EXPTE Nº:219 /2020

INICIADORA: DIPUTADA VERONICA ELIZABETH MERCADO.-

FUNDAMENTO:

SRA PRESIDENTA:

Nuestro Parlamento sancionó el 8 de abril del año 2015 la Ley 27130, de prevención del suicidio. La norma establece un marco regulatorio a una problemática compleja que debe ser asumida activamente por las políticas públicas de salud y de protección social en todo el territorio nacional. En el marco de la mencionada Ley se declaraba de interés nacional la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio.

El suicidio a nivel mundial se encuentra entre las tres primeras causas de muerte. Hay factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo que pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida.
Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado el 2 de septiembre de 2019, cada 40 segundos una persona se suicida.Cerca de 800.000 personasse suicidan al año en todo el mundo. La (OMS) lo calificó como un “problema grave de la salud pública mundial”.
En un contexto de 100.000 personas diferenciadas por cada sexo, la tasa de suicidio mas alta, a nivel mundial la registran los hombres con un promedio de 13.7, a contravalor de 7.5 registrada por mujeres.

El 79% de los suicidios en el mundo ocurren en países de bajos amedianos ingresos, sin embargo, los países de altos ingresos son los que se llevan la tasa más alta, con 11,5 por cada100.000 personas.

Casi tres veces, más hombres que mujeres mueren por suicidio en países de altos ingresos, en contraste con los países de ingresos bajos y medios, donde la tasa resulta mas igualitaria.

Por lo sensible y complejo de la temática es posible que estosdatos estén sub-registrados.

La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el uso de armas de fuego se encuentran entre los medios más comúnmente utilizados para el suicidio a nivel mundial, pero también se recurre a muchos otros métodos, que varían según el grupo de población.

De acuerdo a la información ofrecida por la Organización Mundial de la Salud, entre los factores de riesgo figuran las dificultades para obtener acceso a la atención de salud y recibir la asistencia necesaria, la fácil disponibilidad de los medios utilizables para suicidarse, el tratamiento sensacionalista de la temática por los medios de comunicación y la estigmatización de quienes buscan ayuda por comportamientos suicidas o por problemas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas. También se identifican factores vinculados a las condiciones materiales y simbólicas de vida, las consecuencias de desastres naturales, los conflictos armados, las tragedias colectivas, accidentes o la aculturación (como entre pueblos indígenas o personas desplazadas), la discriminación, un sentido de aislamiento, el abuso intrafamiliar, la violencia y las relaciones conflictivas.
Esta situación se agrava y se complejiza aún más en el caso de los intentos de suicidios y en la consumación de los mismos por parte de jóvenes y adolescentes.

La OMS afirma que las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 50 años y ese incremento ha sido más evidente entre jóvenes y adolescentes, al punto de convertirlos en la actualidad en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo.

En promedio, son las mujeres quienes cometen más intentos mientras que los varones lo consuman en mayor medida.

Hay que destacar que prácticamente en todas las provincias de Argentina las defunciones por suicidios en la adolescencia están en aumento. Esta no es una característica aislada de nuestro país, sino que ocurre lo mismo en otros países de la región y del mundo.

Enel informe de 2018: “Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina”, elaborado por Unicef en colaboración con el Ministerio de Salud de la Nación, se enfatiza que en cuanto a las tasas de suicidio por provincias, la mortalidad por suicidios se presenta más elevada en provincias del norte del país, en las que destacan Catamarca, Salta y Jujuy. Sus tasas expresadas por cien mil habitantes, para el trienio 2014-2016, son de 21,5, 18,7 y 16,9 respectivamente; mientras que el promedio de la Argentina para el mismo período es de 6,5 suicidios por cada cien mil adolescentes.

Según el informe de Unicef“ El suicidio en la adolescencia en Argentina. Recomendaciones de Política Pública”. 1˚ edición, Buenos Aires, Diciembre 2019. Destaca que: refiriéndose a la provincia de Catamarca, Chubut, Jujuy y Salta hubo un aumento en las tasas de mortalidad adolescente por suicidio.

En la Argentina, el suicidio adolescente es la segunda causa de muerte por causas externas después de las lesiones de tránsito. El relevamiento de datos mostró que hubo un aumento de las tasas de mortalidad entre los adolescentes argentinos de 15 a 19 años en las últimas décadas. En términos de magnitud, el fenómeno se presenta con mayor frecuencia entre los varones y entre aquellos que han alcanzado menor nivel educativo. El crecimiento de las tasas, especialmente en algunas provincias (Catamarca, Chubut, Jujuy y Salta) amerita el desarrollo de políticas públicas focalizadas y georreferenciadas, destinadas a su prevención. Al analizar las tasas de mortalidad específica se encuentra que son más elevadas en algunos municipios pequeños; las poblaciones con mayor número de habitantes o más grandes muestran la mayor cantidad de suicidios (peso absoluto), pero el peso relativo evidencia que en algunos departamentos con poca población los suicidios en la adolescencia son una cercana realidad. El estudio desarrolla tipologías tanto de suicidios consumados, como de tentativas de suicidio de adolescentes para aportar información y detectar situaciones de riesgo e intervenir preventivamente.

Según investigaciones, los factores que los adolescentes ubican como causales de su intención suicida, son: la inestabilidad familiar por peleas o incomunicación, la pérdida de un ser querido, el aislamiento social, la agresión y la violencia y los sentimientos de soledad y de fracaso. Otros autores sitúan dicha problemática adolescente en función de los cambios propios de esta etapa evolutiva, o como el efecto de un debilitamiento de los lazos sociales sufrido por los jóvenes.
Dada la complejidad de la temática y las graves consecuencias que esta acción derrama sobre las familias y las comunidades, se plantea la

necesidad de promover políticas públicas que actúen articulada e integralmente y desde diversas perspectivas del saber científico y de la práctica social y territorial en la prevención, la atención y la postvención del suicidio infantil y adolescente.

Por lo expuesto anteriormente solicito a mis paresel acompañamiento del Presente Proyecto de Ley.

EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS

DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA

SANCIONAN CON FUERZA DE

LEY

ARTÍCULO 1°-"Créase el Programa de Prevención, Atención y Postvención en Suicidios de Niños y Adolescentes".

ARTÍCULO 2°-Léase en el artículo 2 de la ley 27.130 se entiende como:
a) Intento de suicidio: a toda acción auto infligida con el objeto de generarse un daño potencial letal;
b) Postvención: a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo,destinadas a trabajar con las personas, familias o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida. Catamarca adhiere a la norma nacional mediante Ley Provincial Nº 5484 Decreto Nº 1955 publicado en el boletín oficial 11 de Octubre de 2016.

ARTÍCULO 3°- Será la autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca, en coordinación con la Secretaría de Familia.

ARTÍCULO 4°- Son funciones del Programa de Prevención en suicidios de niños y adolescentes:
a) Trabajar en la prevención, atención y postvención de los casos de suicidios en niños y adolescentes.
b) Diseñar campañas de difusión provincial que aborde la problemática.
c) Promover la capacitación de todos los actores vinculados al abordaje en la atención, prevención y postvención de los casos de suicidios en niños y adolescentes.
d) Celebrar convenios que se encuadren dentro del Programa de atención, prevención y postvención, con instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales, universidades nacionales y asociaciones de profesionales.
e) Mantener actualizada una nómina de instituciones públicas y privadas que aborden la temática
f) Elaborar un registro de información estadística que comprenda la franja etaria de 9 a 21 años, discriminado por edad, sexo, lugar de residencia, entre otros datos significativos.

ARTÍCULO 5°- Implementase la creación de centros especializados en la prevención, atención y postvención del suicidio en niños y adolescentes en los que funcionen articuladamente, equipos de salud y del sistema de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes.

ARTÍCULO 6°- Elaborar un protocolo de intervención que involucre a los diversos actores a nivel provincial y municipal de las áreas de Educación, Salud, Secretaria de familia y el coordinado por la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 7°- Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley se atenderán con las partidas que anualmente se asignen a tal efecto al Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca.

ARTÍCULO 8°- El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley.

ARTÍCULO 9°- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

FIRMA: DIPUTADA VERÓNICA ELIZABETH MERCADO.-