

**LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA  
NACIÓN RESUELVE :**

**PROTECCION ELECTRÓNICA DE PUENTES EN PREVENCIÓN  
DE SUICIDIOS Y GENERACIÓN DE APOYOS**

**Artículo 1°:** Establécese que desde la fecha de promulgación de la presente, todos los proyectos ejecutivos de obras públicas deberán contar para su aprobación con medidas de prevención de suicidios, por medio de sensores electrónicos o que cumplan ese objetivo.-

**Artículo 2°:** Delegar en el Poder Ejecutivo la adopción de iguales medidas que las establecidas en el artículo anterior con los puentes ya en funcionamiento en toda la república Argentina, debiendo determinarse un plan anual de intervención en obras ya existentes.-

**Artículo 3°:** Los funcionarios que presten servicio en lugares críticos (puentes, puertos etc.) deberán ser instruidos para asistir a personas en crisis realizando cursos de capacitación al efecto.-

**Artículo 4°:** Comuníquese al Poder Ejecutivo.-

**AUTOR**

AGUIRRE, MANUEL IGNACIO

**COFIRMANTES**

GALIMBERTI, PEDRO JORGE

SANCHEZ, ROBERTO ANTONIO

BOUHID, GUSTAVO

CIPOLINI, GERARDO

MONTI, FRANCISCO

VARA, JORGE

REYES, ROXANA

ASCARATE, LIDIA INES

BRAMBILLA, SOFIA

## FUNDAMENTOS

Señor presidente:

La palabra prevención proviene del latín "praeventiosus" (prae: antes; eventiosus: acontecimiento), y literalmente significa "lo que ocurre antes", o "lo que se anticipa".

Este concepto es piedra angular en la salud pública y medicina preventiva, por cuanto la prevención constituye el acto de impedir que algo suceda. Clásicamente, la prevención se ha estructurado en tres niveles: la prevención primaria, que evita por completo que se produzca la enfermedad porque elimina sus causas; la prevención secundaria, que detecta precozmente la enfermedad cuando es asintomática aún y un tratamiento precoz puede detener su progresión, y finalmente la prevención terciaria, que se refiere a las actividades clínicas que previenen un deterioro adicional o disminuyen las complicaciones después de que una enfermedad se ha declarado por sí misma.

Usualmente se concibe al suicidio como el hecho terminal de una cadena que se inicia con los deseos de morir, seguido por los deseos y planes suicidas, luego por intentos de mayor o menor severidad y que desembocan en el suicidio consumado.

Es decir, el suicidio como un evento premeditado es el modelo imperante en la valoración del fenómeno suicida. Sin embargo, existe creciente evidencia de que muchas veces el suicidio se desarrolla con mínima planificación: a esto se denomina "suicidio impulsivo", término que ya había empleado Durkheim allá por 1897. Aunque no existe una definición estandarizada, se incluye como suicidio impulsivo a aquellos en los que entre la ideación y la ejecución del acto median pocos minutos a pocas horas (no hay base empírica para estos puntos de corte). La mayoría de estudios encuentra que los suicidios impulsivos constituyen más de la mitad de todos los intentos de suicidio.

Aunque no existe una meridiana división entre las características de los suicidas impulsivos y los no impulsivos, es un hecho que ante un acto suicida sin mayor premeditación, resultará crucial evitar que el acceso a los medios más letales resulte fácil. La Organización Mundial de la Salud reconoce explícitamente que restringir el acceso a medios altamente letales (plaguicidas muy tóxicos como órgano fosforados, armas de fuego, saltos desde altura) es eficaz para la prevención primaria del suicidio pues así los potenciales suicidas tienen más tiempo disponible de reflexión y para buscar opciones alternativas.

La eficacia de estas medidas ha sido sustentada tanto teórica como empíricamente. En el caso de los suicidios por defenestración, existe evidencia de que tras la construcción de barreras elevadas en el Viaducto Príncipe Eduardo (Ontario, Canadá), el segundo puente con mayor número de suicidios registrados en el mundo, los suicidios se redujeron a cero.

En el caso del Golden Gate, el puente con mayor número de suicidios en el mundo, los estudios costo / beneficio y las evidencias de estudios de prevención en lugares semejantes han llevado a que este año se instalen finalmente mallas protectoras a los costados del puente.

Y lo más importante, luego de las medidas de prevención, los suicidios no se incrementaron en áreas cercanas como podría pensarse: que al cercar un

puente, el intentador de suicidio fácilmente reemplazará la alternativa bloqueada por otra, por lo que supuestamente resultaría inútil esa forma de prevención. Inclusive en un seguimiento a los suicidas frustrados del Golden Gate, se halló que posteriormente no más de 10% conseguían el suicidio. La frase "el suicida está dispuesto a morir" representa esta creencia estigmatizante pues en realidad la gran mayoría de suicidas se halla ambivalente entre la vida y la muerte, si logran superar la crisis pueden recuperar su deseo de vivir.

El suicidio es un fenómeno multifactorial y enormemente complejo: tal vez no siempre podrá lograrse satisfactoriamente su prevención pero a los que tenemos una buena oportunidad de salvar son a aquellas personas que, en su momento, tienen éxito en su primer intento debido a los métodos letales que han elegido.

Por eso la adopción de medidas disuasivas como las electrónicas del puente de Mapo en Corea del Sur donde los parapetos del puente han sido equipados con sensores, han sido un éxito. Cuando un aspirante al suicidio se acerca, se iluminan, encendiendo las letras de palabras de consuelo, así como fotos ubicadas con la intención de evocar pequeñas alegrías de la vida cotidiana. También han instalado teléfonos conectados a un centro de llamados para la prevención del suicidio. Del mismo modo, han colocado dos estatuas que representan a un hombre tratando de consolar a otro. El modo de control electrónico resulta eficaz y económico.

La segunda parte del proyecto determina que los funcionarios que presten servicio en esos lugares críticos (puentes, puertos etc.) deben ser instruidos para asistir a personas en crisis.

Nadie que venga al puente para saltar quiere morir. Solo quieren saber que le importan a alguien.

Esas son las palabras de Kevin Hines, quien intentó acabar con su vida saltando desde el puente Golden Gate en San Francisco en septiembre de 2000. Aunque varias personas lo vieron en el puente justo antes de su intento de suicidio -una turista incluso le pidió que le tomara una foto-, nadie se dio cuenta de que estaba en peligro ni le preguntó si tenía algún problema. Así que saltó.

Milagrosamente, Hines sobrevivió a la caída de 75 metros hasta la fría agua del Pacífico.

Hay acciones que producen acercamiento y confianza, ayudando a construir el espacio hospitalario donde la asistencia a personas en crisis o con pensamientos suicidas es posible. Estas son:

- 1.- Mostrar un tono de voz y un gesto amable
- 2.- Incluir frases que inspiren contención y seguridad
- 3.- Usar el nombre
- 4.- Empatizar
- 5.- Respetar los silencios
- 6.- Validar las expresiones no verbales
- 7.- Validar las emociones y los sentimientos del otro
- 8.- Valorar las fortalezas y virtudes de quien solicita ayuda
- 9.- Direccionar hacia el dolor

Estos conceptos deberán ser utilizados en los cursos de contención que deberá conocer cada servidor público que preste servicios en estos sitios potencialmente suicidas.

Atento a las razones invocadas, someto al Honorable Cuerpo

Legislativo el Proyecto de Ley adjunto, solicitando su oportuna aprobación.

**AUTOR**

AGUIRRE, MANUEL IGNACIO

**COFIRMANTES**

GALIMBERTI, PEDRO JORGE

SANCHEZ, ROBERTO ANTONIO

BOUHID, GUSTAVO

CIPOLINI, GERARDO

MONTI, FRANCISCO

VARA, JORGE

REYES, ROXANA

ASCARATE, LIDIA INES

BRAMBILLA, SOFIA