



Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Rosario

**Trabajo Final para acceder al título de Especialista en Medicina Legal**

## **SUICIDIO EN TIERRA DEL FUEGO**

Autor: Paola Jacobi.

Tutores:

- Dr. Leonardo Waron (Rosario)
- Dr. Horacio Artieda (Ushuaia).

**Cohorte: 2015 - 2017**

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	1
RESUMEN .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
MARCO TEÓRICO .....	5
OBJETIVOS .....	14
METODOLOGÍA .....	15
RESULTADOS .....	16
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue describir el comportamiento del suicidio en Tierra del Fuego y relacionar su frecuencia a partir del suceso de la pandemia de Covid-19. Se evaluaron los datos de todos los suicidios ocurridos en la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e islas del Atlántico Sur, entre los años 2017 y 2024, a través de los registros de autopsias y de la policía científica. Durante el período de estudio resultaron un total de 161 casos. La tasa anual de suicidios en la provincia estuvo alrededor del 12,4 por 100000 habitantes y en el año 2020 de pandemia esta tasa se redujo al 7,4 por 100000 habitantes. Cabe señalar que la mayoría fueron del sexo masculino, jóvenes, de la ciudad de Río Grande y como lugar del hecho fue la vivienda particular. En cuanto al período del año la mayoría de los casos ocurrieron entre los meses de enero a marzo, contrario a lo esperado por considerar que las zonas frías y con escasa luz poseen una mayor incidencia de suicidios. Esto podría deberse a que más que el clima se podría relacionar a los contextos insulares, población migrante y por tanto desarraigo.

## INTRODUCCIÓN

El suicidio es el evento mediante el cual una persona de manera deliberada se quita la vida. Se encuentra entre las principales causas de muerte en todo el mundo, con más muertes por suicidio que por malaria, VIH/SIDA, cáncer de mama o guerras u homicidios (OMS, 2021).

En Argentina la mortalidad por suicidios ha aumentado, en los últimos 20 años, un 12,9% y es la segunda causa de muerte en adolescentes (FEMEBA, 2020).

Tomando al suicidio como un fenómeno multicausal en el que intervienen factores de orden individual, familiar, social y comunitario, es un error considerarlo una problemática del ámbito privado de las personas, un mero acto individual. En este sentido, es importante entender que sus causas no se limitan únicamente a factores psicopatológicos o padecimientos mentales.

La OMS (2014) afirma que ningún factor es suficiente para explicar por qué se suicida una persona; el comportamiento suicida es un fenómeno complejo que se ve afectado por varios factores interrelacionados: personales, sociales, psicológicos, culturales, biológicos y ambientales.

Asimismo, este fenómeno ha sido reconocido como una manifestación de las carencias de atención a la salud mental. Por ello, se encuentra integrado en la estrategia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Siendo la disminución de la tasa de mortalidad por suicidio, la forma de evaluar la promoción de la salud mental y el bienestar.

## MARCO TEÓRICO

Acchile Delmas decía que “suicidio es el acto a través del cual un hombre pudiendo optar por vivir, elige morir fuera de toda obligación ética”.

Suicidio, del latín *sui caedere*, matar a uno mismo, es el acto de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. Según la Real Academia Española es la acción y efecto de suicidarse, la acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza. Al hablar de las causas del suicidio Emile Durkheim, en su obra *El suicidio* establece dos posibles causas extra sociales que lo motivan:

- las disposiciones orgánicas – psíquicas y/o
- la naturaleza del medio físico (Durkheim, 1897).

Las primeras se refieren a los impulsos de dar fin a una vida insatisfecha, en donde aparecen involucrados los trastornos mentales, siendo la depresión el síntoma principal. Las segundas se refieren a factores relacionados con el ambiente, tales como el clima, la temperatura, entre otros, y de cómo ellos actúan sobre el organismo.

A pesar de esto, es necesario destacar que ningún suicidio puede ser explicado de manera simplista ni responde a una causa única. Se considera que el suicidio es multicausal y puede responder a factores biológicos, psicológicos y sociales. El suicidio y su incremento en el mundo actual, ha generado preocupación e interés en investigar y tratar de establecer sus causas y consecuencias desde diferentes disciplinas científicas. “La medicina, la psiquiatría, o la psicología, entre otras, buscan dar una explicación a esta acción. La Geografía también se ocupa de él en las vertientes de la Salud y la Cultural” (Fritschy, 2006).

- Factores desencadenantes

La epidemiología, ya que ha desarrollado una variedad de estudios que le permiten analizar la manera en que los determinantes de eventos de la salud se

distribuyen en una población, tiempo y espacio específicos” (Acosta, 2009). La misma se aplica para facilitar la identificación de áreas geográficas y grupos de poblaciones que presenten mayor riesgo de enfermar o morir, profundizando en la frecuencia, distribución e importancia de los factores implicados en un determinado riesgo a la salud y permite identificar grupos que comparten riesgos similares.

Desde la perspectiva epidemiológica, el suicidio se presenta como un problema de salud pública mundial debido al notable incremento de su incidencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que unas 3.000 personas se suicidan diariamente en el mundo, y que por cada una que logra quitarse vida, se registran veinte intentos, y afirma además que el acto suicida se encuentra entre las tres primeras causas mundiales de muerte en personas de 15 a 44 años (OMS, 2009).

Las conductas suicidas están sujetas a determinantes parcialmente conocidos, y podrían reducirse a partir de estrategias que incluyan tanto la detección precoz y el tratamiento de las personas con mayor riesgo de conductas suicidas, como medidas poblacionales para el control del acceso a potenciales medios suicidas, el desarrollo de políticas de reducción del uso de alcohol y otras sustancias, y la adopción de prácticas responsables en la información sobre el suicido desde los medios de comunicación.

Además, se sabe que las condiciones extremas, el frío, el calor, los cambios drásticos producen diversos efectos en las personas: mentales y físicos, de salud y comportamiento. La temporada invernal afecta a la salud mental. El trastorno afectivo estacional es un problema de salud mental relacionado con la depresión. Se disparan sus efectos durante los meses de invierno, donde los días son más cortos y más oscuros.

## Incidencia de Suicidio:

### ➤ A nivel mundial:

- Número de muertes anuales: Aproximadamente 726.000 personas fallecen por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 43 segundos.
- Tasa global: La tasa de suicidio estandarizada por edad es de aproximadamente 9 por cada 100.000 habitantes.
- Edad: El suicidio es la tercera causa principal de muerte entre las personas de 15 a 29 años.
- Género: Los hombres tienen una tasa de suicidio más del doble que las mujeres.

### ➤ Variaciones Regionales

#### ○ **América del sur: Tasa de suicidio en América del Sur**

Guyana: Con una tasa de **29,2** suicidios por cada 100.000 habitantes, Guyana presenta una de las tasas más altas del mundo.

Uruguay: En 2023, la tasa fue de **21,1** por 100.000 habitantes, representando una disminución respecto al año anterior. Sin embargo, los adultos mayores siguen siendo un grupo especialmente vulnerable.

Brasil: Aunque la tasa nacional es más baja, ciertos grupos, como los policías y las comunidades indígenas, presentan tasas significativamente más altas. Entre 2018 y 2023, más de mil policías se suicidaron, y en algunas comunidades indígenas, las tasas superan los 100 suicidios por cada 100.000 habitantes.

Colombia: La tasa general es relativamente baja, con 5,4 suicidios por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, las comunidades indígenas enfrentan tasas mucho más altas, exacerbadas por factores como el abandono y la violencia.

Perú: Aunque tradicionalmente ha tenido una de las tasas más bajas de la región, se ha observado un aumento en los últimos años, con alrededor de nueve conductas suicidas reportadas diariamente en 2025.

## SUICIDIO EN NUESTRO PAÍS

En Argentina, el suicidio representa una problemática de salud pública en crecimiento, con cifras que han mostrado un aumento sostenido en los últimos años. A continuación, se detallan los datos más recientes y las acciones implementadas para abordar esta situación:

Estadísticas recientes: Suicidios en 2023: Se registraron 4.195 suicidios, lo que representa un incremento del 6% respecto al año anterior. Esta cifra supera a las muertes por homicidios dolosos (2.046) y accidentes viales (3.955) en el mismo período.

Promedio diario: En promedio, se producen 11 suicidios por día en el país, es decir, uno cada dos horas.

Tasa de suicidio: En 2019, la tasa de mortalidad por suicidio fue de 7,3 por cada 100.000 habitantes.

- Distribución geográfica

Provincias con mayores tasas:

**Entre Ríos:** 18,8 por cada 100.000 habitantes.

**San Luis:** 16,3 por 100000 hab.

**Mendoza:** 11 por 100000 hab.

**San Juan:** 10,3 por 100000 hab.

Provincias en cuanto al mayor número de casos se encuentran:

Buenos Aires: 1.399 suicidios.

Santa Fe: 382 casos

Córdoba: 289 casos

Entre Ríos: 247 suicidios

Mendoza: 207 casos.

- Grupos de riesgo

**Adolescentes y jóvenes:** El suicidio es la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 24 años y la tercera entre los 25 y 34 años.

**Adultos mayores:** Se ha observado un aumento preocupante de suicidios en mayores de 65 años, especialmente en provincias como Entre Ríos.

- Género: En 2021, el 80% de los suicidios correspondieron a varones y el 20% a mujeres.
- Políticas públicas: Ley Nacional de Prevención del Suicidio (N° 27.130): Sancionada en 2015 y reglamentada en 2021, declara de interés nacional la atención integral del suicidio, promoviendo la prevención, asistencia y posvención.
- Plan Nacional de Salud Mental 2021–2025: Incluye acciones para fortalecer los servicios de salud mental, promover la atención en el primer nivel de atención y asegurar la inclusión social de las personas con padecimiento mental.
- Vigilancia epidemiológica: El Ministerio de Salud ha instado a las provincias a reportar los intentos de suicidio para estimar la magnitud del problema y mejorar el seguimiento de las personas en riesgo.

### SUICIDIO EN RELACION AL FRIO EXTREMO Y ESCASA LUZ SOLAR

El suicidio en países con climas muy fríos ha sido ampliamente estudiado, ya que algunas de estas regiones presentan tasas inusualmente altas.

- Características generales
  - Tasas elevadas

Algunos países o regiones muy frías —como Groenlandia, partes de Rusia, Alaska (EE.UU.), y ciertas zonas del norte de Escandinavia— han reportado tasas de suicidio significativamente más altas que el promedio mundial:

Groenlandia es un caso extremo, con cifras que han llegado a más de 80 suicidios por cada 100.000 habitantes, muy por encima del promedio global (9 por cada 100.000).

- Factores asociados al clima frío
  - Falta de luz solar (trastorno afectivo estacional),
  - En invierno, los días son muy cortos o incluso inexistentes en latitudes árticas. La deficiencia de luz solar puede provocar depresión estacional (SAD, por sus siglas en inglés), un trastorno vinculado al suicidio.

- Aislamiento geográfico y social: Muchas comunidades en zonas frías están aisladas, lo que reduce el acceso a servicios de salud mental y redes de apoyo.
- Factores socioculturales. En lugares como Groenlandia o Siberia, el choque cultural (por ejemplo, entre poblaciones indígenas y la modernidad), el desarraigo, la pobreza y el alcoholismo son factores más determinantes que el clima en sí.

Ejemplos:

- ✓ Groenlandia tiene una de las tasas más altas del mundo, principalmente afecta a jóvenes (15-24 años). Factores: trauma intergeneracional, violencia, alcoholismo, falta de oportunidades. A pesar de campañas de prevención, las cifras siguen siendo alarmantes.
- ✓ Finlandia, en los 90 tenía una tasa alta, pero gracias a políticas de salud mental (detección temprana, desestigmatización del tratamiento, educación), redujo a la mitad sus cifras.

Esto muestra que el frío no es determinante si existen políticas públicas efectivas.

- ✓ Rusia (Siberia) - Regiones del norte tienen tasas elevadas, especialmente entre hombres. Problemas como el desempleo, el alcoholismo y la marginación étnica son clave

## IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID Y SU RELACION CON SUICIDIOS

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental a nivel global, exacerbando factores de riesgo asociados al suicidio. A continuación, se presentan algunos hallazgos relevantes:

- Factores de riesgo exacerbados: La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió que la pandemia intensificó factores como la ansiedad, depresión, violencia doméstica, consumo de sustancias y sentimientos de pérdida, aumentando el riesgo de suicidio.
- Aumento de consultas por autolesiones en Argentina: Un estudio en cuatro provincias argentinas mostró un incremento en las consultas por lesiones autoinfligidas durante el primer año de la pandemia, especialmente en hospitales neuropsiquiátricos.

- Tendencia en Brasil: Entre 2011 y 2020, Brasil registró un aumento en las tasas de suicidio en ambos sexos. Sin embargo, en 2020, primer año de la pandemia, no se observó una intensificación respecto a lo previsto.
- Estados Unidos: Se registraron 45.799 suicidios, con una tasa de 13,5 por cada 100.000 personas. Los hombres representaron el 78,7% de estos casos.
- Australia: Hubo 3.139 muertes por suicidio, con una tasa preliminar de 12,1 por cada 100.000 habitantes.
- India: Se reportaron 153.052 suicidios, un aumento del 10% respecto a 2019.
- Lesoto: Con una tasa de 87,5 suicidios por cada 100.000 personas, fue el país con la tasa más alta del mundo.
- Suicidio en **Argentina** en 2020: se registraron 2.847 suicidios, con una tasa de 6,3 por cada 100.000 habitantes.
  - Distribución por género: Hombres: 2.341 casos, con una tasa de 10,5 por cada 100.000 hombres. Mujeres: 506 casos, con una tasa de 2,2 por cada 100.000 mujeres. En comparación, en 2019 se reportaron 3.292 suicidios, lo que indica una disminución en 2020.
- RELACIÓN DE LOS SUICIDIOS CON LA AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

Para esto se describen algunos aspectos de la autopsia médico legal que resultan necesarios para su mejor comprensión.

La autopsia es el “conjunto de operaciones que se realizan sobre un cadáver, para determinar la causa y el mecanismo de la muerte, por orden judicial y por los peritos designados por el magistrado interviniente”

- a) Indicaciones: Debe realizarse en todos los casos de muerte VIOLENTA (homicidio, suicidio o accidente) y en casos de MUERTE DE CAUSA DUDOSA.
- b) Autoridad que la dispone: Es el juez o fiscal que interviene en cada caso particular y a quien deben remitirse los informes respectivos.

c) Quienes la realizan: Es el Juez el encargado de designar a los médicos encargados de la autopsia o sea los peritos y que pueden ser, según el caso los Médicos Forenses, los Médicos de Policía y a falta de éstos, quien el juez designe para efectuarla.

d) Lugar: El mejor lugar para una autopsia forense es una sala de autopsias bien equipada, bien ventilada y bien iluminada, adyacente a la morgue. Sin embargo, las autopsias forenses también se llevan a cabo en el lugar del descubrimiento de un cuerpo en descomposición, en el lugar de exhumación de un cadáver o en arreglos improvisados organizados en el lugar de desastres masivos, según las circunstancias.

e) Características diferenciales: La autopsia se diferencia de los otros tipos de autopsia (asistencial o clínica). Debe ser:

- COMPLETA: debe incluir el estudio de todo el cadáver (cabeza, cuello, órganos toracoabdominopelvianos).

- SISTEMÁTICA: porque se realiza en todos los casos de muertes violentas y de causa dudosa.

- METÓDICA: debe seguirse un método que debe estar protocolizado según las normas que establezca cada centro dedicado a este fin.

- ILUSTRATIVA: es decir acompañada de croquis, dibujos, fotografías, videos, que servirán como elemento documental y para clarificar el informe que se elevará al Juez.

f) Técnica de la autopsia: Comienza como toda pericia con el Proemio, sigue con la descripción de los ANTECEDENTES (examen del lugar del hecho, historia clínica, etc.) y continúa con el ESTUDIO MÉDICO LEGAL que incluye:

- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

- EXAMEN EXTERNO: incluye los datos que ayudan a la identificación (sexo, peso, altura, color de ojos, etc.), la descripción de los fenómenos cadavéricos (para establecer la data de muerte) y la descripción de las LESIONES.
- EXAMEN INTERNO: de los órganos del cuello, tórax, abdomen y pelvis y que incluye el estudio de los órganos “in situ”, estado de las cavidades, y la descripción de los órganos en cuanto a sus características anatómicas y lesiones espontaneas o provocadas. Se completa el estudio con la evaluación del cráneo y masa meningoencefálica.
  
- TOMA DE MUESTRAS, incluyen:
  - Sangre
  - Orina
  - Material para estudio histopatológico.
  - Material para toxicología.
  - Humor vítreo.

Luego de todos estos procedimientos y en conocimiento de los informes de laboratorio y de histopatología se hacen las CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES en las que se explican los mecanismos fisiopatológicos que llevaron a la muerte.

En las CONCLUSIONES se escribe la causa de muerte que es la que se consigna en el Certificado de Defunción. También se contestan los “puntos de pericia” que el Juez o las partes hubieran formulado.

## **OBJETIVOS**

- Describir el comportamiento de los suicidios en Tierra del Fuego en los años evaluados.
- Relacionar su frecuencia a partir de las medidas propuestas para afrontar la pandemia del COVID-19

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, sobre una revisión de las autopsias efectuadas durante el período comprendido entre el 1 de enero del año 2017 hasta el 31 de diciembre año 2024, en la provincia de Tierra del Fuego.

Los datos fueron recabados de la Dirección de Epidemiología e Información de la salud, del Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y de la Policía Científica de la provincia.

Se consideraron las siguientes variables:

- edad
- sexo
- medio utilizado
- temporal (meses del año, días de la semana)
- lugar de los hechos
- relación pre y post pandemia

Lo relevante de un estudio del suicidio es conocer el comportamiento de los sujetos para implementar políticas que permitan prevenirlo.

Sin embargo, cabe señalar que el alcance del estudio se limita al nivel descriptivo y debido a la complejidad del tema, puede existir información que se ignore ya que los familiares no la otorgan o la desconocen.

## RESULTADOS

- **Caracterización general**

En la provincia de Tierra del Fuego, AelIAS, la cantidad de suicidios consumados, tanto en términos absolutos cómo en tasa cada 100.000 habitantes, mantiene un valor similar entre los años 2017 y 2024.

En el año 2020, el único año en el que se reduce el valor de manera significativa. Esto se debe cómo consecuencia de la cuarentena establecida por el gobierno nacional, a partir de la pandemia mundial de SARS-CoV-2.

En total, se contabilizan 161 suicidios consumados en el periodo 2017-2024 (Tabla 1)

**Tabla 1: Cantidad de suicidios y tasa por 100000 habitantes en el período 2017 -2024**

<b>Año</b>	<b>SUICIDIOS CONSUMADOS</b>	<b>TASA cada 100000 h.</b>
<b>2017</b>	<b>20</b>	<b>12,44</b>
<b>2018</b>	<b>21</b>	<b>12,73</b>
<b>2019</b>	<b>21</b>	<b>12,73</b>
<b>2020</b>	<b>13</b>	<b>7,50</b>
<b>2021</b>	<b>22</b>	<b>12,38</b>
<b>2022</b>	<b>23</b>	<b>13</b>
<b>2023</b>	<b>21</b>	<b>12,73</b>
<b>2024</b>	<b>20</b>	<b>12,44</b>
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	

- **Caracterización General del Suicidio por Departamento**

La cantidad de suicidios consumados, tanto en términos absolutos como en tasa cada 100.000 habitantes, ha mantenido diferentes tendencias en cada departamento de la provincia. En el año 2020, el único año en el que se reducen los valores como ya se ha expresado anteriormente.

En el departamento de Ushuaia, existe una tendencia bajista, mientras que en el departamento de Río Grande la tendencia es alcista. En el departamento de Tolhuin en los años 2019, 2022 y 2024 registró dos casos de suicidios por año.

**Tabla 2: Cantidad de suicidios en el período bajo estudio según departamento**

<b>AÑO</b>	<b>USHUAIA</b>	<b>RIO GRANDE</b>	<b>TOLHUIN</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2017</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
<b>2018</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>21</b>
<b>2019</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>21</b>
<b>2020</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>13</b>
<b>2021</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>22</b>
<b>2022</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>23</b>
<b>2023</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>21</b>
<b>2024</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>90</b>	<b>8</b>	<b>161</b>

Al analizar la cantidad de víctimas según el sexo asignado al nacer, es posible determinar que en los ocho años evaluados, el 81,4 % de las personas suicidas fueron del sexo masculino.

El porcentaje de mujeres que cometieron suicidio fue mayor en el año 2022 en que alcanzó casi el 50 %, en el resto de los años evaluados se mantuvo muy por debajo con respecto al porcentaje de varones que cometieron suicidio.

**Tabla 3: Cantidad de casos por suicidio según sexo y año bajo estudio**

año	Varones		Mujeres		total
	número	%	número	%	
2017	16	80	4	20	20
2018	17	80,95	4	19,05	21
2019	20	95,24	1	4,76	21
2020	12	92,31	1	7,69	13
2021	20	90,91	2	9,09	22
2022	12	52,17	11	47,8	23
2023	17	80,9	4	19	21
2024	17	85	3	15	20
total	131	81,4	30	18,6	161

Respecto a las edades de las víctimas, es posible observar que en todos los años del periodo seleccionado la franja etaria con mayor frecuencia fue de **18 a 29 años**. La totalidad de personas que cometieron suicidio dentro de este rango etario alcanza el **41 %** en el periodo seleccionado.

**Tabla 4: Cantidad de casos de suicidio según edad en el período estudiado (2017- 2024)**

Año/rango etario	0-12	13-17	18-29	30-44	45-59	60-75	+75	Total
2017			11	5	2	2		20
2018			8	7	4	2		21
2019		1	10	4	4	2		21
2020		1	5	3	2	1	1	13
2021		2	9	5	2	3	1	22
2022		3	6	9	3	2		23
2023			9	7	2	3		21
2024		1	8	5	3	1	2	20
total		8	66	45	22	16	4	161

Si además de valorar la edad, se relaciona al sexo, la distribución es asimétrica, ya que hay mayor proporción de varones, excepto en adolescentes de entre 13

y 17 años en que se iguala, o sea la mayor prevalencia del sexo masculino no se evidencia en los menores de edad.

Las franjas etarias con mayor frecuencia, para varones, abarca de 18 a 44 años, mientras que en mujeres las edades de mayor frecuencia son de 18 a 29 años.

**Tabla 5: Distribución de frecuencia por edad y sexo de los suicidios ocurridos en Tierra del Fuego**

Rango etario	0-12	13-17	18-29	30-44	45-59	60-75	+75	Total
Varones	0	5	53	35	18	15	4	130
Mujeres	0	5	12	9	4	1	0	31

A continuación, se presenta una distribución mensual agrupada de las víctimas de suicidios para los años 2017 a 2024.

La mayor cantidad de suicidios se ha consumado entre los meses de enero y marzo. Le sigue el periodo comprendido entre los meses de octubre a diciembre (la diferencia entre ambos es de 1 sólo caso).

El periodo de meses con menor frecuencia de suicidios se encuentra de Julio a septiembre.

Esto demuestra que, a pesar del clima hostil, la mayor cantidad de suicidios se produce durante los meses de primavera y verano, quizás más en relación a fechas claves (navidad, fin de año, etc.) y desarraigo, que al clima en si.

**Tabla 6: Cantidad de suicidios en Tierra del Fuego según período del año**

Año/ meses	1 a 3	4 a 6	7 a 9	10 a 12	total
2017	7	4	3	6	20
2018	3	5	7	6	21
2019	5	9	2	5	21
2020	7	1	2	3	13
2021	6	4	5	7	22
2022	3	8	5	7	23
2023	3	6	5	7	21
2024	14	2	3	1	20
total	48	39	32	42	161

Si se considera la frecuencia por día de la semana, los días con mayor cantidad de suicidios son los lunes y domingos, seguido de los jueves y viernes.

**Tabla 7: Cantidad de suicidios en Tierra del Fuego según el día de la semana**

Año/día	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo	total
2017	3	2	1	4	4	4	2	20
2018	4	2	1	5	3	4	2	21
2019	1	4	3	3	1	3	6	21
2020	3	2	2	1	2	1	2	13
2021	5	3	1	2	5	4	2	22
2022	7	1	4	4	2	1	4	23
2023	3	1	4	2	4	3	4	21
2024	4	3	3	4	1	1	4	20
total	30	18	19	25	22	21	26	161

Respecto al lugar del hecho, la categoría de mayor importancia en todo el periodo analizado es “Vivienda o *Domicilio particular*”, mientras que la categoría “*Zona rural*” ocupa el segundo lugar.

**Tabla 8: Cantidad de suicidios según lugar de ocurrencia**

Lugar del hecho	cantidad	porcentaje
Domicilio particular	118	73,3%
Puente o alrededores	10	6,2%
Institución (púb./priv.)	9	5,6%
Zona rural (no urbana)	13	8%
Vía pública	6	3,7%
Ruta o carretera	3	1,9%
Crucero	1	0,6%

En todo el periodo analizado, la modalidad con mayor frecuencia fue el *ahorcamiento*.

**Tabla 9: Cantidad de suicidios consumados según modalidad.**

Modalidad	Cantidad	Porcentaje
Ahorcadura	118	73,3%
Disparo de arma de fuego	21	13%
Ahogamiento y sumersion	10	6,2%
Envenenamiento	6	3,7%
Objeto cortante	3	1,8%
Saltar desde alto	2	1,24%
Humo, fuego, llamas	1	0,62%

**Tabla 10 : Cantidad de suicidios consumados según modalidad y año.**

Modalidad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ahorcadura	15	17	9	9	18	18	15	17	118
Disparo de arma de fuego	2	2	6	3	2	1	3	2	21
Ahogamiento y sumersión	1	1	4	-	2	1	0	1	10
Envenenamiento	-	1	1	-	-	3	1	-	5
Objeto cortante	-	-	-	1	-	-	2	-	3
Saltar desde alto	1	-	1	-	-	-	-	-	2
Humo, fuego y llamas	1	-	-	-	-	-	-	-	1
total	20	21	21	13	22	23	21	20	161

Al observar los suicidios consumados según la modalidad y los grupos etarios, es posible observar que la ahorcadura representa la principal modalidad en casi todas las edades, acumulando al menos el 50% de los casos en cada grupo etario.

**Tabla 11: Cantidad de suicidios según modalidad y edad.**

Edad	Saltar desde alto	Envenenamiento	Ahorcadura	Fuego	Arma de fuego	Objeto cortante	Ahogamiento y sumersión	Total
13 - 17			7				1	8
18 - 29	2		52		8	1	3	66
30 - 44		4	27	1	6	1	5	44
45 - 59		1	17		3	1		22
60 - 75		2	10	1	3		1	17
+ 75			3		1			4
Total	2	7	116	2	21	3	10	161

Se analizó además, la relación modalidad que el sujeto eligió para el suicidio según departamento

**Tabla 12: Cantidad de suicidios consumados según modalidad en el departamento de Río Grande.**

Modalidad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ahogamiento	1	0	3	0	2	1	0	0	7
Ahorcadura	8	11	6	5	9	9	9	9	66
Arma de fuego	1	1	2	3	1	0	2	1	11
fuego	1	0	0	0	0	1	1	0	3
Objeto cortante	0	0	0	1	0	0	1	0	2
Envenenamiento	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	11	12	11	9	12	12	13	10	90

**Tabla 13: Cantidad de suicidios consumados según modalidad en el departamento de Tolhuin.**

Modalidad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	total
Ahorcadura					1	2		1	4
Arma de fuego			1					1	2
Envenenamiento		1							1
precipitacion			1						1
Total		1	2		1	2		2	8

**Tabla 14: Cantidad de suicidios consumados según modalidad en el departamento de Ushuaia.**

Modalidad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	total
Ahogamiento	0	1	1	0	0	0	0	1	3
Ahorcadura	9	5	3	4	8	7	5	7	48
Arma de fuego	1	1	3	0	1	1	1	0	8
envenenamiento	0	0	1	0	0	1	0	0	2
precipitacion	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Objeto cortante	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	11	7	8	4	9	9	7	8	63

Se observa que, en relación a la modalidad de suicidios, se destaca la ahorcadura como el principal método en los tres departamentos de la provincia, y la segunda modalidad más utilizada en los tres departamentos es el disparo de arma de fuego.

## DISCUSIÓN

Tierra del Fuego presenta una de las tasas de suicidio más altas de Argentina. En el 2023 se registraron 21 suicidios en la provincia, lo que representa una tasa mayor de 12 por cada 100.000 habitantes, superando la media nacional de 9 por cada 100.000 habitantes. Si comparamos con otras causas de muerte violenta, el suicidio, además, es la principal causa de muerte violenta en Tierra del Fuego, superando a los siniestros viales, que presentan una tasa significativamente menor de 2,15 por cada 100.000 habitantes.

Entre 2017 y 2024, se contabilizaron 161 suicidios en Tierra del Fuego, con un promedio anual de 20 casos. El año 2022 registró un pico de 23 casos, mientras que en 2020 se observó una disminución a 13 casos, lo que posiblemente se relaciona con la pandemia de COVID-19: al forzar convivencia, el encierro pandémico podría haber sido un factor preventivo de la soledad y el aislamiento. Este patrón se observó también en el resto del país, contrariamente a otros lugares del mundo como se mencionó en la introducción, en que los casos se exacerbaban en el período de la pandemia.

El suicidio fue predominantemente de hombres jóvenes en la provincia, ya que en los 8 años evaluados, el 81,4 % de las personas que se quitaron la vida eran del sexo masculino, patrón que se replica a nivel nacional e internacional. Esta sobrerrepresentación masculina podría explicarse por una conjunción de factores sociales, culturales y psicológicos: menor búsqueda de ayuda, uso de métodos más letales y mayor prevalencia de consumo de sustancias.

En cuanto a la distribución por edades, el grupo más afectado es el de 18 a 29 años, representando el 41 % de los casos, seguido por el grupo de 30 a 44 años con el 28 %. Los adolescentes de 13 a 17 años representan el 5 % de todos los casos de suicidio, siendo en esta franja etaria la distribución igual por sexo.

La comparación con otras Provincias también presenta tasas elevadas con respecto a algunas provincias. Sin embargo en Salta: la tasa es de 13,5 por cada 100.000 habitantes, y en San Luis sus tasas son algo más elevada que la que se halló en Tierra del Fuego.

Cabe señalar que en el período estudiado (2017–2024), la incidencia ha sido sostenidamente elevada, con un promedio anual de 20 muertes por suicidio/año, pero sólo se halló una reducción importante en el año 2020, en el que transcurrió la pandemia.

Geográficamente, la ciudad de Río Grande concentra el mayor número de casos, seguida por Ushuaia. En la ciudad de Río Grande en 2022, se registraron 12 suicidios, 9 en Ushuaia y 2 en Tolhuin y en el 2023, se reportaron 14 casos en Río Grande y 7 en Ushuaia. Este patrón podría estar vinculado a factores sociodemográficos, falta de acceso a recursos de salud mental, aislamiento social, o particularidades culturales o económicas que requieren estudios más profundos.

Es fundamental subrayar que el suicidio es multicausal. La combinación de factores individuales (psiquiátricos, neurológicos), familiares (violencia, abandono), comunitarios (acceso a servicios, estigmas) y estructurales (pobreza, desempleo, desigualdad) configura un entramado complejo que exige intervenciones intersectoriales y sostenidas en el tiempo.

Frente a este panorama, urge la implementación de estrategias integrales de prevención del suicidio en la provincia, con enfoque territorial, centrado en el fortalecimiento de redes comunitarias, capacitación a equipos de salud, detección precoz de riesgo suicida y acceso real y oportuno a servicios de salud mental.

## CONCLUSIONES

El presente trabajo permite confirmar que Tierra del Fuego constituye una de las provincias con mayor tasa de suicidios en la Argentina, con una tasa anual que supera los 12 casos por cada 100.000 habitantes

Los datos analizados entre 2017 y 2024 muestran una preocupante estabilidad en la frecuencia de casos, una clara predominancia en varones jóvenes y adultos; representan la principal causa de muerte violenta en la provincia, superando incluso a los siniestros viales.

Si bien pueden visualizarse factores de riesgo como: la lejanía geográfica, las barreras de acceso a la atención en salud mental, el aislamiento social y las dificultades económicas no son exclusivos de Tierra del Fuego, su impacto puede verse acentuado en contextos insulares o con climas extremos, sumado al desarraigo de la mayoría de los habitantes de la isla, como es el caso fueguino.

Finalmente, no se evidencia una clara relación con el clima extremo ni escasa luz solar en época invernal con respecto a la incidencia de casos de suicidio, siendo que durante los meses de primavera y verano (octubre a marzo) los suicidios en el período evaluado constituyeron el 56 % de los casos.

Todo lo anterior sugiere que las estrategias implementadas hasta el momento no han sido suficientes o adecuadamente enfocadas. Esto indica la necesidad de políticas focalizadas en salud mental, educación emocional, y acceso equitativo a servicios sanitarios.

## BIBLIOGRAFIA

- *Suicidio: aspecto medico legal – Tratado de Patitó*
- *Tuesca Molina, Rafael, Navarro Lechuga, Edgar, Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. Salud Uninorte 2003*
- *Participación de los Institutos de Medicina Legal en los programas de prevención de suicidio: la experiencia de Osona (Barcelona) – Revista Española de Medicina Legal - Volumen 38, octubre/diciembre 2012, Pag. 131-136.*
- *La conducta suicida: una mirada desde la salud pública - Revista Española de Medicina Legal - Volumen 38, octubre/diciembre 2012, Pag. 137-142.*
- *Diccionario de la Real Academia Española. 2010.*
- *Prevención del suicidio - Un imperativo global. - Organización Mundial de la Salud – 2014*
- *Mortalidad por suicidio en las américas - Informe regional - Washington D.C. –OPS-OMS – 2014*
- *Dirección de Estadísticas e Información de la Salud de Tierra del Fuego, Instituto Provincial de análisis e investigación estadística y censos (IPIEC).*
- Organización Mundial de la Salud (OMS). "Suicidio". 29 de agosto de 2024.
- Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME). "About 740,000 global deaths from suicide occur annually—that's one death every 43 seconds". 19 de febrero de 2025.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Una de cada 100 muertes es por suicidio". 18 de junio de 2021.
- OPS/OMS. "Prevención del suicidio". 9 de septiembre de 2024
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). "América Latina en alerta por aumento en tasas de suicidio". 2 de mayo de 2023.
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay. "Quiebre de la tendencia en los datos preliminares sobre el suicidio en 2023". 11 de abril de 2024. Gub.uy
- El País. "Brasil rompe el tabú del suicidio entre policías tras más de mil muertes en seis años". 13 de octubre de 2024.

- Biodiversidad en América Latina. "Alta incidencia de suicidio entre la población indígena latinoamericana".
- UNICEF Argentina – El suicidio en la adolescencia en la Argentina (2019): Informe que analiza la situación del suicidio adolescente en el país, identificando factores de riesgo, cuellos de botella institucionales y recomendaciones de política pública.
- Revista Argentina de Salud Pública – Mortalidad por suicidio en la provincia de Buenos Aires: epidemiología y contexto pandémico por COVID-19 en perspectiva histórica 2009-2020 (2023): Estudio que examina la evolución de las tasas de suicidio en la provincia de Buenos Aires, destacando una reducción del 23,1% en 2020 en comparación con el quinquenio anterior.
- OPS/OMS – Prevención del suicidio: OPS promueve políticas integrales en Argentina (2021): Documento que resalta la necesidad de políticas colaborativas y multinivel para prevenir el suicidio en el país, especialmente entre jóvenes de 15 a 29 años.
- Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC) – Informe 2023: Reporte que indica que en 2023 se registraron 4.195 suicidios en Argentina, un aumento del 6% respecto al año anterior, superando las muertes por homicidios dolosos y accidentes viales.
- Datosmacro.com – Suicidios en Argentina 2021: Base de datos que proporciona estadísticas detalladas sobre suicidios por género y tasa por cada 100.000 habitantes, facilitando el análisis de tendencias a lo largo de los años.
- Leila Guerriero – Los suicidas del fin del mundo (Tusquets): Crónica que investiga una serie de suicidios en la localidad patagónica de Las Heras, explorando cómo el aislamiento y la falta de arraigo pueden influir en el aumento de casos.