

[ayuda]

Cuando matarse aparece como una opción en la Argentina.



Observatorio de Política Criminal

Director: Dr. Ariel Larroude.

[ayuda]

Cuando matarse aparece como una opción en la Argentina.

RESUMEN EJECUTIVO

- El 2025 fue el año de mayor tasa de suicidios registrados de la historia argentina (11,8 cada 100 mil habitantes).
- El suicidio comprende hoy en día la principal causa de muerte en jóvenes adultos del país (15 a 34 años).
- Ni en la crisis del 2001, ni durante la dictadura cívico/militar, se llegó a una tasa de suicidios tan elevada.
- Hoy la tasa de suicidios cuadruplica la de homicidios dolosos (11.8 vs 3.6)
- En 2025 las tasas de suicidios más altas fueron las de Entre Ríos (20,8), San Luis (18,9), Salta (17,4), Santa Cruz (16,0) y Catamarca (14,2). Las más bajas correspondieron a Río Negro (6,5), Neuquén (7,8), CABA (8,0) y Corrientes (8,0).
- Nunca en la historia del país hubo un presupuesto tan reducido en materia de salud mental como el proyectado entre 2025/2026.

Introducción:

Este informe parte de una preocupación pública antes que de una escena aislada: el crecimiento vertiginoso del suicidio como forma de violencia letal ejercida sobre la propia persona. Es por ello que este fenómeno no puede reducirse al estudio de un episodio individual ni abordarse desde explicaciones únicas. Exige, por el contrario, una lectura que combine datos oficiales, perspectiva territorial y prudencia interpretativa.

En la Argentina, los registros disponibles muestran una tendencia que merece atención sostenida. Entre 2017 y 2025, los suicidios registrados por el Sistema Nacional de Información Criminal del Ministerio de Seguridad Nacional aumentaron de manera significativa, aunque con variaciones anuales y diferencias territoriales marcadas. La lectura de esa evolución requiere distinguir entre cantidad de casos, tasas poblacionales y particularidades provinciales.

Para el Observatorio de Política Criminal, el abordaje del suicidio plantea un desafío específico. No se trata de un delito ni de una conducta atribuible a un autor penalmente perseguible. Sin embargo, constituye un hecho social de alta gravedad, vinculado con vulnerabilidades, padecimientos, condiciones de vida, disponibilidad de servicios y capacidad de respuesta institucional. Por esa razón, su análisis resulta pertinente dentro de una agenda más amplia sobre violencias, prevención y protección de derechos.

De esta manera, el objetivo de este documento es ordenar la información oficial disponible, describir la evolución nacional reciente y comparar la situación de las jurisdicciones provinciales como también aquello que ocurre en otros países de la región.

El informe no busca atribuir causas individuales ni formular diagnósticos clínicos. Su propósito es aportar evidencia para identificar tendencias, advertir zonas de mayor exposición y fortalecer la discusión pública sobre políticas de prevención.

Por ello, solicitamos que la información sea leída con cuidado. Las estadísticas permiten dimensionar el problema, pero no agotan su complejidad. Cada registro remite a una historia interrumpida y a un entramado social que excede el dato.

Alcance, fuente y advertencias metodológicas sobre indicadores analizados.

Este informe analiza la evolución nacional de los suicidios consumados registrados por el Ministerio de Seguridad Nacional entre 2017 y 2025. La fuente principal es el Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC), complementado con la base pública del Sistema de Alerta Temprana de Suicidios (SAT-SS)¹.

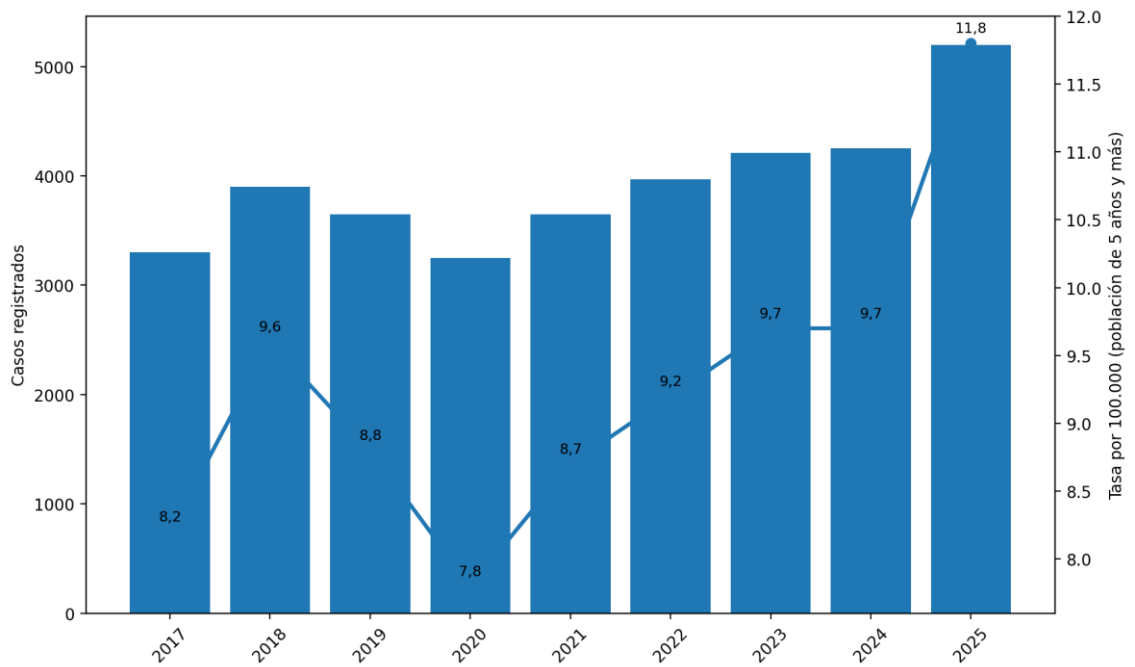
El SNIC integra registros administrativos de policías provinciales, fuerzas federales y otros organismos informantes. Por su naturaleza, no equivale al registro de defunciones del sistema sanitario. Las tasas oficiales se calculan sobre la población de 5 años y más, y pueden revisarse cuando se actualizan las proyecciones demográficas o se corrigen las cargas administrativas.

Todos los datos aquí publicados resultan de la lectura y comprensión de fuentes abiertas de información, las que se encuentran referenciadas en el informe y al alcance de la mano de todos aquellos que quieran consultarlos.

¹ Fuentes: Ministerio de Seguridad Nacional, Informe SNIC Nacional 2025, tablas 137-138 y nota metodológica; Informe SNIC Nacional 2023, tablas 2-3; base SAT-SS 2017-2024.

Evolución nacional del suicidio en Argentina (2017-2025):

Entre 2017 y 2025, la cantidad de suicidios registrados aumentó de 3.304 a 5.209 casos, lo que representa un incremento del 57,7%. En el mismo período, la tasa pasó de 8,2 a 11,8 suicidios cada 100.000 habitantes, equivalente a una suba del 43,9%.



2

Año	Casos	Tasa cada 100.000
2017	3.304	8,2
2018	3.903	9,6
2019	3.647	8,8
2020	3.262	7,8
2021	3.648	8,7
2022	3.959	9,2
2023	4.205	9,7
2024	4.249	9,7
2025	5.209 ³	11,8

Tabla 1. Serie nacional revisada. La tasa se calcula sobre población de 5 años y más.

² Elaboración propia en base a datos del SNIC/Ministerio de Seguridad Nacional.

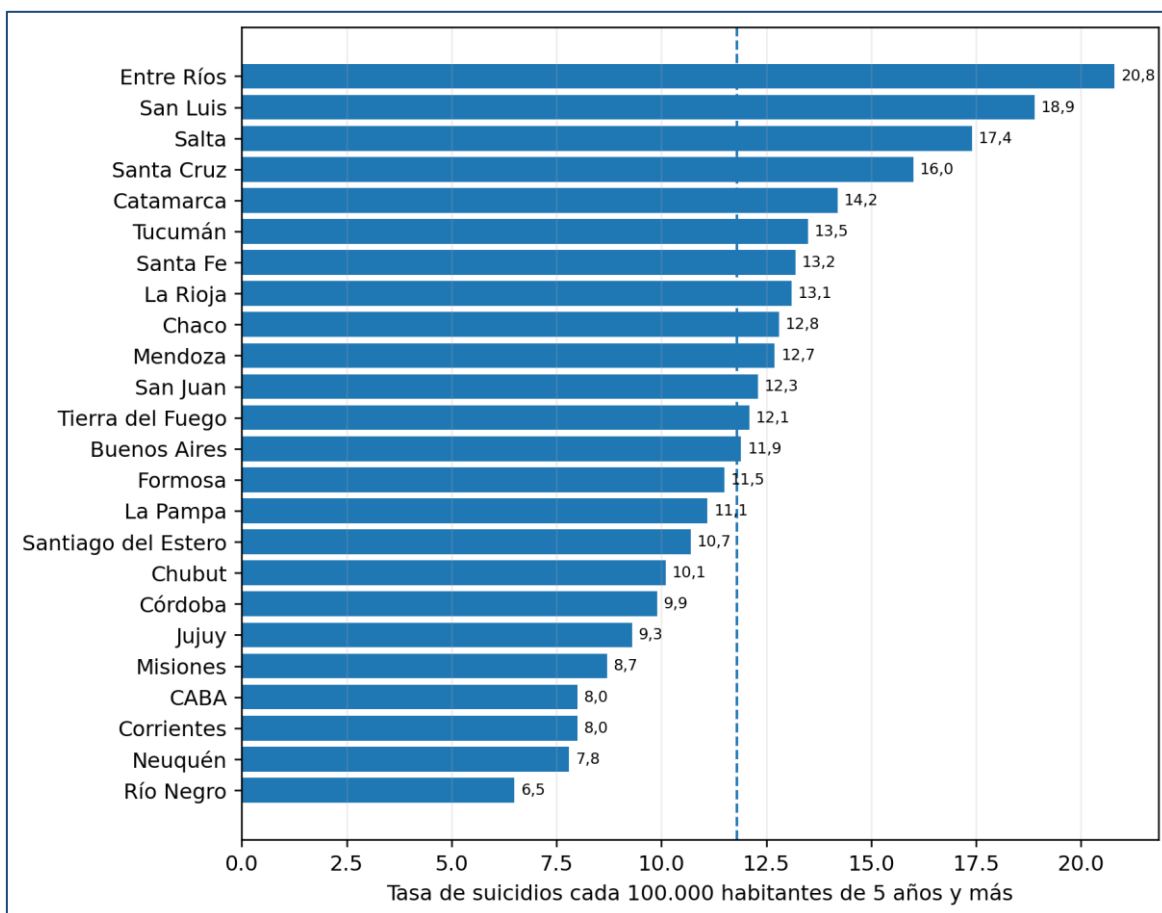
³ Elaboración propia en base a datos del SNIC/Ministerio de Seguridad Nacional.

Situación actual de las provincias argentinas.

La tasa nacional de 11,8 oculta una marcada heterogeneidad territorial. Entre Ríos registró 20,8 suicidios cada cien mil habitantes, casi el doble del promedio nacional y más de tres veces la tasa de Río Negro. Por otro lado, San Luis, Salta y Santa Cruz también presentaron niveles especialmente elevados, tal como se indica en el gráfico que acompaña este punto.

Identificar estos territorios con altas marcas resulta clave para priorizar acciones de prevención, servicios de crisis y fortalecimiento de redes comunitarias.

Asimismo, las tasas permiten comparar poblaciones de distinto tamaño, pero deben leerse junto con los casos absolutos. En 2025, Buenos Aires concentró 1.977 hechos, equivalentes al 38,0% del total nacional. Le siguieron Santa Fe, con 461 casos; Córdoba, con 371; y Entre Ríos, con 288. En conjunto, estas cuatro jurisdicciones reunieron casi seis de cada diez casos del país.



4

Figura 2. Tasas provinciales de suicidio en 2025. Línea discontinua: tasa nacional (11,8). Fuente: Ministerio de Seguridad Nacional, Informe SNIC 2025, tabla 138.

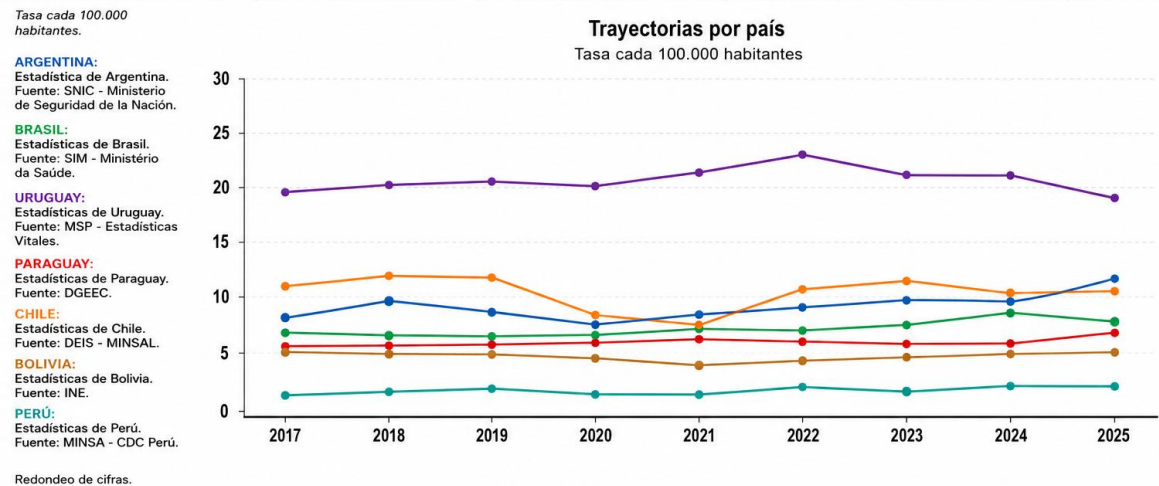
⁴ Elaboración propia en base a datos del SNIC/Ministerio de Seguridad Nacional.

Jurisdicción	Casos 2017	Casos 2025	Var. casos 17-25	Tasa 2025	Var. tasa 24-25
Entre Ríos	159	288	+81,1%	20,8	+8,9%
San Luis	38	96	+152,6%	18,9	+10,7%
Salta	192	243	+26,6%	17,4	+34,6%
Santa Cruz	41	51	+24,4%	16,0	+33,4%
Catamarca	38	59	+55,3%	14,2	-2,3%
Tucumán	93	227	+144,1%	13,5	+13,3%
Santa Fe	390	461	+18,2%	13,2	-0,1%
La Rioja	13	50	+284,6%	13,1	-15,8%
Chaco	101	143	+41,6%	12,8	+27,7%
Mendoza	194	247	+27,3%	12,7	+2,8%
San Juan	56	98	+75,0%	12,3	+5,7%
Tierra del Fuego	13	21	+61,5%	12,1	+15,6%
Buenos Aires	1.032	1.977	+91,6%	11,9	+55,4%
Formosa	60	67	+11,7%	11,5	-28,4%
La Pampa	31	40	+29,0%	11,1	-13,4%
Santiago del Estero	113	106	-6,2%	10,7	-0,7%
Chubut	53	58	+9,4%	10,1	-11,3%
Córdoba	231	371	+60,6%	9,9	+0,8%
Jujuy	38	71	+86,8%	9,3	-5,9%
Misiones	80	108	+35,0%	8,7	+36,9%
CABA	176	236	+34,1%	8,0	+38,3%
Corrientes	48	90	+87,5%	8,0	+11,7%
Neuquén	67	52	-22,4%	7,8	-15,6%
Río Negro	47	49	+4,3%	6,5	+31,4%

Tabla 2. Comparación provincial. Casos 2017: base SAT-SS 2017-2024. Datos 2024-2025: Informe SNIC 2025. La variación 2017-2025 es de casos absolutos, no de tasas.

Comparación de la Argentina con el resto de los países de Sudamérica (2017-2025).

PAÍS / AÑO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
ARGENTINA	8,2	9,6	8,8	7,8	8,7	9,2	9,7	9,7	11,8
BRASIL	6,9	6,7	6,7	6,9	7,6	7,4	7,8	8,7	8,1
URUGUAY	19,7	20,2	20,5	20,3	21,6	23,2	21,4	21,3	19,1
PARAGUAY	5,7	5,8	5,9	6,1	6,4	6,2	6,0	6,1	7,2
CHILE	11,0	11,9	11,8	8,5	7,9	10,9	11,5	10,5	10,7
BOLIVIA	5,5	5,4	5,3	4,8	4,2	4,5	4,8	5,1	5,3
PERÚ	1,4	1,7	1,9	1,5	1,5	2,1	1,8	2,2	2,2



El cuadro permite observar que la Argentina atraviesa un aumento sostenido de los suicidios a lo largo del período analizado y alcanza en 2025 su valor más alto, con una tasa de 11,8 casos por cada 100.000 habitantes. Esta evolución no solo marca un deterioro respecto de los años anteriores, sino que también ubica al país entre las naciones sudamericanas con registros más elevados. De esta manera, en la comparación regional, la Argentina ocupa el tercer lugar, únicamente por detrás de Uruguay y Chile.

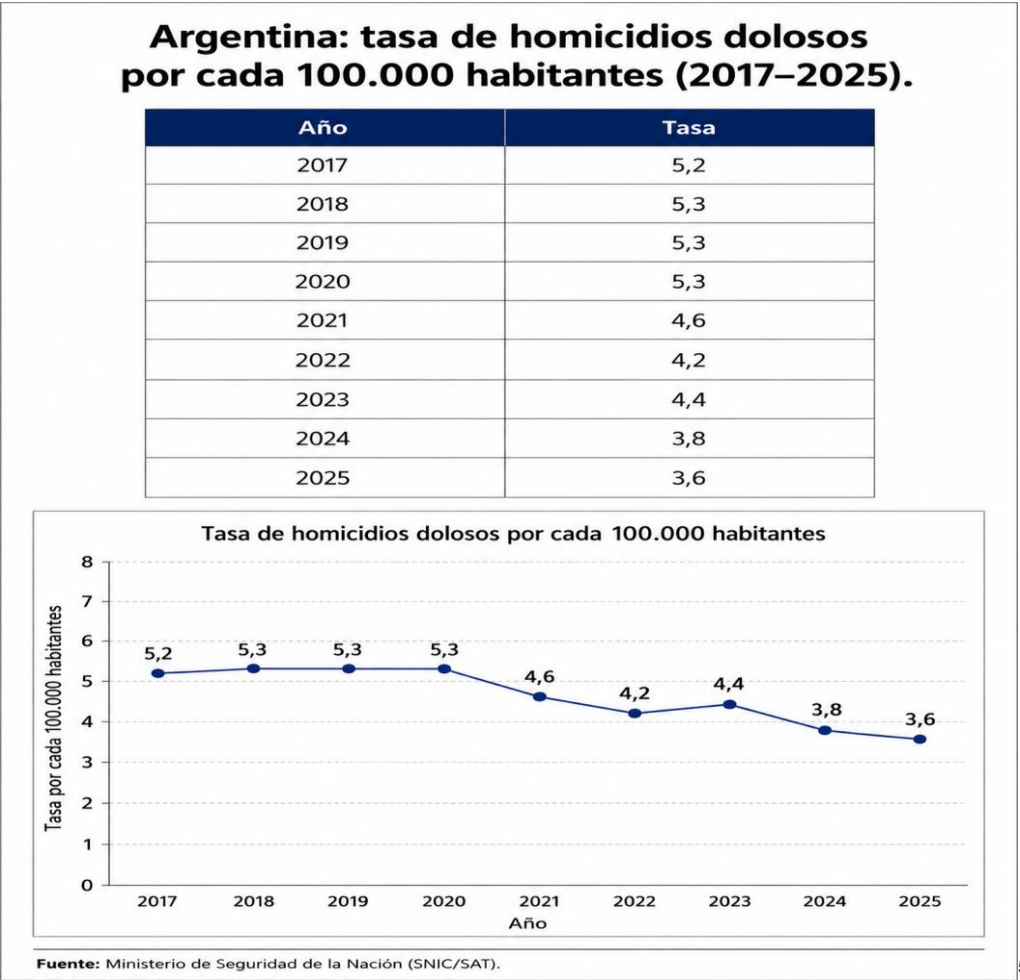
Uruguay encabeza desde hace años las estadísticas de la región y presenta tasas considerablemente superiores a las del resto de los países analizados. Sus valores duplican —y, en determinados períodos, llegan a triplicar— los registrados en Perú, Bolivia y Paraguay. Chile, por su parte, se mantiene en el segundo puesto, con niveles elevados y relativamente persistentes.

En este contexto, el crecimiento observado en la Argentina adquiere especial relevancia. La posición alcanzada en 2025 muestra que el fenómeno ya no puede ser interpretado como una variación aislada o coyuntural, sino como una tendencia que requiere seguimiento continuo, análisis comparativo y respuestas públicas sostenidas.

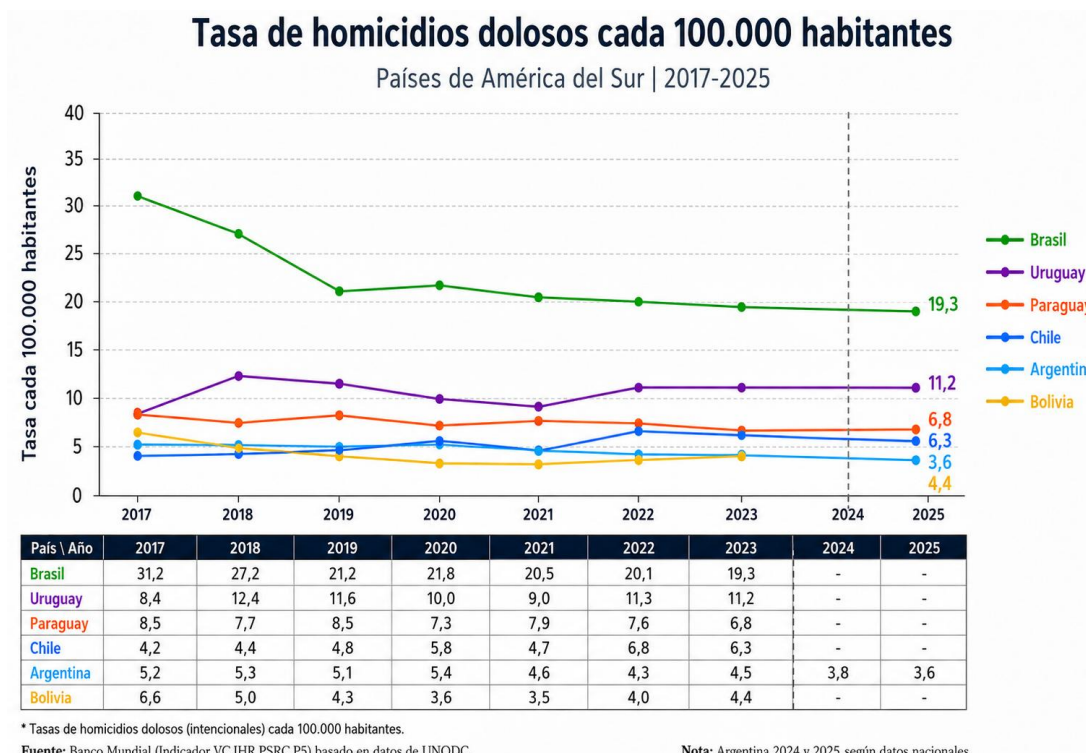
La distancia respecto de los países con tasas más bajas de la región refuerza la necesidad de examinar tanto la evolución nacional como las diferencias territoriales, sociales e institucionales que pueden incidir en este escenario.

La transmutación de la violencia letal en la Argentina: Del homicidio doloso al suicidio.

Sin dudas, uno de los logros más importantes a nivel securitario en la Argentina fue haber reducido de manera significativa su índice de homicidios dolosos registrados en los últimos diez años. Según estadísticas oficiales locales, como también de organismos internacionales que registran estas variables en todo el mundo, nuestro país se encuentra (junto con Bolivia y Chile) entre las jurisdicciones con menor cantidad de asesinatos de la región cada cien mil habitantes.



⁵ Elaboración propia en base a datos del SNIC/Ministerio de Seguridad Nacional.



6

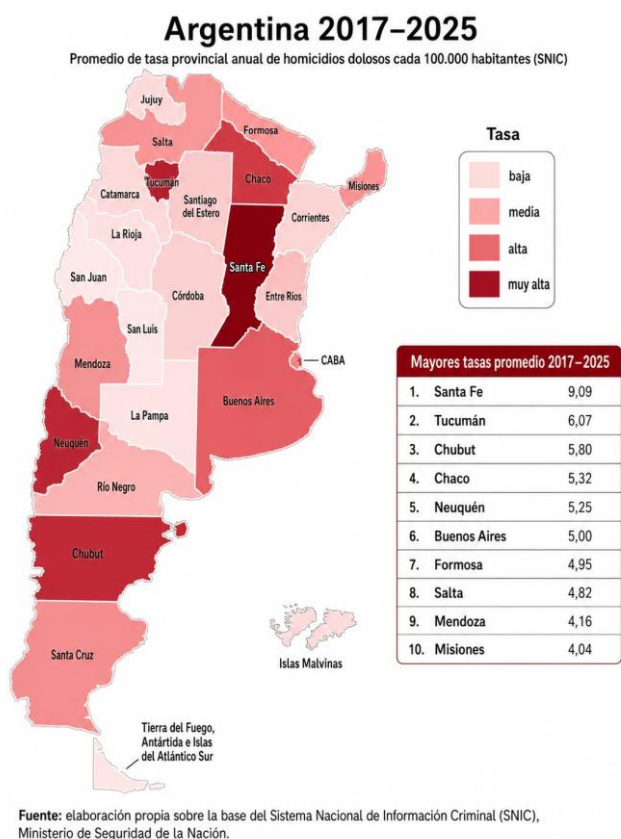
Este logro ha sido objeto de propaganda política en los últimos meses y se ha convertido rápidamente en uno de los pilares mediáticos de la actual gestión de gobierno. El hecho de ostentar la tasa más baja de criminalidad letal de las últimas décadas, resulta ser un hecho digno de ser destacado, más allá de toda crítica plausible.

No obstante, siguiendo nuestro objeto de estudio, nos debe llamar la atención la aparición de un fenómeno particular que circunda el conjunto de muertes registradas y que aquí definiremos como “transmutación de la violencia letal”. Es decir, un proceso mediante el cual nuestra sociedad ha modificado en los últimos años la forma predominante de expresión de su mortalidad violenta, pasando de una mayor incidencia de aquella manifestada de manera interpersonal (homicidio doloso) a una creciente violencia autoinfligida (suicidio), sin que ello implique una relación causal directa entre estas dos formas de agresión.

⁶ *Elaboración propia.*



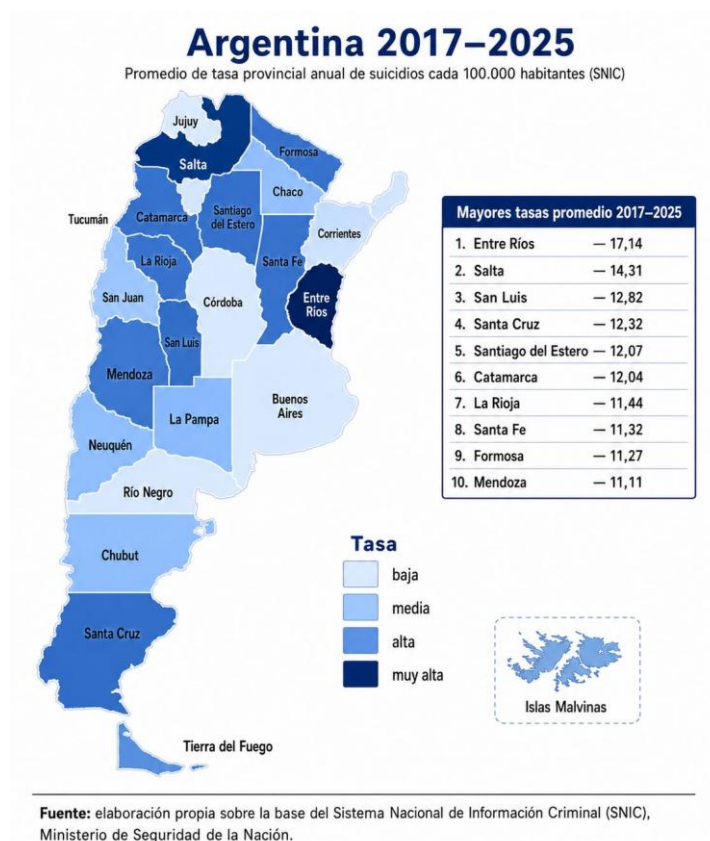
7



8

⁷Elaboración propia en base a datos del SNIC/Ministerio de Seguridad Nacional.

⁸Elaboración propia en base a datos del SNIC/Ministerio de Seguridad Nacional.



9

En este sentido, si uno corrobora los datos precedentes, puede visualizar cómo mientras la tasa cada cien mil habitantes referida a homicidios dolosos fue bajando lentamente desde el 2017 al 2025, la de suicidios fue creciendo de manera vertiginosa, principalmente en los últimos cinco años.

Tal fue el crecimiento de estas muertes que la tasa de suicidios en la Argentina, hoy por hoy, está casi cuadruplicando la tasa de homicidios dolosos, dato que nos sumerge en una problemática mayúscula que viene pasando desapercibida en toda su extensión, tanto por la sociedad como por la política.

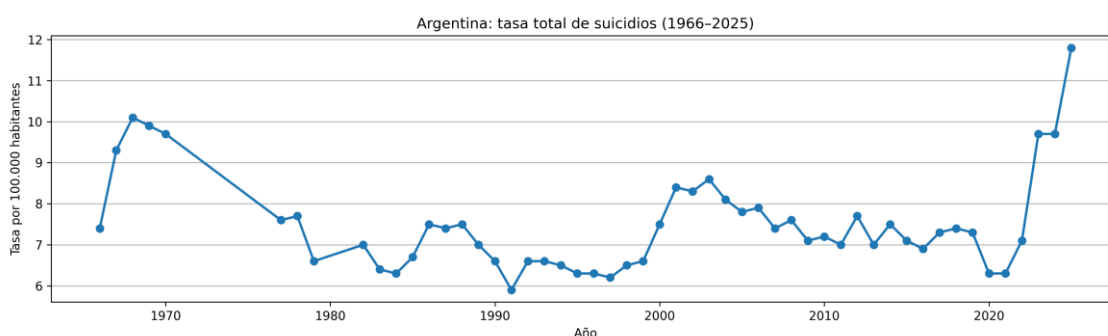
Más allá de esta particularidad, el concepto de transmutación de la violencia letal no supone que exista una cantidad de violencia que se desplaza automáticamente desde el homicidio hacia el suicidio. De hecho, no hay relación directa ni motivacional que así lo prescriba. Su utilidad analítica reside exclusivamente en permitir la observación conjunta de fenómenos que habitualmente son estudiados por separado y en concluir a que, pese a que la mortalidad interpersonal ha disminuido, la Argentina

⁹ *Elaboración propia en base a datos del SNIC/Ministerio de Seguridad Nacional.*

padece serias complejidades en lo que se refiere al atentado contra la propia vida de sus habitantes.

Por qué insistimos en la urgencia de estos datos? Porque si los homicidios dolosos que consternaron a la ciudad de Rosario durante la última década (llegando a un pico de 24 muertes cada cien mil habitantes), fueron un tema harto tratado por la agenda mediática nacional, justamente, por la gravedad de la violencia que azotó a la jurisdicción santafesina, casi el mismo promedio de muertes por suicidio posee hoy la provincia de Entre Ríos, siendo que esto se mantiene bajo un silencio rotundo, tanto de las autoridades políticas como, también, de la sociedad que -en su mayoría- desconoce por completo la profundidad y la gravedad del tema.

Tal es la dificultad de este fenómeno en la Argentina que hoy en día hay mayor tasa de suicidios que en otros momentos complejos del país, como fue en la crisis del 2001, cuando el país arrojó una tasa de 8.4 suicidios cada cien mil habitantes o en el interregno de la dictadura militar que en promedio arrojó una tasa de 6.8 suicidios cada cien mil habitantes¹⁰.



11

Peor aún, el suicidio es hoy por hoy es la principal causa de muerte en jóvenes de entre 15 a 34 años en la Argentina, desplazando a los accidentes de tránsito que históricamente fueron la principal variable mortal en esta franja etaria¹².

¹⁰ <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio/argentina>

¹¹ https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio/argentina?anio=2019&utm_source=chatgpt.com

¹² El suicidio ya es la principal causa de muerte entre adolescentes y jóvenes adultos en Argentina - Chequeado

El suicidio volvió a ser la principal causa de muerte en jóvenes



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación • 07/08/2026

13

A partir de lo expuesto, podemos afirmar que la noción de transmutación de la violencia letal permite formular una advertencia central: la reducción sostenida de los homicidios dolosos, aun siendo un resultado institucional valioso, no equivale por sí sola a una disminución integral de la violencia que atraviesa a la sociedad argentina. Cuando el análisis se amplía y se incorporan las muertes autoinfligidas, aparece un panorama más complejo, en el cual la violencia interpersonal pierde peso relativo mientras el suicidio incrementa su incidencia y alcanza niveles que obligan a revisar qué se entiende por seguridad, prevención y protección de la vida.

En ese sentido, el éxito de una política criminal integral no puede medirse únicamente por la baja de los delitos violentos, sino también por su capacidad para reconocer y reducir aquellas formas de sufrimiento extremo que no ingresan en las estadísticas criminales tradicionales. Por lo tanto, el desafío de los próximos años consiste en transformar esta evidencia en una prioridad sostenida de política pública. La evolución observada reclama abandonar respuestas espasmódicas, superar la dispersión de competencias y construir un enfoque federal que combine prevención universal, intervención focalizada y evaluación permanente. Solo así será posible evitar que la mejora de un indicador de violencia conviva con el agravamiento silencioso de otro. Ese es, finalmente, el sentido más profundo de la categoría propuesta: mostrar que la disminución de la violencia visible no necesariamente implica una sociedad menos violenta y que el verdadero éxito de una política criminal debe expresarse en una reducción simultánea de todas las formas evitables de muerte violenta.

¹³ El suicidio ya es la principal causa de muerte entre adolescentes y jóvenes adultos en Argentina - Chequeado

Ejecución Presupuestaria en Salud Mental (Argentina 2015-2026).

Entre los años 2015 y 2026, el presupuesto destinado a las políticas de salud mental en Argentina presentó importantes variaciones, tanto en su asignación como en su nivel de ejecución, encontrándonos hoy frente al presupuesto en salud mental más bajo de los últimos años.

Si bien la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 estableció que el presupuesto destinado al área debía incrementarse progresivamente hasta alcanzar un mínimo del 10 %, este objetivo no llegó a cumplirse durante el período analizado. Por el contrario, se evidenció que la participación presupuestaria destinada a salud mental se mantuvo por debajo de ese porcentaje y experimentó fluctuaciones según el contexto económico y las prioridades de cada gestión gubernamental.

Así, por ejemplo, durante los primeros años del período (2015-2019) se registraron reducciones significativas en los recursos asignados al Programa Nacional de Salud Mental, especialmente cuando se analizó el presupuesto en términos reales, es decir, considerando el efecto de la inflación. Además de la disminución de las partidas, la ejecución presupuestaria resultó irregular. En algunos ejercicios una parte importante de los fondos aprobados no llegó a ejecutarse completamente, lo que limitó el desarrollo de programas, dispositivos comunitarios y acciones de promoción, prevención y asistencia previstas por la legislación vigente.

Por otro lado, entre 2020 y 2023, en el contexto de la pandemia de COVID-19 y del incremento de la demanda de atención psicológica y psiquiátrica, se observaron intentos por fortalecer las políticas públicas de salud mental. Sin embargo, diferentes organizaciones especializadas señalaron que los recursos continuaron siendo insuficientes para responder al aumento de las necesidades de la población y para consolidar el modelo de atención comunitaria previsto por la Ley 26.657. Asimismo, la ejecución del presupuesto permaneció por debajo de los niveles esperados en varios programas específicos.

A partir de 2024, en el marco de una política nacional de reducción del gasto público y reorganización del Estado, las partidas destinadas a salud mental volvieron a experimentar severas modificaciones y restricciones. Diversos informes¹⁴ elaborados por organizaciones de la sociedad civil indicaron que el programa "Apoyo y Promoción de la Salud Mental" registró una disminución de los recursos ejecutados en términos reales respecto de años anteriores y que la ejecución presupuestaria continuó siendo

¹⁴ <https://chequeado.com/el-explicador/crisis-en-salud-mental-cual-es-la-situacion-presupuestaria-de-los-hospitales-de-la-nacion-la-provincia-y-ciudad-de-buenos-aires/>

inferior al crédito disponible, llegando este año al presupuesto más bajo que se tenga registro.

Estas situaciones generaron serios cuestionamientos acerca de la capacidad del Estado para garantizar el cumplimiento efectivo de las políticas previstas por la legislación nacional.

En términos generales, el análisis del período 2017-2025 mostró que existió una diferencia sostenida entre el presupuesto aprobado y el presupuesto efectivamente ejecutado. Y si bien los montos nominales aumentaron con el paso de los años debido al contexto inflacionario, el financiamiento real de las políticas de salud mental no logró consolidarse de manera sostenida, peor aún en la era Milei. En consecuencia, diversos organismos académicos y organizaciones especializadas concluyeron que la insuficiencia presupuestaria y la subejecución de los recursos constituyeron uno de los principales obstáculos para la implementación plena de la Ley Nacional de Salud Mental y para el fortalecimiento de los servicios comunitarios de atención en todo el país¹⁵.

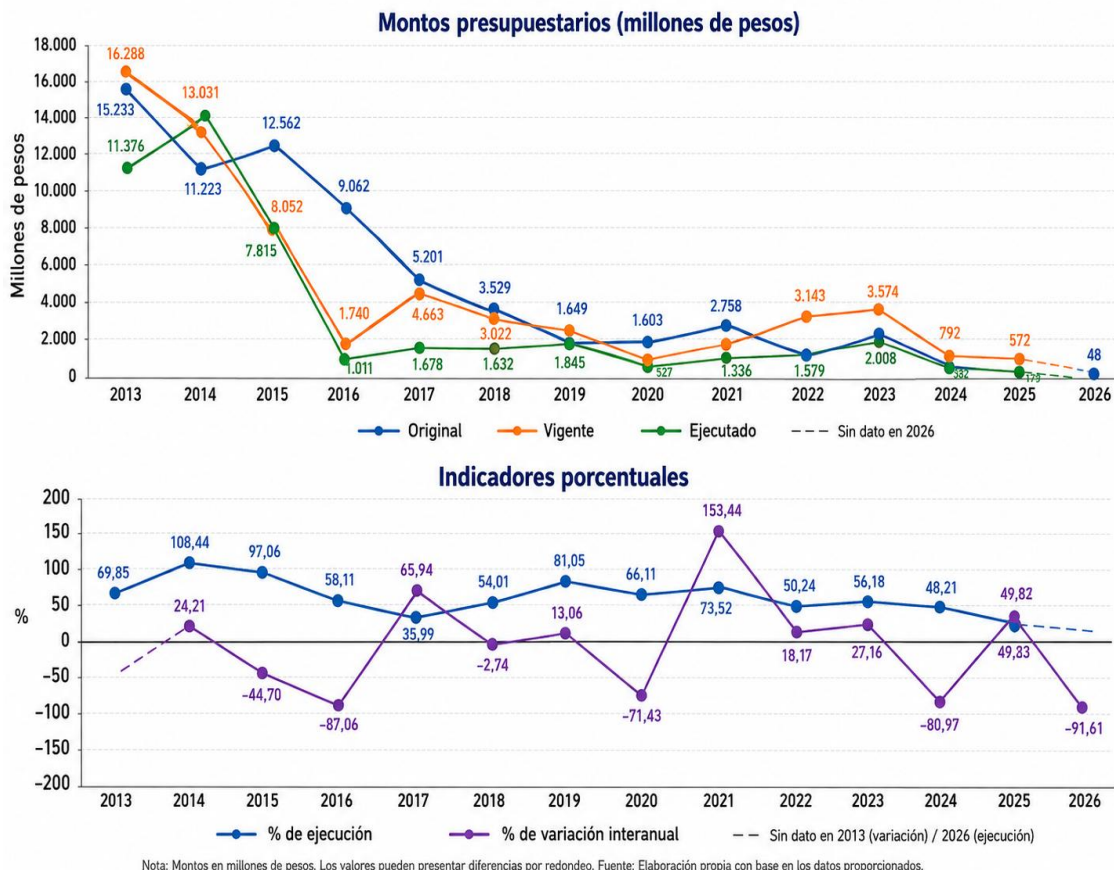
Año	Presupuesto para "Apoyo y Promoción de la Salud Mental" (en millones de pesos)				
	Original	Vigente	Ejecutado	% de ejecución	% de variación interanual
2013	\$15.233	\$16.288	\$11.376	69,85%	-
2014	\$11.223	\$13.031	\$14.131	108,44%	24,21%
2015	\$12.562	\$8.052	\$7.815	97,06%	-44,70%
2016	\$9.062	\$1.740	\$1.011	58,11%	-87,06%
2017	\$5.201	\$4.663	\$1.678	35,99%	65,94%
2018	\$3.529	\$3.022	\$1.632	54,01%	-2,74%
2019	\$1.649	\$2.276	\$1.845	81,05%	13,06%
2020	\$1.603	\$797	\$527	66,11%	-71,43%
2021	\$2.758	\$1.817	\$1.336	73,52%	153,44%
2022	\$1.054	\$3.143	\$1.579	50,24%	18,17%
2023	\$2.876	\$3.574	\$2.008	56,18%	27,16%
2024	\$1.117	\$792	\$382	48,21%	-80,97%
2025	\$565	\$572	\$179	31,25%	49,83%
2026	\$48	-	-	-	-91,61%

¹⁵ <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2025/11/Inversion-en-salud-mental-sin-recursos-para-cumplir-la-ley-ACIJ.pdf>

¹⁶ Elaboración propia en base al informe de la Asociación por la Igualdad y la Justicia citado precedentemente.

Presupuesto para 'Apoyo y Promoción de la Salud Mental' (2013-2026)

Evolución presupuestaria y nivel de ejecución – en millones de pesos y porcentajes



17

A partir de lo expuesto, resulta pertinente interrogarse sobre el rol del Estado como último recurso de auxilio, ello en un contexto político que intenta denostar a toda actividad estatal por entenderla como un gasto desmedido e ineficaz. En ese sentido, estamos en condiciones de afirmar que cuando fallan las redes primarias, como la familia, la escuela y demás, el Estado y sus instituciones deberían funcionar como esa última puerta a la que acudir. Para decirlo concretamente, hay sectores poblacionales en una condición de vulnerabilidad psíquica y psiquiátrica tal que la única herramienta o salida que tienen es acudir a una agencia estatal. Si estas dependencias cierran o bien, se desfinancian, las posibilidades de atacar y/o contener los conflictos se achican abruptamente. En ese marco, preocupa que junto a restricciones presupuestarias en

¹⁷ Elaboración propia en base en base al informe de la Asociación por la Igualdad y la Justicia citado precedentemente.

salud mental, se afiance un relato que presenta al Estado no como un ámbito de protección y ayuda, sino como un problema o un escollo hacia la recuperación.

Los datos son contundentes e invitan a la reflexión. En el marco del proceso de achicamiento estatal y recorte presupuestario en materia de salud mental se dio el pico máximo de suicidios en la República Argentina. Una conclusión que parece lineal pero también conteste de aquello que ocurre cuando las agencias del Estado se retiran.

Conclusiones y propuestas:

Decidimos llamar a este informe “[ayuda]” no solo en referencia a la asistencia en salud mental que necesita gran parte de nuestra sociedad, sino, además, porque ese pedido (tal como en el subtítulo de una serie o película), suele hacerse muchas veces en forma tácita, desde el silencio. Ahí una gran preocupación que nosotros decidimos poner en palabras.

La realidad de los suicidios en la Argentina navega lamentablemente en una situación crítica. Tal es así que estamos en condiciones de afirmar que, directa o indirectamente, todos y cada uno de nosotros conoce o ha escuchado algún caso cercano de una persona que ha decidido quitarse la vida. Las tasas demuestran francamente que estamos frente a un problema de envergadura social preocupante.

En este sentido, y si bien el suicidio no es el objeto de estudio principal de nuestro observatorio, éste resulta una problemática triste y violenta que debe urgentemente ser mirada y estudiada con atención y, fundamentalmente, con mucho respeto. Fue por ello que solo nos remitimos al análisis cuantitativo del fenómeno bajo la solapa informativa de la advertencia, sin meternos de lleno en otros aspectos igual de complejos.

Así las cosas, estar frente a la tasa de suicidios registrada más alta de la historia argentina, que esta tasa esté cuadruplicando la tasa de homicidios dolosos, que haya jurisdicciones tan comprometidas y que para este año tengamos el presupuesto en salud mental más bajo de los últimos años, nos dan la pauta que este fenómeno no está siendo observado por las autoridades, por los medios de comunicación ni por la sociedad, que deciden mirar y padecer esta complejidad puertas adentro.

Es por ello que a partir de los hallazgos del presente informe, se proponen cinco líneas de acciones claras y contundentes:

1. **Incorporar el suicidio a la agenda pública.** Corregir su histórica subestimación frente a otras formas de violencia y asignarle una prioridad acorde con su magnitud, su crecimiento y su impacto social. Esto requiere producir y difundir información periódica, promover una comunicación pública responsable y sostener campañas que reduzcan el estigma y faciliten la búsqueda de ayuda. También supone incorporar objetivos específicos de prevención en las agendas de salud, educación, desarrollo social, trabajo y seguridad, con autoridades responsables, metas verificables y mecanismos de rendición de cuentas. Dar visibilidad al problema no implica simplificarlo ni generar alarma, sino reconocerlo como una cuestión pública que exige continuidad institucional, coordinación federal y una respuesta proporcional a la evidencia disponible.
2. **Avanzar de la reacción a la prevención.** La intervención no debe comenzar únicamente cuando una crisis ya se encuentra instalada. Es necesario fortalecer la detección temprana en los ámbitos de la salud, la educación, el trabajo y la comunidad mediante protocolos claros, capacitación sostenida y circuitos ágiles de orientación y derivación. Los equipos de atención primaria, docentes, referentes laborales y actores comunitarios deben contar con herramientas para reconocer señales de sufrimiento, escuchar de manera adecuada y activar apoyos sin asumir funciones clínicas que no les corresponden. A su vez, la prevención debe incluir seguimiento del caso, continuidad de los cuidados, acompañamiento familiar y acciones específicas para los grupos y territorios de mayor exposición.
3. **Reconstruir la confianza en el Estado.** Garantizar servicios accesibles, oportunos y cercanos, especialmente para las juventudes y para quienes enfrentan barreras económicas, geográficas o culturales. Las instituciones deben funcionar como una instancia efectiva de apoyo, con canales de consulta identificables, equipos suficientes y continuidad de los cuidados, evitando que las personas deban recorrer múltiples dependencias o reiterar su situación sin obtener una respuesta. Recuperar la confianza también exige trato digno, confidencialidad, información clara y coordinación entre organismos. Cuando una persona solicita ayuda, el sistema debe ofrecer una puerta de entrada real y acompañarla durante todo el proceso, en lugar de limitarse a resolver el episodio inmediato.
4. **Interpretar la baja de homicidios sin triunfalismos.** La reducción de la violencia homicida constituye un avance que debe preservarse, pero no puede utilizarse como único indicador de seguridad ni ocultar el crecimiento de las muertes autoinfligidas. La noción de transmutación permite observar ambos

fenómenos en conjunto, sin afirmar que exista una relación causal directa entre ellos. Por eso, los sistemas de información y las evaluaciones de política pública deben incorporar una mirada más amplia sobre la mortalidad violenta, distinguir sus causas y reconocer sus diferencias territoriales y etarias. Una política criminal integral debe valorar la baja de homicidios y, al mismo tiempo, advertir que una sociedad no es necesariamente menos violenta si aumenta el daño dirigido contra la propia vida de sus habitantes.

5. **Construir una estrategia comunitaria de largo plazo.** La prevención no puede depender únicamente de intervenciones individuales ni limitarse a la atención de las crisis. Requiere fortalecer vínculos de cuidado, entornos protectores y redes de apoyo capaces de detectar señales de sufrimiento, ofrecer una primera escucha responsable y facilitar acompañamiento oportuno. Para ello, es necesario articular los servicios de salud con escuelas, universidades, espacios laborales, organizaciones sociales, clubes, gobiernos locales y referentes comunitarios, respetando las particularidades de cada territorio. La estrategia debe incluir campañas sostenidas de sensibilización, capacitación para actores clave, dispositivos accesibles de orientación y derivación, seguimiento posterior a la posvención. También debe priorizar a las juventudes y a las jurisdicciones con mayores tasas, sin descuidar políticas universales que reduzcan el aislamiento, la exclusión y las barreras de acceso a la salud. Su continuidad exige recursos suficientes, equipos estables, responsabilidades institucionales definidas, coordinación federal e indicadores que permitan evaluar la cobertura, la oportunidad y los resultados de las intervenciones. La participación comunitaria debe complementar, y no reemplazar, la responsabilidad indelegable del Estado de garantizar prevención, atención y cuidado la sociedad.