

Dirección Nacional de Investigación de Sucesos Ferroviarios **DNISF**

**SUCESOS REGISTRADOS EN LOS PASOS A NIVEL (PAN)
EVENTOS SUICIDAS Y CONCIENTIZACIÓN**

Año 2022



Junta de Seguridad en el Transporte

Florida 361, piso 8º

Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C1093AAO

(54+11) 4382-8890/91

www.argentina.gob.ar/jst

info@jst.gob.ar



ÍNDICE

1. ESTADÍSTICAS REGISTRADAS DURANTE EL AÑO 2021	4
2. DETALLE DE LOS EVENTOS SUICIDAS.....	5
3. MITOS Y VERDADES	6
4. MARCO NORMATIVO	7
5. IMPORTANCIA DE LA CONCIENTIZACIÓN	8
6. TRASTORNOS POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN CONDUCTORES DE TRENES FRENTE A EVENTOS SUICIDAS	9
7. RED COLABORATIVA EN PREVENCIÓN DE SUCESOS EN LOS PASO A NIVEL	12



SUCESOS REGISTRADOS EN LOS PASOS A NIVEL (PAN) EVENTOS SUICIDAS Y CONCIENTIZACIÓN

1. ESTADÍSTICAS REGISTRADAS DURANTE EL AÑO 2021

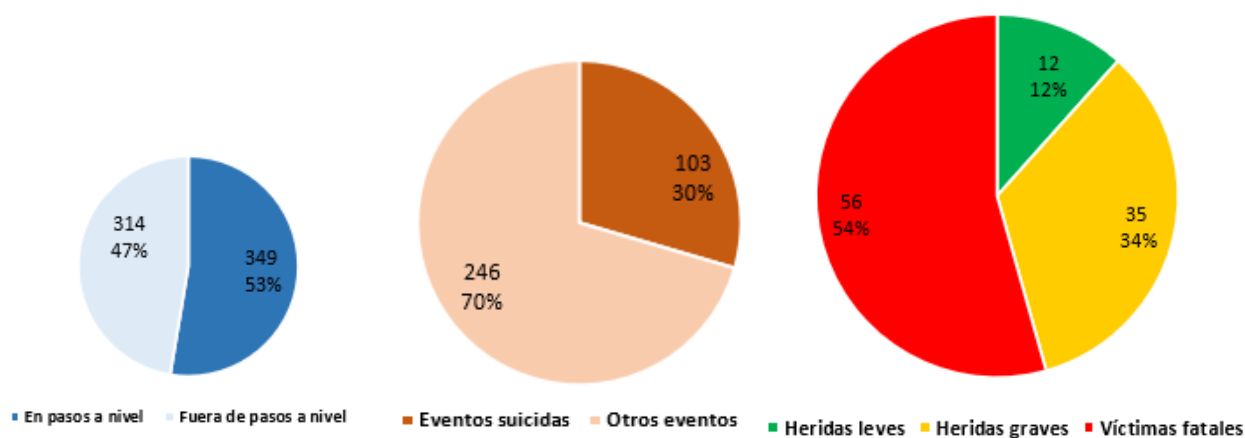
En el año 2021, a través del Sistema Estadístico Interactivo de Sucesos (SEIS)¹ de la Dirección Nacional de Investigación de Sucesos Ferroviarios de la JST, se registraron 663 sucesos en el modo ferroviario, de los cuales 349 ocurrieron en los pasos a nivel (PAN). Esto representa más de la mitad del total de los casos (53%), tendencia que se mantiene en los últimos años.

Cuando se analiza puntualmente el tipo de suceso en los PAN, se observa que 1 de cada 3 corresponde a un evento suicida. Si bien el 46% de los casos no logra concretarse, ocasionan mayoritariamente heridas graves en las personas involucradas.

Sucesos ferroviarios (total): 663

Sucesos ferroviarios en PAN: 349

Eventos suicidas en PAN: 103



Fuente: SEIS, JST. Año 2021

¹ El SEIS es el sistema de base y procesamiento de datos de la Dirección Nacional de Investigación de Sucesos Ferroviarios de la JST que permite detectar en tiempo real, alertas de recurrencias por tipo de suceso generadas en el sistema ferroviario argentino.

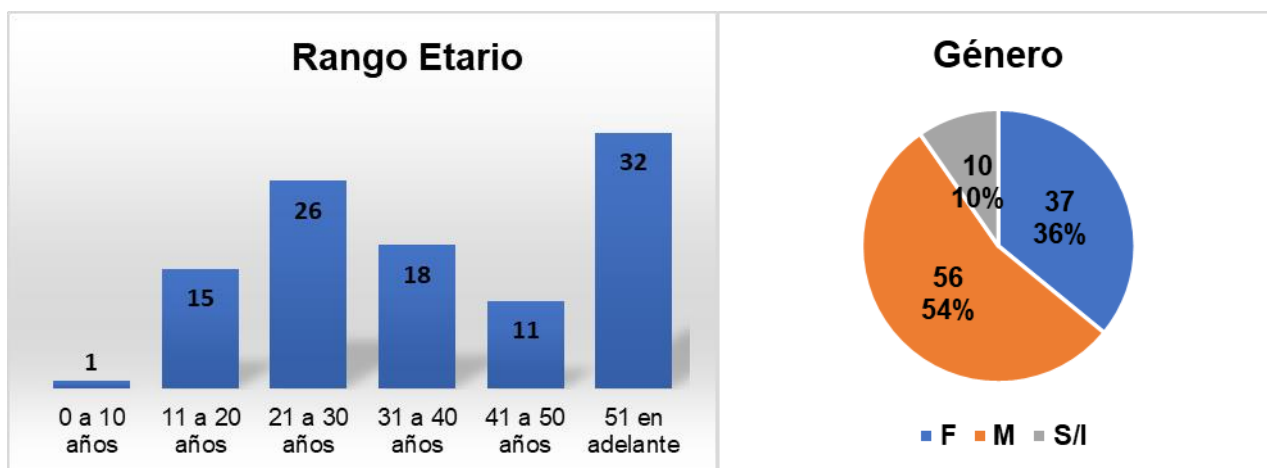
De los 349 sucesos registrados en los PAN, solo 4 de cada 100 ocurrieron en pasos exclusivos para peatones (pasos ferropedonales-FP). El 96 % de los casos se produjeron en los pasos a nivel de carácter mixto, es decir, ferropedonales (FP) + ferroviarios (pasos a nivel para vehículos carreteros), donde 3 de cada 10 sucesos corresponden a colisiones con vehículos y 7 a colisiones con peatones.



Fuente: SEIS, JST. Año 2021

2. DETALLE DE LOS EVENTOS SUICIDAS

En los gráficos expuestos a continuación se desagregan los datos de los eventos suicidas por rango etario y género.



Fuente: SEIS, JST. Año 2021

Durante el 2021, el mayor número de casos se registró en personas mayores de 50 años (32), seguido por personas entre 21 y 30 años (26). El 54% del total de los eventos fueron



cometidos por personas del género masculino y el 36% por personas del género femenino. No se obtuvo información sobre el 10% de los casos.

3. MITOS Y VERDADES

El suicidio es un tema de salud que requiere un abordaje comunitario y responsable, como parte de un problema sanitario y social ([Dirección Nacional de Salud Mental y Consumos problemáticos, 2022](#)).

Resulta importante problematizar las ideas instaladas respecto de los eventos suicidas:

Mitos	Verdades
La persona que se suicida no desea morir.	La persona que tiene ideas suicidas está transitando una situación de ambivalencia en su vida, es decir, desearía morir si su vida continuara de la misma manera, pero quizás desearía vivir si se produjeran cambios significativos en ella.
El que dice o amenaza con quitarse la vida, al final no lo hace.	La mayoría de las personas que se suicidan hicieron saber previamente el propósito de acabar con su vida. Toda persona antes de cometer un intento de suicidio evidencia una serie de señales que, de ser detectadas a tiempo, pueden ayudar a evitarlo. El suicidio no ocurre sólo por impulso.
El suicidio o intento de suicidio puede ocurrir durante un proceso depresivo.	Los comportamientos suicidas se asocian comúnmente con depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia y otros padecimientos mentales, además de comportamientos destructivos y agresivos.



	Sin embargo, esta asociación no se debe sobrestimar. No hay una relación directa entre el sufrimiento que padece quien desea terminar con su vida y los padecimientos o enfermedades mentales.
Hablar con una persona sobre sus intenciones de matarse no incrementa la posibilidad de cometer suicidio.	Dialogar sobre el tema reduce la posibilidad de cometerlo y puede ser una oportunidad para ayudar a quien está padeciendo.
No debe asociarse el suicidio y el intento de suicidio con acciones de cobardía o valentía, tampoco con hechos románticos o heroicos.	En varias ocasiones, desde los medios de comunicación se vincula al suicidio con hechos delictivos en las secciones policiales. Esta asociación debe ser cuestionada.
Suele afirmarse que los niños no se suicidan.	Sin embargo, una vez que un niño adquiere el concepto de muerte puede cometer suicidio.
La tendencia al suicidio no es hereditaria.	Lo que sí puede transmitirse por medio de la educación es la visión sobre el suicidio como una forma de solución a los problemas.

4. MARCO NORMATIVO

La [Ley Nacional 27130/15 de Prevención del Suicidio](#) (reglamentada el 10 de septiembre 2021) establece los siguientes objetivos:

- ✓ el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio;
- ✓ el desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población;
- ✓ el desarrollo de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos; y



- ✓ 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.

A su vez, determina que la autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación y que, en coordinación con las diferentes jurisdicciones, debe elaborar y mantener actualizado un protocolo de atención del paciente con riesgo suicida o con intento de suicidio.

La [Ley Nacional 26657 de Salud Mental](#), por su parte, resguarda y protege los derechos y garantías de las personas con padecimientos de salud mental. En esta línea, estipula que los efectores de salud deben ofrecer para la atención del paciente con intento de suicidio un equipo interdisciplinario conformado en los términos de la dicha ley.

5. IMPORTANCIA DE LA CONCIENTIZACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el suicidio es una prioridad para la salud pública. En 2014 el organismo publicó el informe ["Prevención del suicidio: un imperativo global"](#) con el objetivo de incrementar la sensibilización sobre los suicidios y los intentos de suicidio, así como de otorgar la máxima prioridad a su prevención en los programas mundiales de salud pública. Además, con este informe se procuró alentar y ayudar a los países a elaborar o reforzar estrategias integrales de prevención del suicidio en el marco de un enfoque multisectorial e interdisciplinario.

Al mismo tiempo, varios estudios estadísticos llevados a cabo en diferentes partes del mundo demostraron que la publicación de imágenes y otro tipo de información explícita de los suicidios en zonas ferroviarias provoca intentos de imitación, por lo cual recomiendan erradicar la publicación y viralización de imágenes explícitas, y evitar las connotaciones negativas del lenguaje al momento de comunicar este tipo de evento a la comunidad.

En este contexto, la **JST** se propuso iniciar acciones para mitigar los eventos suicidas en los pasos a nivel, iniciando una campaña de sensibilización en los diferentes medios de comunicación, redes sociales, etc. El objetivo es brindar herramientas a la comunidad, en consonancia con lo que exige la normativa nacional y las recomendaciones de organismos especializados para la prevención de suicidios a nivel internacional. Mediante esta estrategia se pretende impulsar el cambio de comportamiento de la comunidad y contribuir a pensar y a experimentar las emociones de una forma diferente.



6. TRASTORNOS POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN CONDUCTORES DE TRENES FRENTE A EVENTOS SUICIDAS

La investigación de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo del año 2006, denominada ["Signos asociados al Trastorno por Estrés Postraumático en maquinistas de trenes del Área Metropolitana de Buenos Aires que participan en accidentes de arrollamientos de personas o vehículos"](#), demostró que el 100% de los trabajadores que formaron parte de la muestra (201) participaron en al menos 1 arrollamiento de persona o vehículo durante sus años de servicio, siendo 12 el promedio de arrollamientos².

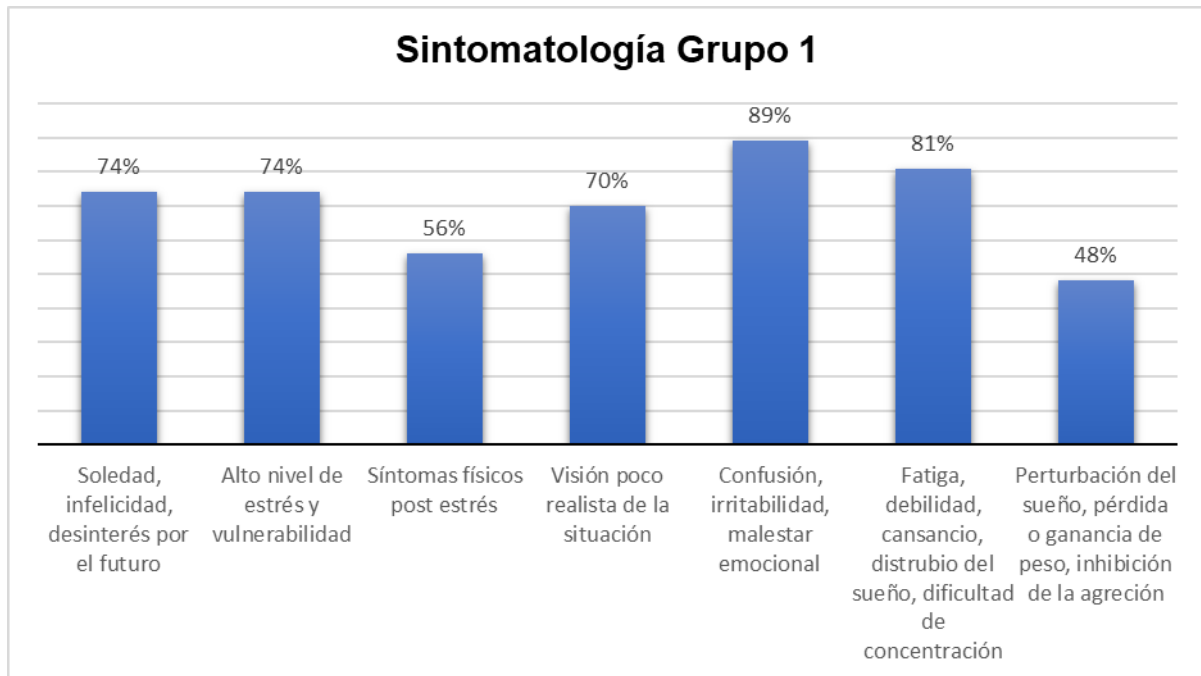
En este sentido, resulta importante señalar algunas de las características del trabajo de los conductores de trenes que los diferencian de los otros tipos de conductores, (tales como conductores de colectivos, de autos de alquiler o particulares, etc.). Un punto central lo constituye la ausencia del nivel de autonomía que puede desarrollar el conductor de tren en su puesto de trabajo. Cuando se desencadenan eventos suicidas, el conductor tiene escasas posibilidades de "operar" sobre el hecho. La velocidad que posee la formación impide que los frenos se puedan accionar súbitamente, el nivel de maniobra es inexistente, no hay posibilidad de esquivar el objeto a embestir.

Las colisiones con personas se repiten de forma periódica en la vida laboral de los conductores de trenes. Sin embargo, estos sucesos difieren de otros tipos de eventos traumáticos (como catástrofes naturales, incendios, etc.) donde puede existir una distancia entre el evento y los actores afectados. Dadas las singulares características que el conductor de tren tiene como testigo presencial de un evento suicida, y a su vez como actor interviniente del mismo, requiere que su situación sea considerada de forma especial para detectar posibles consecuencias en su salud y poder abordarlas adecuadamente.

La investigación citada anteriormente arrojó la siguiente información sobre la sintomatología postraumática registrada en el grupo de conductores de trenes que puntuaron más alto en la escala del trastorno por estrés postraumático (TPEP). Los datos

² Vale aclarar, que a partir de la promulgación de la [Ley 27514](#) (2019) sobre la política de seguridad en el transporte, se utiliza el término "colisión" en lugar de "arrollamiento".

se basaron en los criterios de diagnóstico de ansiedad y estrés, relaciones interpersonales y manifestaciones somáticas:



Fuente: elaboración JST, en base al documento “Signos asociados al Trastorno por Estrés Postraumático en maquinistas de trenes del Área Metropolitana de Buenos Aires que participan en accidentes de arrollamientos de personas o vehículos”, 2006

Algunos de los relatos de los trabajadores expresados al momento de contestar el cuestionario durante la investigación mencionada fueron:

“Lo más terrible que te puede pasar es que te lleves un pibe, eso no lo superas jamás”.

“Yo todavía no arrollé niños. Es muy distinto. Porque un adulto que se suicida sabe lo que hace, un nene no.”

“De todos los accidentes que tuve (y mirá que son muchos), el que más me marcó fue el de un nene de 11 años. Todavía me acuerdo y me agarra una cosa acá (señala la garganta) y acá (señala el corazón).”

“Uno sabe cuándo se va a tirar y cuando no. Cuando alguien tiene intenciones de tirarse. Y vos decís ‘ahí viene’, pero no podés hacer nada, no podés frenar el tren. Y uno después tiene que reponerse, es difícil, yo por eso estoy esperando jubilarme.”



"Yo tengo compañeros que han perdido la salud por las impresiones de las tragedias que se dan con los accidentes."




Las consideraciones más importantes de la investigación que tienen vigencia en la actualidad, son las siguientes:

- ✓ Los conductores realizan su trabajo en un estado de alerta constante debido a lo imprevisto del suceso y que se manifiesta en diversas reacciones físicas.
- ✓ La falta de datos formales con respecto a los eventos suicidas impide un análisis más profundo.
- ✓ El hincapié excesivo en la "no culpabilidad" del conductor frente al evento, como eje de intervención, se sustenta en la falacia de que es posible "neutralizar" las consecuencias que acarrea el suceso. Esta idea ubica el enfoque en el individuo perdiendo de vista cuestiones colectivas y distintos grados de responsabilidad.
- ✓ La implementación de actividades de psico-educación, que promuevan la participación activa de los trabajadores respecto de este tema, en cuanto al conocimiento de los síntomas vinculados con estos sucesos, puede ser una herramienta de utilidad a fin de dar difusión a cuestiones que muchas veces actúan tácitamente, aunque tienen consecuencias explícitas en términos de salud y bienestar de los trabajadores.
- ✓ Para el trabajador, el suceso es impredecible, imprevisible, disruptivo, súbito. Además, los accidentes por arrollamiento se repiten con frecuencia.
- ✓ Respecto al procedimiento post accidente las concesionarias cumplimentan en la actualidad con lo normado en la Res. 315/02 con diferencias según cada empresa. Sería importante aunar criterios y medidas para implementarlos.



7. RED COLABORATIVA EN PREVENCIÓN DE SUCESOS EN LOS PASO A NIVEL

La Dirección Nacional de Investigación de Sucesos Ferroviarios (DNISF) de la JST conformó una red colaborativa multidisciplinaria junto a diversas organizaciones de carácter público y civil con el fin de avanzar en la campaña de concientización para prevenir los sucesos que ocurren en los pasos a nivel. Forman parte de la red, las siguientes instituciones:

<p>Centro de asistencia al suicida</p> 	<p>https://www.asistenciaalsuicida.org.ar/</p> <p>Línea de prevención del suicidio: tel:135 (línea gratuita) (011)5275-1135 o 0800 345 1435 desde todo el país.</p>
<p>SOS "un amigo anónimo"</p> 	<p>http://www.sosunamigoanonimo.com.ar/</p> <p>Contacto por teléfono: De lunes a viernes de 10 a 19 horas y sábados de 10 a 16 horas en el 4783-8888. Contacto por Skype: de lunes a viernes de 10 a 19 horas y sábados de 10 a 16 horas con el usuario "sosunamigoanonimo".</p>
<p>Centro de Espiritualidad Santa María</p> 	<p>http://www.comunidadsea.org/</p> <p>Contacto por teléfono: 011 7079-9900. Contacto por mail: cesm@cesm.org.ar</p>



<p>Escenarios Saludables</p> 	<p>https://www.escenariosaludables.ar/.</p> <p>Contacto por teléfono: 011 2594 7412</p>
<p>Madres del dolor</p> 	<p>https://www.madresdeldolor.org.ar/.</p> <p>Contacto por teléfono: Tel: 011 2594 7412</p>
<p>Fundación Aiken</p> 	<p>https://www.fundacionaiken.org.ar/.</p> <p>Contacto por teléfono: 011 15-2340-0390. Contacto por mail: info@fundacionaiken.org.ar</p>
<p>Asociación Internacional de Víctimas de Tránsito</p> 	<p>Contacto: https://www.irvp.org/</p>