

Mortalidad por suicidio en la provincia de Misiones, Argentina. Un análisis de los primeros 20 años del siglo XXI.

Sergio Gabriel Viudes, Ana María Gassmann, Sergio Adrián Paez, Diego Enrique Ramírez Cano y Raúl Armando Claramunt.

Cita:

Sergio Gabriel Viudes, Ana María Gassmann, Sergio Adrián Paez, Diego Enrique Ramírez Cano y Raúl Armando Claramunt (2023). *Mortalidad por suicidio en la provincia de Misiones, Argentina. Un análisis de los primeros 20 años del siglo XXI*. XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta).

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xvii.jornadas.aepa/14>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eezf/rPv>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Mortalidad por suicidio en la provincia de Misiones, Argentina. Un análisis de los primeros 20 años del siglo XXI.

Sergio Gabriel Viudes

Dirección de Programación y Planificación, Ministerio de Salud Pública, provincia de Misiones, Doctorado en Ciencias Sociales y Humanas, Facultad de Humanidades y Cs. Sociales, Universidad Nacional de Misiones

sgviudes@gmail.com

Ana María Gassmann

Directora de Programación y Planificación, Ministerio de Salud Pública, provincia de Misiones

amgassmann@gmail.com

Sergio Adrián Paez

Consultor de Sala de Situación de Salud, Ministerio de Salud Pública, provincia de Misiones

sergiopcecon@gmail.com

Diego Enrique Ramírez Cano

Dirección de Programación y Planificación, Ministerio de Salud Pública, provincia de Misiones

kikercano@gmail.com

Raúl Armando Claramunt

Dirección de Programación y Planificación, Ministerio de Salud Pública, provincia de Misiones, Facultad. Cs. Exactas, Químicas y Naturales, Universidad Nacional de Misiones

exflacoclara@gmail.com

Resumen

El suicidio es un fenómeno multicausal complejo, y es considerado por la Organización Mundial de la Salud un problema global de salud pública. Por ello, conocer el comportamiento del evento y su transformación en el tiempo en la provincia de Misiones, Argentina, se consideró de relevancia. Se procesaron y analizaron registros de mortalidad por suicidio de las bases de estadísticas de defunción provinciales para el período 2001-2020, y datos de acceso

abierto de bases nacionales para el período 2005-2019. Se constata un incremento de los valores absolutos de defunción por suicidio para todas las edades a partir de los 10 años. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad por 100 mil habitantes indican una tendencia en aumento para ambos sexos en las regiones del NOA y NEA, en el período 2005-2019, casi triplicándose en ese contraste el valor en el caso de la provincia. Al interior de Misiones, al comparar los trienios 2001-2003, 2017-2019, 15 de 17 Departamentos presentan un incremento del valor de la tasa mencionada. De los registros, 78% corresponden a personas de sexo masculino y 22% a sexo femenino. En el 80% de los casos el mecanismo utilizado fue el ahorcamiento o sofocación. Cuando el mecanismo fue arma de fuego, en el 88% de los casos se trató de personas de 20 años o más. Para todas las edades los meses de menor ocurrencia fueron de mayo a julio, incrementándose entre enero y marzo en el caso de adultos y adultos mayores y en el mes de diciembre en el grupo de los adolescentes (10 a 19 años). Los resultados dan cuenta de la necesidad de reforzar las acciones de prevención del suicidio, con enfoque de género y contemplando estrategias en función de grupos etarios, así como de ampliar los estudios de morbimortalidad por autolesiones.

Introducción

El suicidio es señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud pública a nivel global (World Health Organization, 2019).

La Región de las Américas es la única que mostró un incremento de las tasas de suicidio estandarizadas por edad por 100 mil habitantes en el período 2000-2019, aunque haya presentado un descenso en las tasas específicas por grupos de edad (World Health Organization, 2019).

En la Argentina, las últimas publicaciones con información desagregada a nivel territorial datan de la primera década del siglo XXI, mientras que publicaciones más recientes centran su atención en grupos de edades jóvenes, pero sin brindar información sobre el evento en la población general de la provincia de Misiones.

Con el objeto de conocer la mortalidad por suicidio en la provincia, se procesaron y analizaron 19 años de registros de mortalidad en base a las fuentes provinciales del Departamento de Programación y Planificación del Ministerio de Salud provincial y, de manera complementaria, datos abiertos de la Dirección de Estadística e Información de la Salud (DEIS) de nivel nacional.

Marco conceptual y antecedentes

El suicidio es definido por la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10) (Organización Panamericana de la Salud, 1995), como una lesión de tipo autoinfligida e intencional, dentro del capítulo de Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad. En la familia de clasificaciones de la OMS referida a lesiones, se trata de una lesión de tipo violenta (Ministerio de Salud de la Nación, 2020).

Desde una perspectiva ecológica, el suicidio **“no se comprende en sí mismo como una entidad psicopatológica ni se circunscribe a un padecimiento mental: [sino que] se entiende al suicidio como un fenómeno multicausal en el que interactúan factores del orden individual, familiar, social y comunitario”**¹ (Ministerio de Salud de la Nación et al., 2021, p. 24), multicausalidad que hace a la complejidad del fenómeno, y que incluye su consideración dentro de las manifestaciones de las violencias, en este caso en particular, la autoinfligida.

En Argentina, la última publicación que da cuenta de la magnitud epidemiológica del suicidio para todos los grupos de edades y con división territorial corresponde al año 2010 (Ministerio de Salud de la Nación, 2010) y es presentada con ampliaciones en 2011 (Ministerio de Salud de la Nación, 2011). Del análisis del evento en el período 1988-2008, con relación a las tasas de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes, surge que “Mientras que los grupos de más edad (mayores de 55 años) registraron una reducción muy significativa en sus tasas, los grupos de edad más jóvenes (15 a 24; 25 a 34) experimentaron un crecimiento considerable” (Ministerio de Salud de la Nación, 2010, p. 2). Publicaciones más recientes, centraron su foco principalmente en edades jóvenes (Böttcher et al., 2021; Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2017; Ministerio de Salud de la Nación et al., 2021; Sola, 2011) o en diferentes grupos de edades pero sin dar aportes sobre la situación de Misiones (Bonanno et al., 2022; Cárdenas, 2021; Santoro, 2020), o bien en el recalcado de tendencias de mortalidad por causas externas y lesiones a partir de imputar intencionalidad faltantes a los accidentes y eventos de intención no determinada como es el caso de Santoro (2020).

Objetivo

Conocer y describir el comportamiento de los registros de mortalidad por suicidio en la provincia de Misiones, Argentina.

Metodología y fuentes

¹ En negritas en original.

Se construyó una base única de registros de mortalidad de la provincia de Misiones en función del Informe Estadístico de Defunción (IED), tarea realizada por integrantes de la Dirección de Programación y Planificación del Ministerio de Salud de la provincia de Misiones (DPPMSP), permitiendo acumular registros desde el 2001 al 2020.

La misma fue procesada en función de las variables: sexo (masculino-femenino), Departamento de residencia, año de registro de defunción, grupos de edad, a saber: 10 años o más (todo el ciclo vital posterior), 10 a 19 años (adolescencia), 20 a 59 años (etapa adulta), 60 años o más (adultos mayores), analizando el comportamiento de los registros de suicidio.

Para la causa de muerte el criterio de filtrado de la información estuvo sujeto a la clasificación internacional de enfermedades, la cual ubica dentro de las causas de defunción las causas externas, y dentro de estas las lesiones autoinfligidas o suicidios. Se excluyeron del análisis un total de 15 casos, 13 en los cuales no se pudo establecer el departamento de residencia, y 2 casos en donde no se pudo determinar la edad.

Para las tasas de mortalidad ajustadas por edad (TMAPE) se utilizó como población de referencia la población de Argentina para el año 2000, siguiendo el mismo criterio de los Indicadores Básicos del Ministerio de Salud de la Nación (2019), lo cual permite disminuir el efecto de confusión dado por las diferencias territoriales en términos de las estructuras etarias.

Para la población de los diferentes grupos de edad y sexo de cada Departamento, y total provincial, se consideraron los censos nacionales del año 2000 y 2010 y las correspondientes proyecciones realizadas por el área de la DPPMSP.

Los datos Nacionales corresponden al procesamiento de la fuente dispuesta por la Dirección de Estadísticas e información de Salud (DEIS), en el reporte interactivo de indicadores (Ministerio de Salud de la Nación, s. f.), para las variables TMAPE y la causa “lesiones autoinfligidas”.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa de acceso libre PSPP para Windows 10 y el programa Microsoft Excel. Los mapas fueron elaborados con el programa QGIS versión 2.18.13.

Con el objeto de ganar claridad expositiva, se indica entre paréntesis si se trata de un análisis de los datos de la fuente nacional (FN) o bien provincial (FP), cuando la redacción pudiera dar lugar a ambigüedades.

Con relación a los aspectos éticos, los datos provinciales de la investigación son producto del análisis de los Informes Estadísticos de Defunción. Su tratamiento ha sido realizado con fines

estadísticos y de vigilancia en salud pública, de manera tal de mantener el secreto estadístico establecido por Ley N° 17622/68, su Decreto Reglamentario N° 3110/70 y sus modificaciones, así como la Disposición N° 176/99 del Instituto Nacional de Estadística y Censo. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad de las fuentes provinciales se presentan de modo tal de no poder reconstruir el dato bruto mediante inferencia, agrupando casos de todas las edades a partir de los 10 años y por Departamento de la Provincia; de manera complementaria, se utilizan trienios y no años simples de manera de garantizar el proceso de anonimizar los datos. El tratamiento de los valores absolutos ha sido agrupando grandes grupos de edad y 19 años de datos, sin identificar años simples ni lugar de residencia.

Resultados

En el período 2001-2020² se registraron 1563 suicidios en la provincia de Misiones correspondientes a personas de ambos sexos de 10 años o más, lo que representa el 1% sobre el total de registros del mismo grupo. 1219 (78%) correspondieron a registros de personas de sexo masculino y 344 (22%) de sexo femenino.

Considerando todas las causas de mortalidad de la CIE-10 en la base de la DPPMSP (FP), los registros de suicidio en personas de 10 años o más se ubican como vigésima segunda causa.

Al interior de las causas externas, las lesiones autoinfligidas o suicidios, considerando ambos sexos y personas de 10 años o más, se presentan como segunda causa (15%) luego de los accidentes (65%), considerados estos últimos no intencionales. Segunda posición que se mantendrá hasta los 59 años para pasar a ser tercera causa, siempre dentro de las causas externas, a partir de los 60 años.

En términos de la distribución porcentual de los suicidios dentro de las causas externas por grupos de edades, representan el 19% de los registros en el grupo de 10-19 años, el 16% al interior del grupo de 20-59 años, y el 12% al interior del grupo de 60 años o más.

Considerando la distribución del evento entre los grupos de edades, 17% corresponde al primer grupo etario, el 66% al segundo, y 17% al tercer grupo etario.

Al interior de los grupos de edad, y según sexo, se observa:

² Excepto se indique lo contrario, los resultados presentados corresponden a los registros acumulados para el período referido.

-en el primer extremo, población adolescente, el suicidio se ubica para ambos sexos como segunda causa, luego de los accidentes de tráfico de vehículo motor; en el caso de los varones como tercera causa luego de las agresiones y los citados accidentes y, en el caso de las mujeres, también como tercera causa luego de la agrupación tabular denominada “demás causas definidas” y los citados accidentes;

-en el otro extremo, 60 años o más, el evento se ubica en la posición número vigésimo primera para ambos sexos; siendo vigésimo novena para los varones y vigésimo octava para las mujeres;

-para la población adulta, por su parte, 20-59 años, se trata de la novena causa para ambos sexos; séptima en el caso de los varones y décimo séptima en el caso de las mujeres.

La tabla uno desagrega el evento según grupos de edad (incluye adolescencia temprana, 10 a 14 años) y sexo, así como el total para el período 2001-2020.

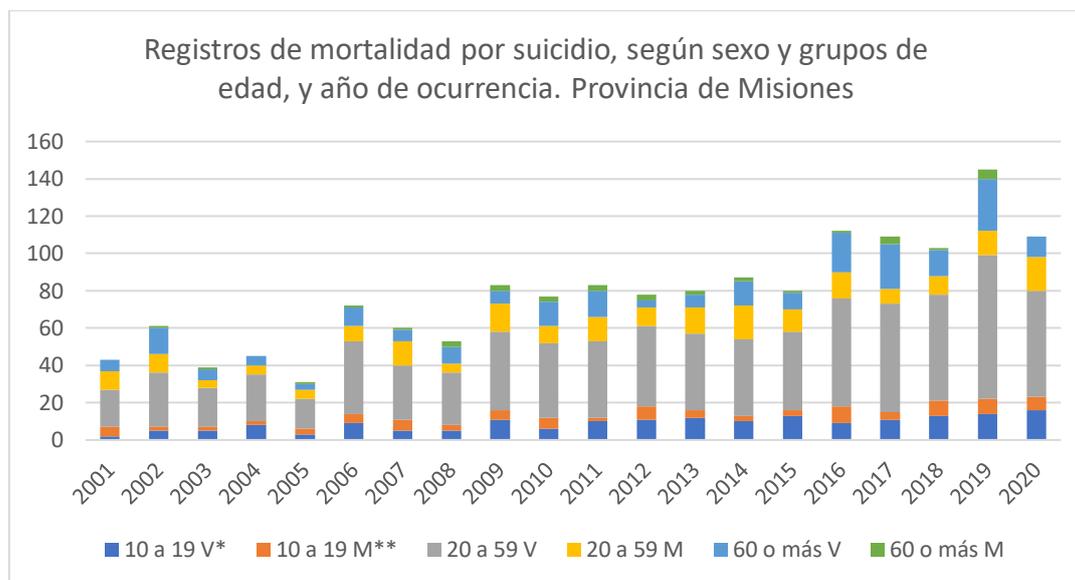
Tabla 1: Registros de mortalidad por lesiones autoinfligidas o suicidio, valores absolutos y porcentuales, provincia de Misiones, 2001-2020, desagregados por grupos de edad, total y ambos sexos.

		Lesiones autoinfligidas, 10 años o más, total y distribución según sexo, 2001-2020	Recuento	%
	Total	Total	1563	100%
		10 a 14 años	47	3%
		15 años a 19 años	225	14%
		20 años a 59 años	1031	66%
		60 años o más	260	17%
	Masculino	Total	1219	100%
		10 a 14 años	25	2%
		15 años a 19 años	153	13%
		20 años a 59 años	817	67%
		60 años o más	224	18%
Sexo	Femenino	Total	344	100%
		10 a 14 años	22	6%
		15 años a 19 años	72	21%
		20 años a 59 años	214	62%
		60 años o más	36	10%

Fuente: Elaboración propia, Bases de Mortalidad de la DPPMSP (FP), 2001-2020.

Considerando el inicio de la serie temporal y su finalización, los registros por auto lesiones entre el 2001 y el 2020 (FP) se triplican en el caso de los adolescentes y casi se duplican para los adultos y adultos mayores, mostrando un comportamiento diferencial según sexo. La figura uno resume dicho incremento, al tiempo que permite observar la preponderancia masculina del evento.

Figura 1: Registros de mortalidad por suicidio (FP), provincia de Misiones, según sexo y grupo de edad, período 2001 al 2020.



Fuente: Fuente: Bases de Mortalidad de la DPPMSP (FP), 2001-2020. Elaboración propia.

Nota: V* (varones); M** (mujeres)

Si se consideran todos los registros de suicidio del período analizado agrupados por mes de ocurrencia destaca que, para todos los grupos de edades, de mayo a julio es cuando menor cantidad de registros se observa (8% o menos) y, mientras que en el grupo 20 a 59 años y 60 o más se incrementa entre enero y marzo (oscilando entre 9 y 10%), se observan dos grandes picos: el mes de octubre en el caso de los adultos mayores (12%) y el mes de diciembre en el caso de los adolescentes (13%).

Con relación al mecanismo, las fuentes provinciales indican, aunque con algunas variaciones porcentuales según sexo y edad, que en todos los casos el principal mecanismo es por “ahorcamiento o sofocación” (80%), seguido del uso de “armas de fuego”. Al interior de aquellos casos en que el mecanismo fue uso de armas de fuego, en el 88% de los casos se trata de personas de 20 años o más.

Considerando los datos de la DEIS (FN) para la serie temporal 2005-2019, y agrupadas las jurisdicciones por regiones³, para ambos sexos los valores promedio de la TMAPE indican tendencia al incremento en la región NOA, con una diferencia de 4,12 puntos al comparar el

³ Para el agrupamiento por regiones se siguieron los criterios de codificaciones auxiliares del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), a saber: Región Patagonia (jurisdicciones de Neuquén, La Pampa, Río Negro, Tierra del Fuego, Santa Cruz, Chubut) NOA (Catamarca, Salta, Jujuy, La Rioja, Santiago del Estero, Tucumán) NEA (Misiones, Chaco, Corrientes, Formosa) Cuyo (Mendoza, San Luis, San Juan) Centro (Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Entre Ríos, Ciudad Autónoma de Buenos Aires -CABA).

año 2005 con el año 2019 (TMAPE 8,03 y 12,15 respectivamente), seguido de la región NEA, y con una diferencia de 1,68 (TMAPE 6,45 -2005-, y 8,13 -2019). El resto de las regiones, así como el total país, presenta una tendencia al descenso, siempre considerando ambos sexos. Comparando el inicio con el final de la serie, en la región de CUYO la diferencia es inferior a 1 punto, 0,63 (TMAPE 6,93 -2005-, y 7,57-2019), mientras que en las regiones CENTRO y PATAGONIA la diferencia es negativa, siendo -1,82 y -2,28 respectivamente. A nivel total país, la diferencia también es negativa, aunque menos acentuada, siendo la TMAPE por 100 mil habitantes de 7,80 en 2005 y de 7,10 en 2019 (diferencia de -0,70).

Considerando la misma unidad de medida, el fenómeno de tendencia en ascenso para la regiones NOA, seguida del NEA, se repite en el caso de registros de personas de sexo masculino (TMAPE 13,83 -2005-, 19,88 -2019- y 10,35 -2005-, 13,70 -2019-, respectivamente), presentando el resto de las regiones tendencias en descenso al igual que para el total país. En el caso de registros de personas de sexo femenino, vuelve a destacar el NOA por la tendencia en ascenso, pero en este caso seguido, aunque de manera menos acentuada, de la región CUYO (TMAPE 3,04 -2005-, 4,87 -2019 y 2,77 -2005-, 2,63 -2019-, respectivamente), mientras que el resto de las regiones y el total país presenta tendencias, de manera más o menos acentuadas, al descenso.

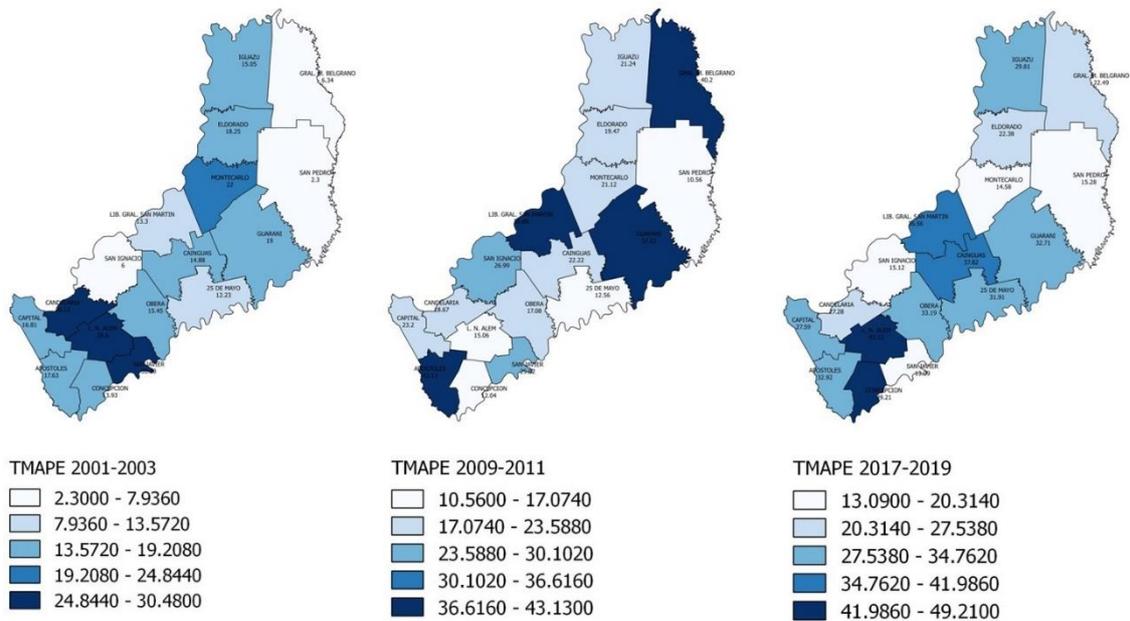
En el caso de Misiones, puede observarse también una tendencia en aumento de la TMAE por 100 mil habitantes para ambos sexos. Comparando el inicio y el final de la serie temporal, la provincia pasó de 3,80 en el año 2005 a 9,80 muertos por 100 mil habitantes en 2019, con un incremento sostenido a lo largo del período en cuestión.

La tendencia en ascenso se repite considerando registros de varones y, de manera menos acentuada, registros de mujeres. En el caso de los primeros mientras que la tasa en 2005 era de 5,80 en 2019 fue de 15,90 (mostrando toda la serie una tendencia mayormente creciente); en el caso de las mujeres, para los mismos períodos, se pasó de 1,90 a 4,20 muertes por 100 mil habitantes, superando el valor TP en ambos casos.

Considerando los datos de la DPPMSP (FP), del análisis de los valores de la TMAPE por 100 mil habitantes, en 15 de los 17 Departamentos que componen la provincia y agrupados por trienios (2001-2003, 2009-2011, 2017-2019), se observa un incremento de la tasa para ambos sexos, pasando de un mínimo de 2,3 y un máximo de 30,5 en el 2001-2003 a un mínimo de 13 y un máximo de 49,2 en el período 2017-2019.

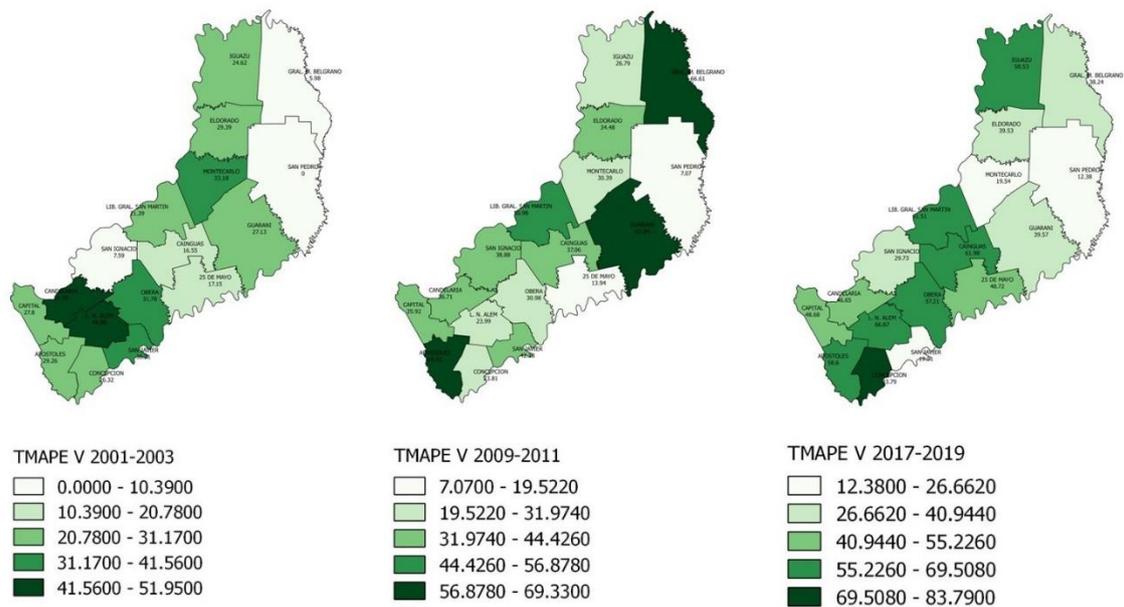
Si bien de manera diferencial, el fenómeno se replica tanto en varones como mujeres, mostrando en el caso de los primeros que 14 de los 17 Departamentos presentan incrementos entre el primer trienio y el último, siendo 11 de los 17 los Departamentos en el caso de las mujeres. Las figuras 2 a 4 resumen el comportamiento de la TMAPE por autolesiones para los trienios mencionados en base a la fuente provincial.

Figura 2: tasa de mortalidad ajustada por edad por 100 mil habitantes por autolesiones, ambos sexos, 10 años o más; trienios seleccionados, provincia de Misiones.



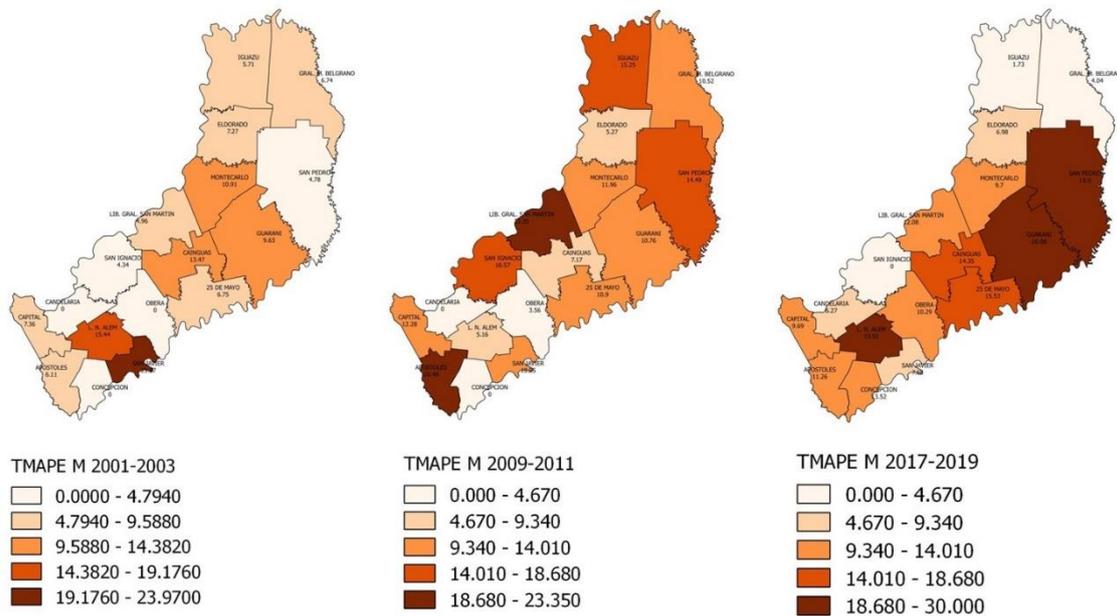
Fuente: base a datos de defunción la DPPMSP (FP). Elaboración propia.

Figura 3: tasa de mortalidad ajustada por edad por 100 mil habitantes por autolesiones, varones 10 años o más; trienios seleccionados, provincia de Misiones.



Fuente: base a datos de defunción la DPPMSP (FP). Elaboración propia.

Figura 4: tasa de mortalidad ajustada por edad por 100 mil habitantes por autolesiones, mujeres, 10 años o más; trienios seleccionados, provincia de Misiones.



Fuente: base a datos de defunción la DPPMSP (FP). Elaboración propia.

Discusión:

Los datos expuestos permiten señalar un incremento de la mortalidad por suicidio en la provincia de Misiones, tanto en términos absolutos como considerando la TMAPE por 100 mil habitantes, la cual casi se ha triplicado al contrastar los datos del 2005 con relación al 2019 (FN), ya sea considerando ambos sexos o según sexo.

De hecho, después del NOA, el NEA es el que mayor tendencia al incremento presenta en las TMAPE para el período 2005-2019 considerando ambos sexos y registros de personas de sexo masculino, fenómeno que se presenta en la región NOA y CUYO considerando registros de personas de sexo femenino. Mientras que en el caso de las Regiones CENTRO y PATAGONIA es donde se observa tendencia al descenso en igual período ya sea para ambos sexos o distinguiendo por sexo, fenómeno que se repite considerando el total país.

Al interior del territorio de Misiones, aunque con variaciones, 15 de los 17 Departamentos han incrementado los valores al contrastar los trienios 2001-2003 y 2017-2019 (FP).

Los resultados para la provincia coinciden con lo señalado por la OMS, la cual indica que la única región que presentó un incremento, y no un descenso de la tasa estandarizada por edad, fue la región de las Américas considerando el período 2000-2019, encontrándose el suicidio

entre las primeras 4 causas de defunción para ambos sexos en población joven (World Health Organization, 2019).

La mayor cantidad de registros de suicidio en personas de sexo masculino, coincide con lo planteado por el Ministerio de Salud de la Nación, al señalar que “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” (2010, p. 60), a excepción de China (Ministerio de Salud de la Nación, 2011), fenómeno que puede ser leído en términos de construcción social, cultural (Guajardo, G. (Ed.), 2017) y de género (Millán et al., 2014).

Debe resaltarse el hecho de que puede esperarse que un porcentaje de registros de las fuentes provinciales, correspondientes a “otras causas externas” (Ministerio de Salud de la Nación, 2011), o incluso aquellos en donde no se determinó la “intencionalidad”, tal como lo demuestra Santoro (2020), podrían tratarse de suicidios que no son registrados como tales.

Sin embargo, también se requiere señalar que en el caso de las fuentes provinciales los registros de mortalidad por causas mal definidas o desconocidas, así como aquellas de intención no determinada pasaron de 482 en 2001 (población 10 años o más) a 10 en 2020. Hecho que coincide con los documentos de Indicadores Básicos del Ministerio de Salud de la Nación, donde el porcentaje de defunciones por causas “mal definidas” en el año 2002 para la provincia de Misiones era de 11,4 (2004), mientras que en 2019 fue de 0,2 (2019).

Son limitaciones del presente estudio el subregistro señalado, junto con la imposibilidad de contar con los datos de población de referencia utilizados por la OMS para la estandarización de las tasas de mortalidad por edad, lo cual hubiera permitido mayor comparación.

Conclusiones

La acumulación de casi 20 años de registros de mortalidad permitió ver el comportamiento de los registros de suicidio, así como su evolución y su magnitud en la provincia de Misiones y al interior del territorio. De lo visto se concluye es necesario reforzar las acciones de promoción de la salud en general y de prevención del suicidio en particular, incluyendo estrategias con enfoque de género, y contemplando las particularidades de cada grupo de edad, además de otros determinantes que debieran ser analizados y que exceden el presente trabajo. Finalmente, se requieren estudios epidemiológicos de morbilidad por autolesiones, los cuales permitirían comprender mejor el fenómeno en la provincia de Misiones.

Referencias Bibliográficas

- Bonanno, D. E., Ochoa, L. J., Badano, F. M., Bernasconi, S. V., & Alfani, M. S. (2022). Tendencia de mortalidad por suicidios en Argentina entre 1990 y 2019. *Rev. argent. salud publica, 14:e75*, 1-7.
- Böttcher, R. M., Garay, C. J., Böttcher, R. M., & Garay, C. J. (2021). Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 21(1), 61-78. <https://doi.org/10.18682/pd.v21i1.4199>
- Cárdenas, R. (2021). La mortalidad por suicidio en las poblaciones masculinas joven, adulta y adulta mayor en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(29), Article 29. <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.1>
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). *Suicidio. Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Red Argentina de Periodismo Científico.*
- Guajardo, G. (Ed.). (2017). *Suicidios contemporáneos: Vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido.* FLACSO-Chile.
- Millán, M. J. R., García, F. G., Álvarez, J. C. A., & Rosado, J. R. (2014). EL SUICIDIO MASCULINO: UNA CUESTIÓN DE GÉNERO. *Prisma Social*, 13, 433-491.
- Ministerio de Salud de la Nación. (s. f.). *Reporte interactivo de estadísticas de salud / Argentina.gob.ar*. Recuperado 9 de marzo de 2022, de <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/reporte-interactivo>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2010). Perfil epidemiológico del suicidio en la Argentina, 1988-2008. En *Boletín de vigilancia de enfermedades no trasmisibles y Factores de Riesgo Nro. 2. Dirección de Promoción de la salud y Control de Enfermedades no Trasmisibles. Presidencia de la Nación.*

- Ministerio de Salud de la Nación. (2011). *Perfil epidemiológico del suicidio en Argentina. Algunas aproximaciones. Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones 3*.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2020, septiembre 29). *Lesiones de causa externa*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/lesiones-causa-externa>
- Ministerio de Salud de la Nación, Sociedad Argentina de Pediatría, & UNICEF. (2021). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: Lineamientos para equipos de salud*. Ministerio de Salud de la Nación. <https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordajeintegraldelsuicidioenlasadolescencias.pdf>
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. (2004). *Indicadores Básicos, Argentina 2004*.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. (2019). *Indicadores Básicos, Argentina 2019*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/indicadores>
- Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. —10a. Revisión*. OPS.
- Santoro, A. (2020). Recálculo de las tendencias de mortalidad por accidentes, suicidios y homicidios en Argentina, 1997-2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e74. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.74>
- Sola, M. (2011). Sociodemografía del suicidio en la población adolescente y joven en Argentina, 1999-2007. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2(9), Article 9.
- World Health Organization. (2019). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>