REVISTA MÉDICA UNIVERSITARIA FCM UNCUYO

Resumen extenso

El suicidio adolescente en Mendoza 2018-2022: comprensión e interpretación de las prácticas de actores claves

Sendra, Gabriel[1]; Picighelli, Florencia[1]; Picighelli, Leandro[2]

[1] Programa Provincial de Salud Integral e Integrador en Adolescencia.
[2] Universidad de Congreso, Mendoza, Argentina.
Correo electrónico de contacto: gabrielfsendra@gmail.com
Recibido: 4 de septiembre de 2026 – Aceptado: 8 de septiembre de 2026

Introducción

El suicidio adolescente y juvenil es un problema prioritario de salud pública y una de las principales causas de mortalidad prevenible a escala global. Actualmente, el suicidio se posiciona como la segunda causa de muerte en adolescentes argentinos (15-24 años), solo precedida por los siniestros viales, superando además el promedio de América Latina (8,4 vs. 6,2 por 100.000 habitantes).

Conceptualmente, el suicidio es reconocido como un fenómeno de etiología multifactorial, resultante de complejas interacciones de variables biológicas, genéticas, psicológicas, sociales y culturales. Para su análisis, el presente estudio adopta el concepto de suicidalidad, que abarca el espectro de eventos desde la ideación hasta el suicidio consumado. Es crucial considerar que las estadísticas oficiales podrían subestimar la magnitud real del fenómeno, ya que ciertas conductas de riesgo pueden enmascarar una intencionalidad indirecta de autodestrucción.

La Provincia de Mendoza se encuentra inmersa en procesos sociales y económicos (como la profundización de inequidades y las transformaciones post-pandemia) que impactan particularmente en la población adolescente. Investigaciones previas han resaltado la necesidad de mejorar la calidad de los datos estadísticos y desarrollar estudios específicos para identificar factores de riesgo intervenibles en la provincia. Este contexto se enmarca en un robusto andamiaje normativo nacional (como las Leyes 26.061, 26.657 y 27.130) y avances locales, como la creación del Programa Provincial de Abordaje en la Problemática del Suicidio en 2024, si bien persiste el desafío de asegurar la implementación efectiva de estos marcos legales.

En consecuencia, el Objetivo General de este estudio es describir la magnitud del suicidio adolescente en Mendoza durante el período 2018-2022 y, simultáneamente, comprender e interpretar las acciones y/u omisiones de las instituciones vinculadas con esta problemática (la red de contención).

Metodología

El presente estudio adoptó un diseño de métodos mixtos, articulando componentes cuantitativos y cualitativos de forma simultánea para alcanzar una comprensión holística del fenómeno del suicidio adolescente en la provincia de Mendoza. El diseño general es no experimental, retrospectivo y de base poblacional. El componente cuantitativo se configuró como un estudio epidemiológico descriptivo y retrospectivo, cuyo objetivo fue dimensionar la

magnitud del problema mediante la descripción de la tendencia de la mortalidad adolescente (10 a 19 años) por causas externas, con un análisis pormenorizado del suicidio en el período 2018-2022. La unidad de análisis fue ecológica, basándose en fuentes secundarias estandarizadas (Infosalud y DEIE) para el cálculo de Tasas de Mortalidad Específicas (TME) por cada 10.000 habitantes, según sexo, edad y distribución geográfica. Al mismo tiempo que este análisis, el componente cualitativo se centra en la comprensión e interpretación de la respuesta institucional. Se implementó un estudio de casos múltiples (N=6) de suicidios consumados ocurridos en 2021-2022. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas en profundidad semiestructuradas dirigidas a informantes clave de la red de contención (personal de salud y educación), seleccionados a través de un muestreo intencional por criterios para asegurar la trazabilidad de los casos y la fidelidad del recuerdo. El análisis cualitativo utilizó el análisis de contenido temático, generando categorías deductivas e inductivas. La triangulación de datos se ejecutó en la fase de discusión para contextualizar los hallazgos epidemiológicos con las percepciones y obstáculos identificados en la respuesta institucional, optimizando la capacidad de generar recomendaciones.

Resultados

Resultados cuantitativos

Durante el periodo 2018-2020 las Tasas de Mortalidad por Causas Externas Adolescente (Accidentes, Suicidios, Homicidios), tuvieron una tendencia a la baja. Sin embargo, los suicidios tuvieron un repunte y se mantuvieron en ese periodo como segunda causa de mortalidad. Las tasas se calcularon en todos los casos cada 10.000 habitantes (adolescentes de 10 a 19 años).

Otros resultados a destacar:

- Los adolescentes de 15 a 19 años presentaron Tasas de Mortalidad por Suicidio mayores que los de 10 a 14 años en todo el periodo de estudio (0.8 vs 0.2 en 2022).
- Los varones presentaron tasas más altas que las mujeres para todo el periodo, inclusive más del doble, como lo fue para el año 2022 (0.7 vs 0.2).
- A nivel de distribución geográfica, los departamentos de Capital (0,89 vs 0,51), San Rafael (0,87 vs 0,60) y Lavalle (1,05 vs 0,84) mostraron mayores Tasas de Mortalidad por Suicidio que de Mortalidad por Homicidios para el periodo estudiado.
- Con respecto a la variable nivel de estudio se detectó la ausencia de datos sobre nivel de estudios alcanzado para los fallecidos por suicidio adolescente entre 10 y 13 años. Además, se destaca en los fallecidos de 18 y 19 años una gran proporción con Primario o Secundario Incompleto (70% de 18 años y 71% de 19 años).

Resultados Cualitativos

La respuesta institucional a los eventos críticos presenta patrones de acción que sugieren una articulación sistémica limitada. En el *Sector Educativo*, la modalidad de respuesta se caracteriza por la improvisación, la cual se apoya en la proximidad de los actores y en la informalidad. Los mecanismos de alerta se vehiculizan por vías no formales, como los rumores, lo que resulta en la activación de acciones que, si bien pueden ser bienintencionadas, se desarrollan de manera desarticulada y desajustada de las recomendaciones de abordaje de la problemática. Un aspecto clave reside en la insuficiencia de las guías formales, cuyo alcance se restringe a emergencias ocurridas *dentro* del establecimiento. Esta restricción deja sin formalización la gestión del duelo y el

acompañamiento posterior. Además, la falta de registro formal de las intervenciones dificulta el proceso de estandarización y la capitalización del conocimiento. Se observa, además, que la inasistencia irregular –considerada un potencial indicador de alerta– no logra activar sistemáticamente un abordaje preventivo coordinado. En el *Sector Salud*, la respuesta opera bajo una modalidad reactiva y fragmentada, destacándose por la ausencia de sistemas de Alerta Temprana y protocolos unificados. El flujo de información sobre casos críticos resulta desorganizado, lo cual se traduce en intervenciones que, aun siendo intensas, carecen de coordinación. Se identifican barreras estructurales significativas, manifestadas en demoras en la asignación de turnos y un alto abandono de tratamientos. La deficiencia de mayor impacto se localiza en el desconocimiento o inobservancia de la Notificación Obligatoria de riesgo suicida en el Primer Nivel de Atención, situación que anula la activación de una respuesta organizada del sistema ante la identificación de un diagnóstico clínico. Finalmente, la *posvención* se establece como el eslabón menos desarrollado en ambos sectores. Las acciones de acompañamiento son incipientes, informales y no protocolizadas, dependiendo principalmente de la voluntad individual de los profesionales actuantes, en lugar de constituirse como una política pública sostenida y formalmente establecida.

Relevancia para las políticas e intervenciones sanitarias

La investigación establece que el suicidio se ha consolidado como la segunda causa de muerte violenta en adolescentes en Mendoza. Este dato trasciende lo clínico, pues la tasa se mantuvo constante e incluso repuntó en 2021 y 2022, desafiando las tendencias de otras causas externas y consolidando este fenómeno como un problema de salud pública prioritario. La convergencia de las percepciones institucionales (salud y educación) subraya la urgencia de formalizar la respuesta a la problemática del suicidio adolescente. Los actores clave de ambos sistemas exigen la transición de un modelo basado en la iniciativa y la buena voluntad individual hacia un abordaje intersectorial y audazmente articulado. Específicamente, el sistema educativo requiere la implementación de programas de capacitación continua y el desarrollo de guías de acción formalizadas que fortalezcan explícitamente las estrategias de prevención y posvención. Por su parte, el sistema de salud requiere acciones dirigidas al fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, la incorporación de registros y alertas digitales que aseguren la trazabilidad del riesgo, y la creación de un equipo interdisciplinario especializado en posvención para garantizar la continuidad asistencial. Por lo que la relevancia se asienta en diagnosticar que la intervención institucional actual es fragmentada y predominantemente reactiva. La información sobre eventos consumados raramente sigue canales institucionales formales. Conceptos operativos críticos como la Notificación Obligatoria de riesgo y los Sistemas de Alerta Temprana son, en la práctica, desconocidos, neutralizando la capacidad del sistema para transformar el registro de una situación de riesgo en una acción preventiva coordinada y temprana.

La principal conclusión, y la exigencia política, se centra en el eslabón más débil del sistema: la posvención. El hallazgo de que las acciones de apoyo a familiares y comunidades son incipientes, informales y dependientes de la iniciativa individual del profesional que exige un cambio de paradigma. Por ello, la política pública debe transitar urgentemente hacia un modelo proactivo y preventivo. Esto requiere, en primer lugar, una inversión sostenida en recursos y la adopción de guías formales claras que unifiquen la respuesta intersectorial. Es imperativo asegurar la implementación efectiva de Sistemas de Alerta

Temprana que articulan los indicadores de riesgo de salud y educación. Fundamentalmente, se debe constituir la posvención como una política pública explícita y sostenida, dotándola de equipos interdisciplinarios y recursos especializados para garantizar un apoyo formal y sostenido a los afectados, sacándola del ámbito de la buena voluntad individual para convertirla en un derecho garantizado.

Palabras clave: Adolescencia – Suicidio – Epidemiología - Actores clave.

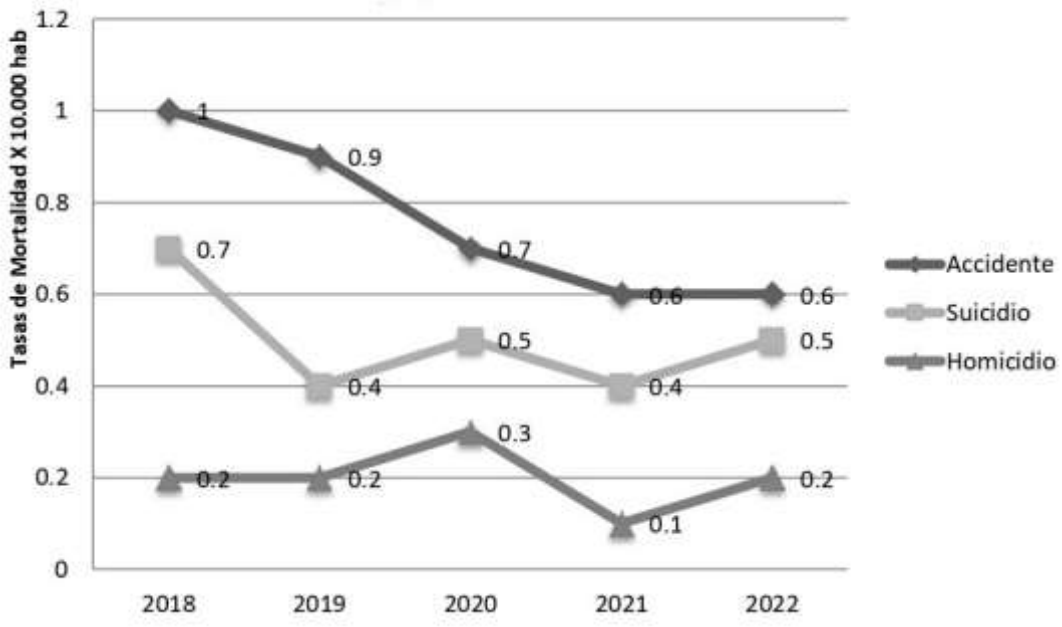


Gráfico 1. Evolución de Tasas de Mortalidad Adolescente por Causas Externas, Mendoza 2018-2022.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) – Hoja informativa sobre suicidio (2025)who.intwho.int.
2. Daniel Korinfeld y Daniel Levy, Autolesiones y situaciones de suicidio en adolescentes. Una perspectiva clínica ampliada. Herramientas para intervenir desde las instituciones, 1era Ed. Argentina, Editorial Noveduc. 2024
3. Programa Provincial de Salud Integral e Integrador en Adolescencias "Análisis de tendencia de muertes por causas violentas de adolescentes en Mendoza, Argentina, 2005–2015". Publicado en Bianuario de Investigación 2017 - 2018 Programa Incentivo "Investigadores Mendocinos". Dirección de Investigación, Ciencia y Técnica. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. Gobierno de Mendoza.
4. OMS "Salud Adolescente" 2025 Disponible en: https://www.who.int/es/ Consultado Febrero 26, 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019): "El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina". Bs. As, Argentina: UNICEF.
6. Organización Mundial de la Salud. Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y de Problemas Relacionados con la Salud. 10ª ed. Ginebra: OMS; 1992.
7. Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas (DEIE) Estimación de Población al 1º de enero de cada año, por sexo según grupo de edad. 2024. Disponible en https://deie.mendoza.gov.ar/
8. Argentina. Ley 26.061 Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. publ.

26/10/2005. Citado 9/9/2025. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_de_proteccion_integral_0.pdf

9. Argentina. Ley 26.657 de Salud Mental. Pub 03/12/2010. Citado 9/9/2025 Disponible en https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto.
10. Argentina. Ley 27.130 de Prevención del Suicidio. Pub 10/09/2021. Citado 9/09/2021. Disponible en: https://www.saij.gob.ar/27130-nacional-ley-nacional-prevencion-suicidio-lns0006103-2015-03-11/123456789-0abc-defg-g30-16000scanyel?
11. Argentina. Mendoza. Guía de Procedimientos ante situaciones emergentes en las escuelas del nivel Secundario y sus modalidades. Decreto1187/18. Publicado en el Boletín oficial de la Provincia de Mendoza el 27/07/2018. Disponible en: https://www.mendoza.edu.ar/wp-content/uploads/2018/07/DECRETO-1187.pdf
12. Mauricio Fernández Ávila, Francisco Garrido-Latorre. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud Pública de México , vol. 42, núm. 2, Marzo-Abril, 2000.
13. Guix Oliver, Joan. "Técnicas cualitativas y epidemiología" en "Etnografía, técnicas cualitativas e investigación en Salud: Un debate abierto" año 2013. Ed. URV, p. 65-75
14. Fortaleza, Brasil, Asociación Médica Mundial. Principios Éticos para la investigación Médica que involucra sujetos Humanos Octubre de 2013. Citado 9/9/2025. Disponible en https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/#:~:text=Fue%20adoptada%20en%201964%20y,citadas%2C%20excepto%20para%20fines%20hist%C3%B3ricos.
15. Argentina. Ley 25.326 Habeas Data. Publicada en el Boletín Nacional del 02-Nov-2000.Citada 9/09/2025 Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790
16. Argentina. Ministerio de Salud. Dirección en Estadística e Información en Salud. Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años. 2019. Boletín N°165. Año 2021
17. Ministerio de Salud de la Nación. Análisis de Mortalidad en Personas Mayores. Provincia de Mendoza. Año 2010-2019. Año 2021. Disponible en: https://iah.msal.gov.ar/doc/613.pdf.
18. Varguillas Carmona y Ribot de Flores. "Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad". Año 2007. Ed. Laurus, p. 250.