

Visto,

que el suicidio es un problema de salud pública de gran impacto social en el mundo, y en particular en nuestro Continente, así como en nuestro país y en nuestro Partido.

Y considerando,

Que al ser una problemática de determinación compleja, requiere de la intervención de diferentes sectores para su abordaje.

Que la evidencia disponible nos demuestra que en nuestra región es particularmente un problema: América fue el único continente que presentó incrementos en la tasa de suicidios en los últimos años, la cual es alta, y por lo tanto, preocupante.

Que los intentos de suicidio constituyen una gran carga social y económica para las comunidades debido a la utilización de los servicios de salud para tratar las lesiones, al impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus redes vinculares y también por generar, en algunos casos, discapacidad a largo plazo debida a la lesión.

Que las últimas cifras de suicidio en la Argentina aportadas por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), que depende del Ministerio de Salud de la Nación, indican que, en el año 2019, se produjeron 3297 defunciones por suicidio en la población general, con una tasa de mortalidad por suicidio de 7,3 por cada 100.000 habitantes.

Que desde abril del 2015 nuestro país cuenta con la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130 que, en concordancia con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, propone un abordaje integral de la salud basado en un modelo de atención comunitario, adoptando prácticas que no se centran en el individuo sino que abordan el contexto familiar y social, respetando las particularidades de cada comunidad, siguiendo principios ético-sociales de inclusión.

Que desde el Sistema Integrado de Salud Pública se realizó en el primer trimestre de 2022 un análisis integral de información de uno

de los problemas actuales de salud mental: los intentos de suicidios, que han sido registrados por distintas fuentes dentro del partido de Tandil.

Que de los pacientes asistidos en el sistema público de salud, se relevaron datos de atenciones en guardia y de internaciones por intentos de suicidio, tanto en el Hospital Municipal Ramón Santamarina como en el Hospital de niños Debilio Blanco Villegas, determinando factores como edad, sexo, antecedentes previos y métodos, para el periodo comprendido entre el año 2016 al año 2021 inclusive. Por otro lado, se extrajeron los datos de los llamados al 101 a través de la información estadística publicada en la página oficial del Municipio de Tandil para casos de intentos de suicidio.

Que todos los indicadores analizados en torno al intento de suicidio crecieron en este periodo: eventos en guardia e internaciones por motivos de salud mental en general y eventos en guardia e internaciones por intentos de suicidio.

Que el mayor número de casos se da en jóvenes, siendo en los varones en el grupo de 25 a 34 años, mientras que en mujeres, en el grupo de 20 a 24 años.

Que los gobiernos a nivel mundial han fijado compromiso: la reducción en un tercio de la tasa de suicidio para 2030, según el objetivo de los ODS.

Que a pesar de ello, en nuestro continente no se está avanzando lo suficiente en este camino, como lo demuestran el Reporte Mortalidad por Suicidios en Las Américas y el Atlas de Salud Mental 2020.

Que el no incremento de las tasas de suicidio en 2020 era uno de los objetivos del Plan de Acción de OPS, el cual no se ha cumplido, y en algunos países incluso se han registrado aumentos.

Que por tal motivo, los países están realizando esfuerzos para abordar esta problemática, a través de acciones en distintos sentidos con el objetivo de prevenir el suicidio. Que también se ha avanzado significativamente en los conocimientos acerca del mismo.

Que no obstante ello, y a pesar de la preocupación y el compromiso de los países, los datos demuestran que se requiere profundizar los esfuerzos para lograr los objetivos.

Que por todo lo expuesto, es necesario y urgente que exista una decisión política de las máximas autoridades de los gobiernos para darle un lugar destacado en la agenda política.

Que el Gobierno Municipal ha tomado la decisión política para la elaboración de una *Estrategia Local para la prevención del suicidio (ELIPS)*. Una estrategia pluridimensional, y sostenible.

Que dicha Estrategia tendrá el liderazgo del Sistema Integrado de Salud Pública, con una función integral de coordinar el proceso, pero incluyendo a los distintos sectores, fomentando el trabajo multisectorial, mancomunado y articulado entre diferentes actores y sectores.

Por ello, el Departamento Ejecutivo eleva para su aprobación el siguiente Proyecto de Ordenanza;

PROYECTO DE ORDENANZA

Creación de la Estrategia Local Integral de Prevención del Suicidio

Capítulo I General. Disposiciones preliminares

ARTÍCULO 1° — Créase la Estrategia Local Integral para la Prevención del Suicidio en el Partido de Tandil.

ARTÍCULO 2° — La presente ordenanza tiene por objetivo general: la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención vinculadas a la conducta suicida.

ARTÍCULO 3° — Son objetivos específicos de la presente :

- a) El abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio;
- b) El desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población;
- c) El desarrollo y fortalecimiento de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos;
- d) La promoción de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención, la detección de personas en riesgo, el tratamiento y la capacitación.
- e) La Vigilancia y el monitoreo de las conductas suicidas para la generación de información ordenada, completa y oportuna, que evidencie hallazgos, identificando los grupos de mayor riesgo y los métodos que se utilizan, así como tasas específicas que proporcionen el estado de situación actual y den un marco adecuado en la concreción de acciones tendientes a disminuir los intentos de suicidio.

ARTÍCULO 4° — La ELIPSUI tendrá los siguientes ejes:

- a) Colaboración Multisectorial

La prevención del suicidio no puede ser abordada por el sector de la salud solamente, ya que los factores de riesgo asociados con el suicidio y su prevención inciden en muchos ámbitos. Por ello es necesaria la colaboración multisectorial en la formulación, diseño y articulación de políticas y acciones destinadas a prevenir el suicidio. Se trata de una articulación que incluya a distintos sectores del Departamento Ejecutivo Municipal, Concejo Deliberante, Poder Judicial con asiento en Tandil, Ministerio de Salud de la Provincia,

Instituciones de salud del ámbito privado del Partido de Tandil, Colegio de Médicos y de Psicólogos, Jefatura Distrital de Educación, Consejo Escolar, Fuerzas de Seguridad, Medios de comunicación, clubes deportivos, religiosas, Universidad Nacional del Centro, y organizaciones no gubernamentales vinculadas a la temática.

b) Sensibilización y Promoción

La Sensibilización y Promoción están destinadas a la comunidad en general, y a su vez a los grupos de riesgo, y tienen el objetivo de aumentar los conocimientos, reducir el estigma cambiando actitudes, creencias o comportamientos relativos a las conductas suicidas.

c) Desarrollo de Capacidades

Las Capacidades refieren a las condiciones objetivas de dar respuesta a la problemáticas del suicidio. Se orientan principalmente a la **capacitación** específica, tanto a nivel de actores clave de la comunidad (educadores, referentes comunitarios y sociales, integrantes de la comunidad religiosa, bomberos, fuerzas de seguridad, periodistas, entre otros) como también, y principalmente, a trabajadores de los equipos de salud, fundamentales para la promoción, prevención, detección temprana, tratamiento y posvección.

Tanto la capacitación como el fortalecimiento del sistema de salud, contribuirán a mejorar el abordaje del problema, incrementando la **accesibilidad** y la capacidad de respuesta.

d) Vigilancia, monitoreo y evaluación

Un sistema de **vigilancia** sobre suicidio y autolesiones, con datos recopilados de diversas fuentes y actualizados.

A su vez, un monitoreo de la estrategia, con una medición planificada y continua para evaluar los progresos en su implementación y, a su vez, ser **evaluada** para saber si logra resultados.

ARTÍCULO 5° — A los efectos de esta ordenanza, se entiende como:

a) **Intento de suicidio:** a toda acción autoinfligida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal;

b) **Factores de riesgo:** Los factores de riesgo de suicidio son aquellos que predisponen a un sujeto a cometer suicidio. Son individuales, generacionales, genéricos y están asociados a la cultura.

Entre los factores de riesgo se pueden distinguir factores predisponentes y precipitantes. Entre los factores de riesgo *predisponentes* al suicidio, se encuentran los padecimientos mentales, intentos previos, el género masculino, las enfermedades físicas, baja tolerancia a las frustraciones y alta impulsividad.

Entre los factores *precipitantes* se encuentran las situaciones de pérdida, la percepción de vivir una situación insostenible, insoportable y sin solución, y las situaciones de estrés intenso y agudo.

Un factor *facilitador* de elevada importancia es la accesibilidad a medios efectivos para quitarse la vida.

c) **Factores Protectores:** Los factores protectores del suicidio son aquellas variables que disminuyen la probabilidad de aparición del suicidio o de otras conductas suicidas o autolesivas. Estos factores protectores del suicidio pueden tener diferentes naturalezas: personal, familiar y social.

d) **Prevención:** La *prevención primaria*, es el conjunto de acciones que procuran *impedir* que una enfermedad aparezca en un individuo determinado. Esta fase de la prevención comprende dos etapas: la *promoción de la salud*, que consiste en las acciones dirigidas a fortalecer el individuo de manera a que logre un aumento en su resistencia a las enfermedades, de manera inespecífica; y la *protección específica*, que consiste en acciones que impiden el surgimiento de una enfermedad o condición particular.

La *prevención secundaria* consiste en la *identificación y tratamiento temprano* de una enfermedad, una vez que esta se haya manifestado.

La *prevención terciaria* que consiste en minimizar los daños y discapacidades causados por una enfermedad y reducir la mortalidad asociada a la misma.

e) **Posvención:** a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

Capítulo II Eje Colaboración Multisectorial

Mesa Intersectorial de Prevención del Suicidio

ARTÍCULO 6° Créase la Mesa Intersectorial de Prevención del Suicidio, con el objetivo de asesorar, acompañar y monitorear la implementación de la ELIPSUI.

Artículo 7°: Será objeto de la misma lograr un trabajo articulado entre las diferentes entidades institucionales que la integran para promover políticas públicas eficaces

Artículo 8°: Serán funciones de la “Mesa intersectorial de prevención del suicidio”:

- Articular e integrar acciones entre diferentes instituciones para la implementación de la estrategia de prevención del suicidio.
- Recopilar, sistematizar y analizar información y avances científicos relacionados con la materia.
- Realizar recomendaciones públicas en toda cuestión relacionada a la materia, que le fuera requerida por la autoridad de aplicación o cuando lo estimara conveniente.
- Articular las políticas y lineamientos a nivel local, con las que surjan a nivel interministerial, sea a nivel provincial o nacional.
- Colaborar con el Sistema Local de Vigilancia del Suicidio para la generación de información ordenada, completa y oportuna.

- Proponer capacitaciones de alcance comunitario, como así también la celebración de convenios con entidades y/o organismos relacionados con la salud pública en lo que refiere a la problemática del suicidio.

Artículo 9º: La Mesa Intersectorial de Prevención del Suicidio será coordinada por el Sistema Integrado de Salud Pública y estará conformada por:

1. Representantes del Sistema Integrado de Salud Pública;
2. Representantes de la Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat del Departamento Ejecutivo Municipal;
3. Representantes de la Comisión de Salud y Desarrollo Social del Honorable Concejo Deliberante de Tandil;
4. Representantes del Poder Judicial con asiento en nuestra ciudad;
5. Representantes de la Región Sanitaria VIII;
6. Instituciones de salud del ámbito privado del Partido de Tandil
7. Representantes de Colegios de profesionales de la salud
8. Representantes del ámbito educativo
9. Representantes de las Fuerzas de Seguridad
10. Representantes de los medios de comunicación
11. Representantes de clubes deportivos
12. Representantes de entidades religiosas
13. Representantes de U.N.I.C.E.N.;
14. Registro Civil
15. Cualquier otra institución actual o futura que la propia Mesa Intersectorial crea pertinente incorporar.

Los miembros de dicha Mesa ejercerán sus cargos ad honorem.

Artículo 10º: El Sistema Integrado de Salud Pública convocará a la Mesa cada vez que amerite la situación, y a los integrantes de la misma que sea pertinente según ameriten los temas a tratar.

Capítulo III Eje Sensibilización y Promoción

ARTÍCULO 11° La autoridad de aplicación en coordinación con las áreas respectivas, deberá:

- a) Desarrollar intervenciones participativas con adolescentes en el ámbito escolar, con el objetivo de sensibilizar los sentidos y las significaciones de la vida, promover vínculos saludables, con dinámicas grupales y juegos que inviten a la reflexión, propiciar el diálogo, la escucha como medios de encuentro con el otro.
- b) Desarrollar campañas dirigidas a la comunidad en general de concientización sobre factores de riesgo y generación de factores de protección, detección de los signos de alarma y fomento de la responsabilidad de la comunidad en acompañar y ayudar al otro, promoviendo el compromiso en grupos de pares, familia y espacios de la comunidad para la contención y escucha activa que permita detectar situaciones de riesgo, a través de los medios masivos de comunicación y otros alternativos.

Capítulo IV Eje Desarrollo de Capacidades

ARTÍCULO 12° La autoridad de aplicación en coordinación con las áreas respectivas, deberá:

- a) Desarrollar programas de capacitación destinados a los responsables en los ámbitos de:
 - Salud: a equipos del Primer Nivel de Atención, del sistema de emergencias, línea telefónica 107, y demás profesionales del sistema publico, de distintos niveles de atención, según priorización.
 - Educación: Equipos de Orientación Escolar, docentes, directivos.
 - Fuerzas de seguridad.
 - Organizaciones e instituciones deportivas, religiosas, políticas, comunitarias.
 - Medios de comunicación, brindando recomendaciones para el abordaje responsable de noticias vinculadas a suicidios.

b) Las acciones de capacitación que desarrollará la autoridad de aplicación, deberán contemplar las características propias del contexto sociocultural y serán un proceso sistemático y permanente.

Capítulo V Eje Vigilancia, monitoreo y evaluación

ARTÍCULO 13° Crease un Sistema de vigilancia, monitoreo y evaluación de la conducta suicida en el Partido de Tandil, que dependerá del Área de Epidemiología del Sistema Integrado de Salud Pública,

ARTÍCULO 14° El Sistema de vigilancia, monitoreo y evaluación de la conducta suicida tendrá el objetivo de recabar información de diferentes fuentes, para la generación de información ordenada, completa y oportuna, que evidencie hallazgos, identificando los grupos de mayor riesgo y los métodos que se utilizan, así como tasas específicas que proporcionen el estado de situación actual y den un marco adecuado en la concreción de acciones tendientes a disminuir los intentos de suicidio.

Capítulo VI Autoridad de aplicación

ARTÍCULO 15° — La autoridad de aplicación de la presente será el Sistema Integrado de Salud Pública, quien promoverá la coordinación de su accionar con la Mesa Intersectorial de Prevención del Suicidio y con los organismos provinciales y nacionales competentes con incumbencia en la materia.