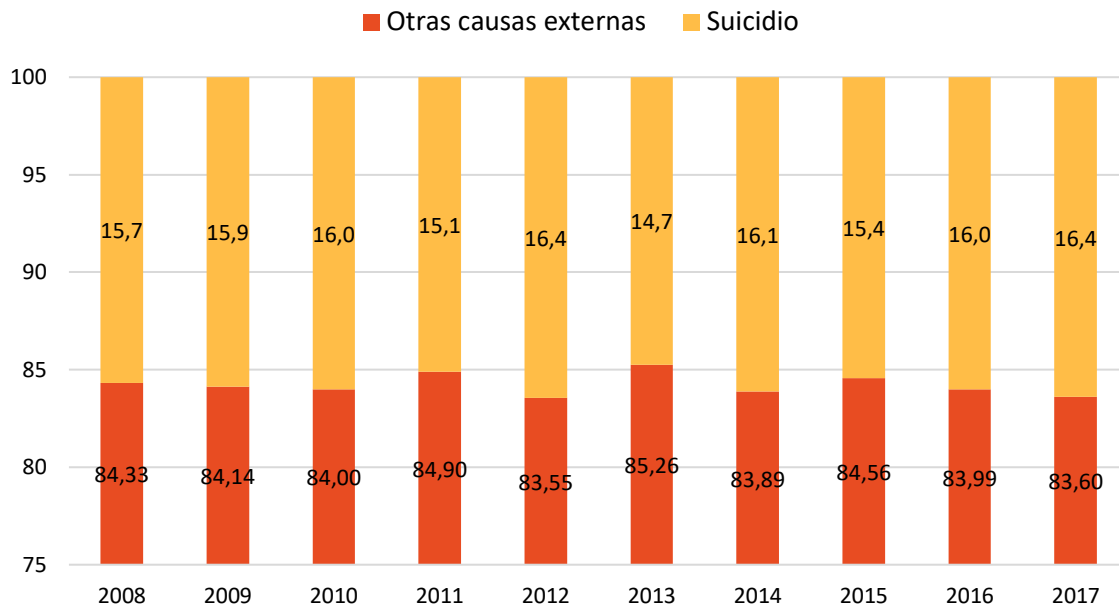
Figura 1. Proporción de suicidios en relación a la totalidad de causas externas. República Argentina. Años 2008-2017. N=199.345



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

En todo el período analizado la relación entre los suicidios y el resto de las causas externas se mantuvo estable, incrementándose los suicidios en 1 punto porcentual -de 15,7% a 16,4% entre el 2008 y el 2017- (figura 2).

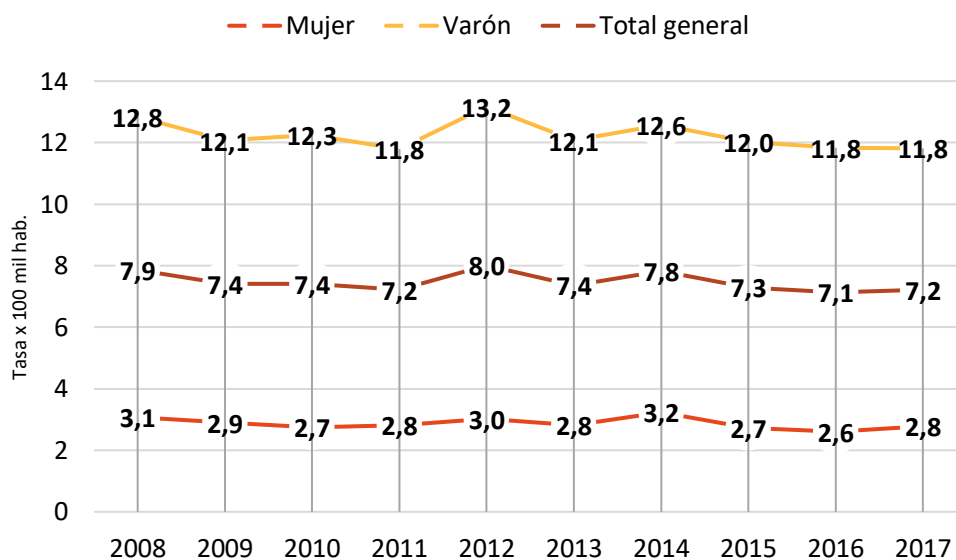
Figura 2. Proporción de suicidios en relación a la totalidad de causas externas por año. República Argentina. Años 2008-2017. N=199.345



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

La tasa de mortalidad en el país se mantuvo estable, oscilando entre el 7,9 y el 7,2 cada 100 mil habitantes, llegando a picos de 8 puntos (en 2012). En hombres, la tasa fue entre 4 y casi 5 puntos superior a la observada a nivel nacional, y entre 9 y 10 puntos superior a la de mujeres.

Figura 3. Tendencia de la tasa de mortalidad por suicidio total y según sexo (tasa x 100 mil habitantes). Años 2008-2017. N=31.328

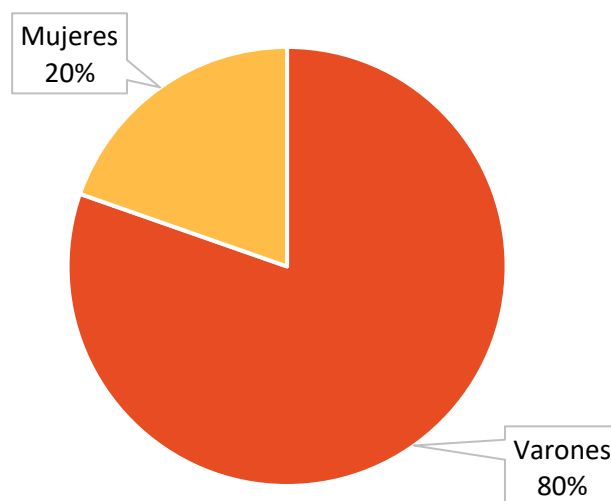


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

Distribución de suicidios según edad, sexo y mecanismos de consumación

Se produjeron 31.328 muertes por suicidios entre 2008-2017. La mayoría fue en varones, acumulando un 80% (25.124). La razón de masculinidad de todo el período fue de 4,1.

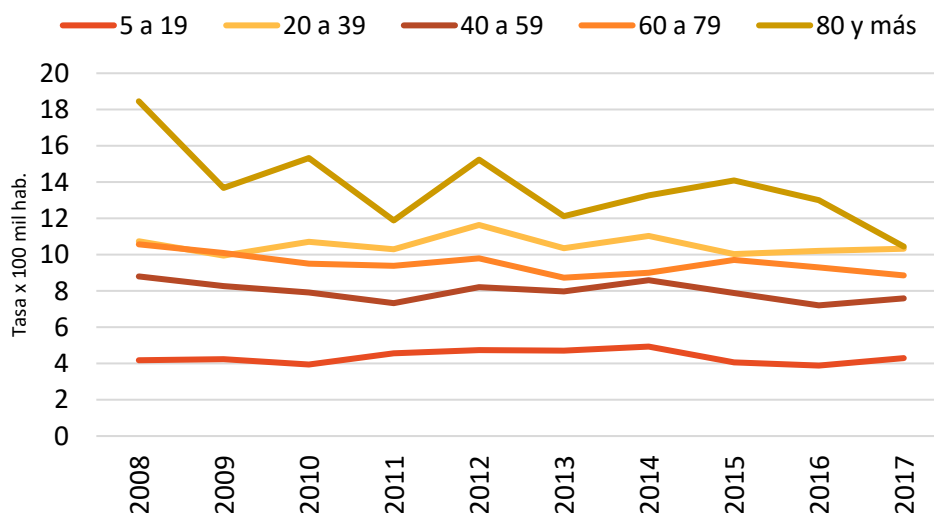
Figura 4. Proporción de muertes por suicidio según sexo. República Argentina años 2008-2017. N=31.328



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

En el análisis de las tasas por grupo de edad se observa que el grupo más afectado fue el de 80 años y más, seguido del grupo de 20 a 39 años. Por otro lado, la tendencia en el grupo de 80 y más es descendente, mientras que en los otros grupos se mantiene estable.

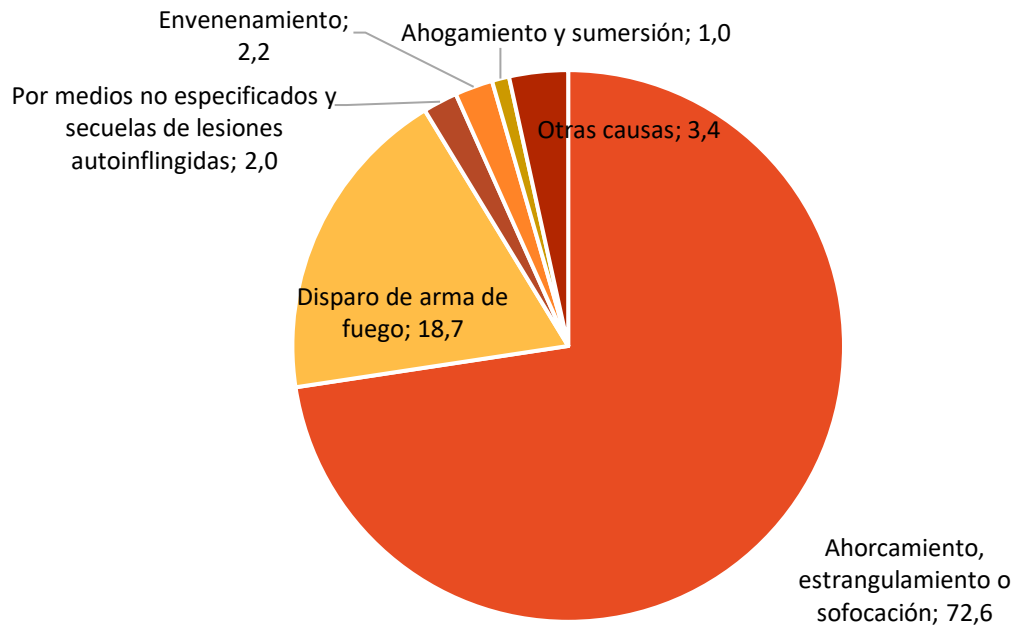
Figura 5. Tendencia de mortalidad por suicidios según grupo de edad (tasa x 100 mil habitantes). República Argentina años 2008-2017. N=31.328



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

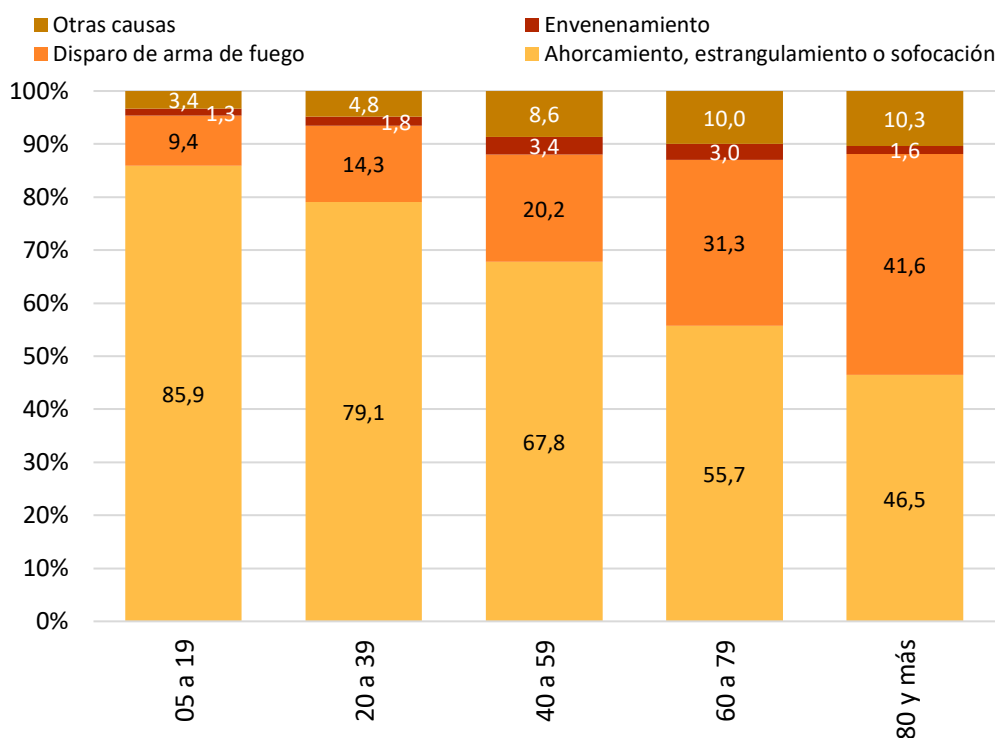
Respecto a los mecanismos mediante los cuales las personas consumaron el suicidio, se observa que el más frecuente fue ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, seguido por disparo de armas de fuego (figura 6). Esta distribución se mantiene en todos los grupos de edad, destacándose que mientras aumenta la edad, disminuye la elección de ahorcamiento como mecanismo y aumenta la selección de disparo de arma de fuego (figura 7).

Figura 6. Proporción de mortalidad por suicidios según mecanismos de consumación. República Argentina años 2008-2017. N=31.328



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

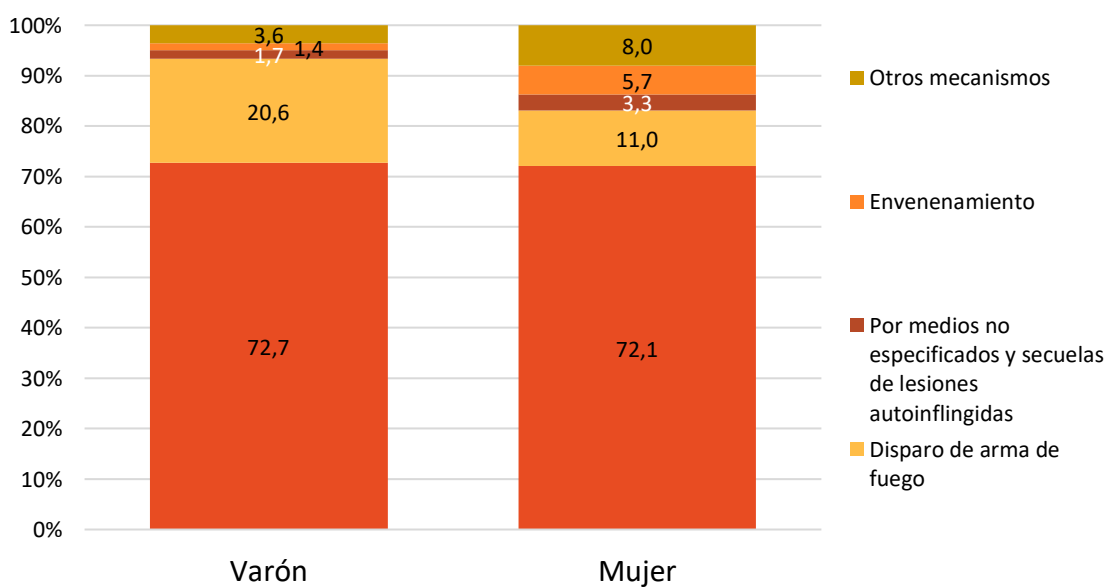
Figura 7. Proporción de mortalidad por suicidios según mecanismos de consumación según grupo de edad. República Argentina años 2008-2017. N=31.328



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

En relación a la distribución por sexo, se observa que la distribución del principal mecanismo (ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación) es similar. A su vez, en mujeres se observa una menor proporción de uso de disparo de arma de fuego y una mayor proporción de envenenamiento.

Figura 8. Proporción de mortalidad por suicidios según mecanismos de consumación por sexo. República Argentina años 2008-2017. N=31.328

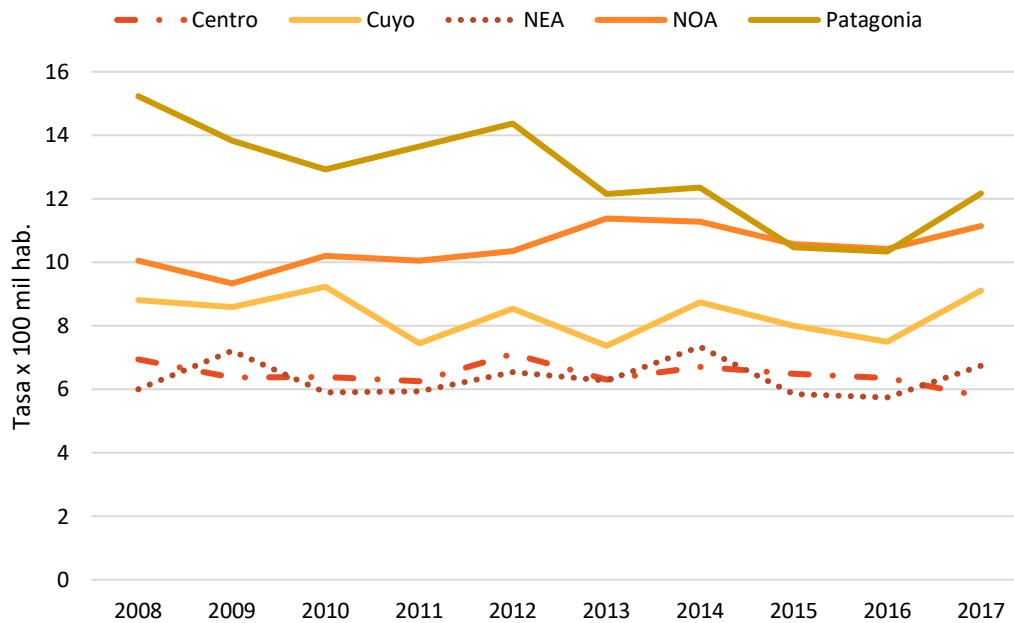


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

Distribución según lugar de residencia

En el análisis de las tasas de suicidio por región, se observa que Patagonia y NOA son las regiones que presentan mayores tasas; la primera con una tendencia descendente, mientras que la segunda con una tendencia ascendente.

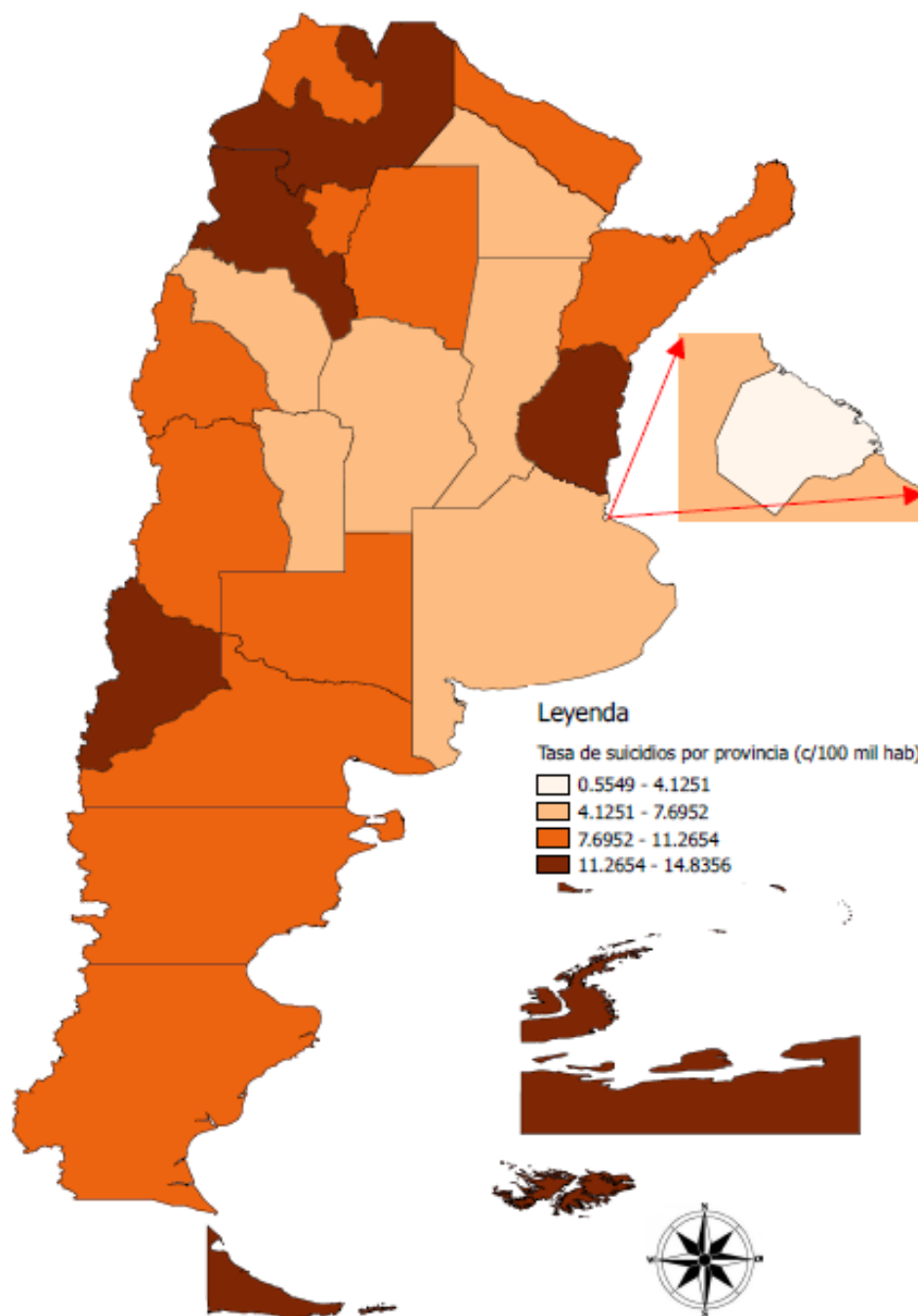
Figura 9. Tendencia de mortalidad por suicidios según región (tasa estandarizada x 100 mil habitantes). Años 2008-2017. Población estándar: mundial. República Argentina años 2008-2017. n=31.310.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

Las provincias con mayor tasa fueron Salta; Catamarca; Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur; Entre Ríos y Neuquén (Mapa 1).

Mapa 1. Tasa de mortalidad por suicidios por provincia. República Argentina año 2017

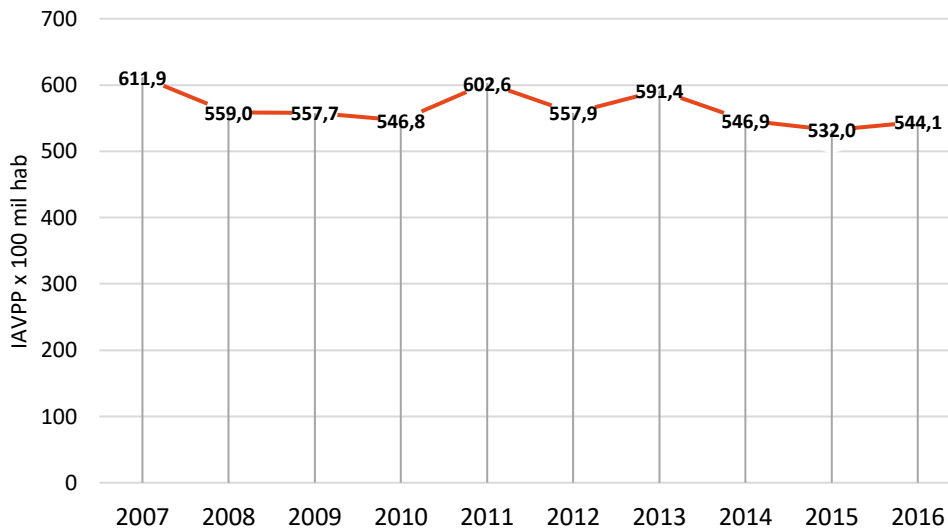


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

Años de vida potenciales perdidos por suicidios

En el período estudiado se perdieron un total de 2.367.308 años de vida. O sea, un índice de AVPP que osciló entre 612 y 544 cada 100.000 habitantes. Los años en los que se perdieron mayor número de años de vida potenciales fueron 2008-2017. Al analizar el índice por sexo, los varones presentaron un mayor índice que osciló entre los 1002 y 886 cada 100 mil habitantes.

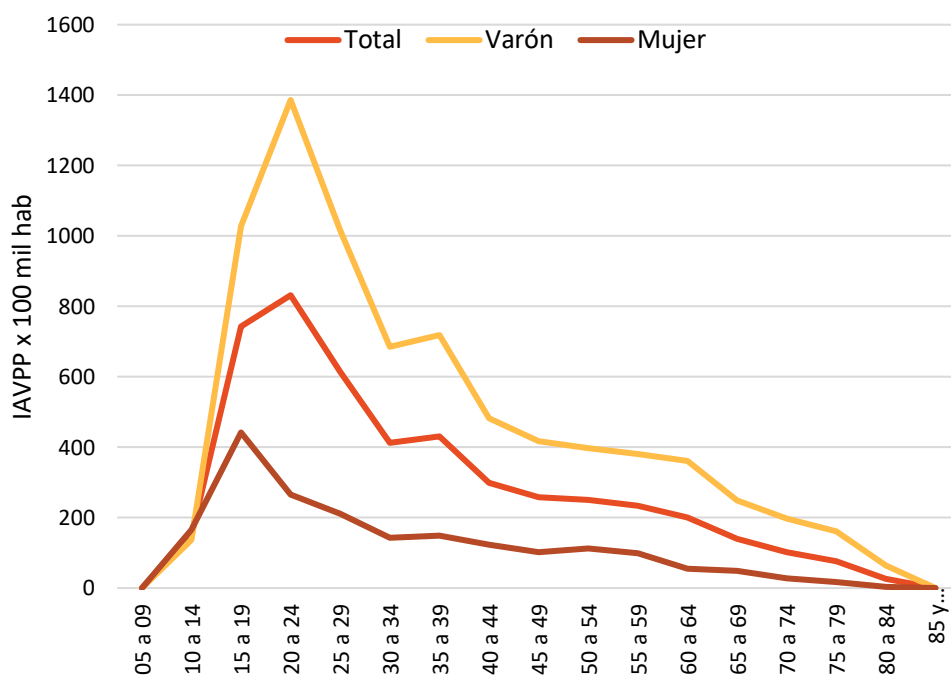
Figura 10. Tendencia de índice de Años de Vida Potenciales Perdidos según año (x 100 mil habitantes). República Argentina años 2008-2017. N=2.367.308



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

Analizando los AVPP en el último año por grupo de edad, se observa que en el grupo de 20 a 24 años es en el que se perdieron más años. Por otra parte, en este grupo los varones presentan un índice aproximadamente 5 veces superior al de las mujeres. En el único grupo en que las mujeres presentan un índice levemente mayor, fue en el de 10 a 14 años, de 165,2, mientras que los varones arrojaron 136,8.

Figura 11. Índice de Años de Vida Potenciales Perdidos según grupo de edad (x 100 mil habitantes). República Argentina años 2008-2017. N=2.367.308



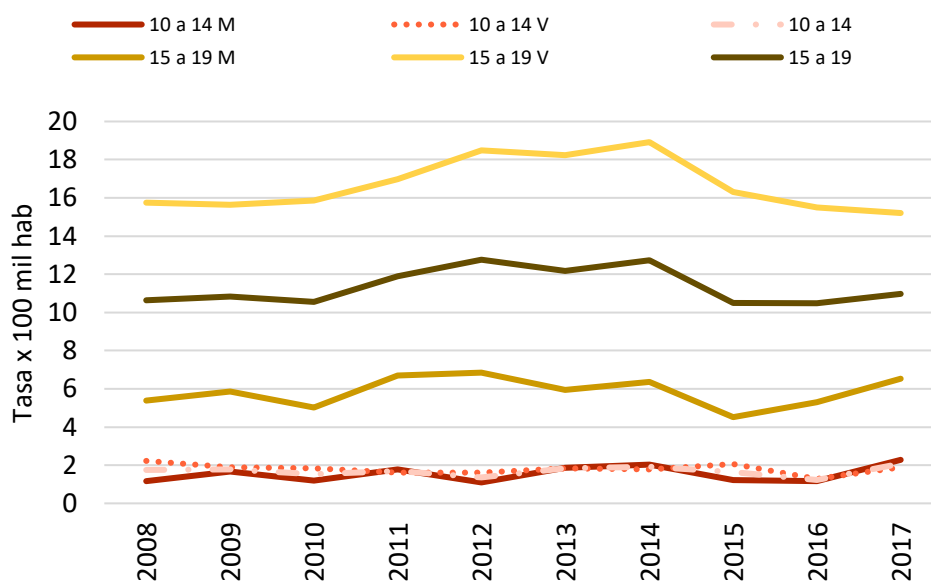
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

El suicidio en adolescentes

Entre 2008 y 2017, 21.433 adolescentes (de 10 a 19 años) murieron por lesiones de causas externas. De estos, el 21,4% (4582) correspondieron a suicidios. La tasa del año 2017 fue 6,5 cada 100.000 habitantes y la razón de masculinidad 2,04 varones por cada mujer. Analizando la razón de masculinidad por grupo de edad se observó que en el grupo de 15 a 19 años fue 2,4 y en el grupo de 10 a 14 fue 0,9.

En el análisis efectuado por grupo de edad y sexo, se registraron mayores tasas en el grupo de 15 a 19 años y, dentro de este, los varones son los que mayor frecuencia presentaron. En el grupo de 10 a 14 años, no se observa un patrón de predominio de varones como en el grupo anterior.

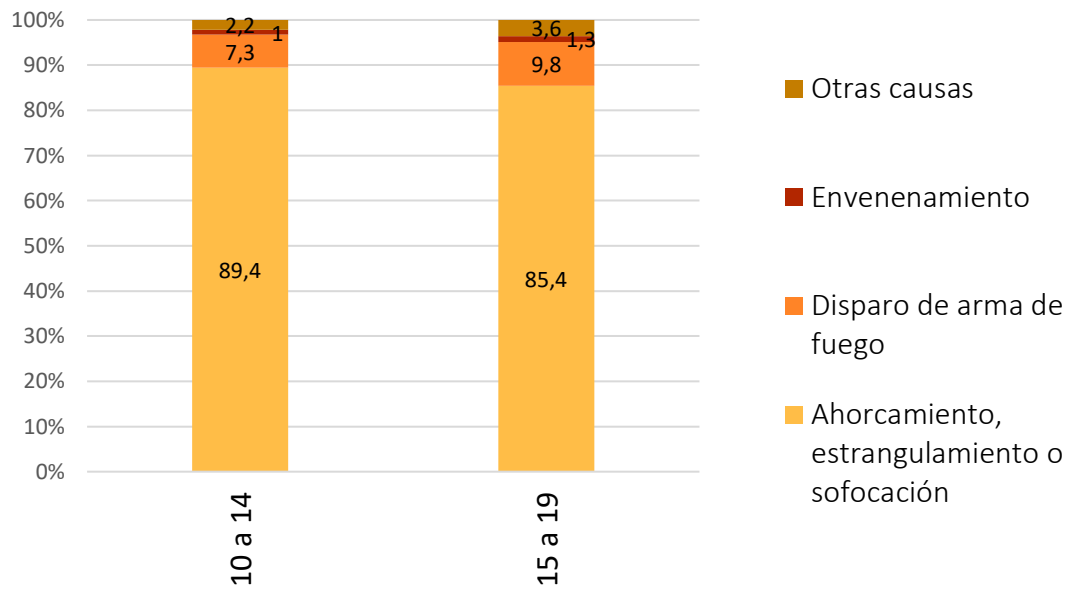
Figura 2. Tendencia de mortalidad por suicidios según grupo de edad y sexo en adolescentes (tasa x 100 mil habitantes). Años 2008-2017. N=4582



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

Respecto a los mecanismos mayormente utilizados por adolescentes, el principal fue ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, seguido de disparo de armas de fuego y envenenamiento.

Figura 3. Proporción de mortalidad por suicidios según mecanismos por grupo de edad. Años 2008-2017. N=4582



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud

Conclusiones

En relación a los grupos poblacionales más afectados, se observa en la República Argentina una distribución similar a la observada en América del Sur. Así, en cuanto a los grupos etarios las tasas más elevadas son en los grupos de adultos mayores, seguido de los adultos jóvenes. (OPS, 2014) Otro factor de coincidencia observado fue la distribución por sexo. Tanto a nivel nacional como en la región se observa que el suicidio predomina principalmente en varones. (Saxena, 2014)

En relación a los métodos de consumación en la República Argentina se observó que en todos los grupos etarios y en ambos sexos predominó el ahorcamiento, la estrangulación y sofocación, seguido del uso de armas de fuego. Esta situación coincide con lo relevado a nivel mundial. (Saxena, 2014) Cabe destacar que analizando el mecanismo por grupo de edad, se observa que a menor edad mayor es la utilización de ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación como mecanismo de consumación del suicidio. En este sentido, a mayor edad es que se tiende a utilizar con menos frecuencia dicho mecanismo. En el caso de uso de armas de fuego, se observa la relación inversa a ahorcamiento. Esto quiere decir que, a mayor edad, mayor es la utilización de este tipo de mecanismo. Esto último podría relacionarse con la disponibilidad de armas de fuego en personas adultas y mayores.

En el caso de adolescentes, se observa que la magnitud de suicidios en relación con el total de causas externas es mayor que la observada a nivel genera. Por otra parte, en los más jóvenes (10 a 14 años) se invierte el patrón en las razones de masculinidad, siendo que las mujeres se suicidan más que los varones. En el grupo de 15 a 19 se observa el patrón de masculinidad predominante en otros grupos. Sin embargo, la diferencia entre varones y mujeres es menor. Por último, respecto al mecanismo utilizado se observa el mismo patrón que en el resto de los grupos de edad.

Por último, tal como hemos desarrollado anteriormente, existen aún en la actualidad, problemas en el registro de las muertes por suicidio, siendo importante aclarar que es un problema que excede a este fenómeno y que está presente en el registro de los datos de mortalidad. Es por esto que consideramos importante desarrollar estrategias que puedan fortalecer la vigilancia y el seguimiento tanto de los suicidios como de los intentos de suicidios.

A partir de los datos analizados en el presente informe es posible afirmar que el suicidio es una prioridad de salud pública, tal como es reconocido por la OMS. En este sentido, consideramos fundamental el desarrollo de estrategias integrales y multisectoriales -el sector de salud junto con sectores gubernamentales y no gubernamentales; la comunidad en su conjunto así como los medios de comunicación (para promover información)- que alienten a la prevención del mismo.

Referencias bibliográficas

- ✚ Alazraqui, M., Spinelli, H., Zunino, M.G., Souza, E.R. de, 2012. Calidad de los sistemas de información de mortalidad por violencias en Argentina y Brasil - 1990-2010. *Ciência & Saúde Coletiva* 17, 3279–3288. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001200013>
- ✚ Brzozowski, F.S., Soares, G.B., Benedet, J., Boing, A.F., Peres, M.A., 2010. Suicide time trends in Brazil from 1980 to 2005. *Cadernos de Saúde Pública* 26, 1293–1302. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700008>
- ✚ Meneghel, S.N., Gutierrez, D.M.D., Silva, R.M. da, Grubits, S., Hesler, L.Z., Ceccon, R.F., 2012. Suicide in the elderly from a gender perspective. *Ciência & Saúde Coletiva* 17, 1983–1992. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800009>
- ✚ Minayo, M.C. de S., Cavalcante, F.G., Souza, E.R. de, 2006. Methodological proposal for studying suicide as a complex phenomenon. *Cadernos de Saúde Pública* 22, 1587–1596. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800007>
- ✚ Organización Panamericana de la Salud, 2014. Mortalidad por suicidio en las Américas: Informe regional, 1a ed. OPS, Washington D.C.
- ✚ Organización Panamericana de la Salud, 2016. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2016. Washington, D.C., Estados Unidos de América.
- ✚ Pinto, L.W., 2012. Fatores associados com a mortalidade por suicídio de idosos nos municípios brasileiros no período de 2005-2007 7.
- ✚ Saxena, S., Krug, E.G., Chestnov, O., World Health Organization (Eds.), 2014. Preventing suicide: a global imperative, 1a ed. World Health Organization, Geneva.