

**PROYECTO DE LEY**

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación, sancionan con fuerza de ley,

**LEY 27.130- LEY NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. MODIFICACIÓN SOBRE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.**

**Artículo. 1º** – Incorpórese el artículo 3º bis de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

**“Artículo 3º bis:** Créase el Plan Nacional de Prevención del Suicidio en Niñas, Niños y Adolescentes en el ámbito del Ministerio de Salud en coordinación con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF)

El plan tendrá como objetivos:

- a) Generar mecanismos de prevención, asistencia y posvención;
- b) Promover circuitos de atención y derivación;
- c) Establecer estándares de habilitación y supervisión periódica de establecimientos de salud mental especializados en niñas, niños y adolescentes;
- d) Promover la formación, capacitación y campañas permanentes de capacitación y concientización sobre prevención, asistencia y posvención del suicidio en los términos del artículo 7º de la presente ley;
- e) Generar información estadística y epidemiológica de los indicadores de intentos de suicidio y suicidios cometidos.”

**Artículo. 2º** – Sustitúyase los incisos e) y f) del artículo 6º de la ley 27.130, los que quedarán redactados de la siguiente manera:

“e) Crear el Registro Único Federal que contenga información estadística y epidemiológica de los intentos de suicidio y de los suicidios consumados, con desagregación específica para niñas,

*“2026 – Año de la grandeza Argentina”*

niños y adolescentes, incluyendo, como mínimo, datos sobre causas del deceso, edad, género, evolución mensual, modalidad utilizada y otros campos pertinentes.

f) Los casos de suicidio y las causas de los decesos corroborados por instituciones de salud y/o por el Poder Judicial deberán notificarse obligatoriamente a la Autoridad de Aplicación, en los términos, plazos y formas que esta establezca.”

**Artículo. 3°** – Sustitúyese el inciso a) del artículo 7° de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“a) Promover en la currícula universitaria de las carreras vinculadas a la atención en salud mental, así como en los trayectos de formación docente (inicial y continua), la inclusión de contenidos que capaciten a los profesionales y a los responsables en los ámbitos educativo, laboral, recreativo y en contextos de encierro, promoviendo el desarrollo de habilidades para el abordaje institucional del riesgo suicida y la salud mental de niñas, niños y adolescentes.”

**Artículo 4°** – Sustitúyese el inciso b) del artículo 7° de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“b) Desarrollar campañas de concientización sobre factores de riesgo y generación de factores de protección en salud mental, a través de los medios masivos de comunicación, los medios y plataformas digitales y otros alternativos, con metas e indicadores verificables de alcance, frecuencia, segmentación etaria y efectividad. La Autoridad de Aplicación deberá monitorear y publicar periódicamente los resultados en el enlace web previsto en esta ley, asegurando accesibilidad comunicacional.”

**Artículo 5°** – Incorpórese el inciso b) bis al artículo 7° de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“b) bis Desarrollar campañas específicas dirigidas a niñas, niños y adolescentes sobre factores de riesgo y generación de factores de protección en salud mental, incluyendo detección temprana y canales de ayuda, con adecuación etaria, enfoque de derechos, y criterios de accesibilidad comunicacional. Dichas campañas se coordinarán con el Consejo Federal de Educación y la SENNAF, y deberán contar con métricas de alcance y efectividad.”

**Artículo 6°** – Sustitúyese el inciso d) del artículo 7° de la ley 27.130, que quedará redactado de la siguiente manera:

*“2026 – Año de la grandeza Argentina”*

“d) Habilitar y coordinar, a través del Ministerio de Salud, la atención de una línea telefónica y un chat gratuito, habilitada todos los días, durante las veinticuatro (24) horas, cuyos operadores estarán debidamente capacitados en atención en crisis y riesgo suicida y dotados de la información necesaria referida a la red de derivación y contención prevista en el Protocolo Nacional de Atención de la presente ley.”

**Artículo 7º.** – Incorpórense los incisos e), f) y g) al artículo 7º de la ley 27.130, los que quedarán redactados de la siguiente manera:

“e) Implementar un enlace web específico sobre asistencia en comportamiento suicida, en el cual se brindará la información prevista en esta ley, indicando vías de acceso y lugares de asistencia para personas en crisis y/o sus familiares o allegados. El enlace deberá asegurar accesibilidad, actualización permanente e interoperabilidad con los dispositivos de derivación;

f) Promover, en coordinación con el Consejo Federal de Educación y conforme las competencias establecidas en la ley 26.206, la incorporación en la currícula escolar de contenidos que propicien la prevención de problemáticas de salud mental en términos de vincularidad, comunicación orientada a los valores del lazo social, respeto por la diversidad, fomento al consenso, con diseño acorde a cada nivel educativo desde el nivel inicial hasta nivel secundario inclusive.

g) Monitorear las instituciones de alojamiento de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales y las residencias socioeducativas de adolescentes en conflicto con la ley penal (de régimen abierto y cerrado) con el objeto de brindar recursos psíquicos individuales y colectivos que favorezcan la interrelación y la comunicación responsable, a los fines de prevenir y detectar situaciones de riesgo”

**Artículo 8º.** – Sustitúyese el artículo 10 de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

**“Artículo 10: Protocolo nacional de actuación y dispositivos de acceso.** La Autoridad de Aplicación, en coordinación con las jurisdicciones, elaborará y mantendrá actualizado un protocolo nacional de atención para personas con riesgo suicida o intento de suicidio que incluya la identificación de factores predisponentes psicofísicos, sociodemográficos y ambientales y defina las estrategias de intervención, derivación y posvención. A tal fin, establécense las siguientes disposiciones:

*“2026 – Año de la grandeza Argentina”*

- a) El protocolo contará con un anexo específico para Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA), contemplando dispositivos diferenciales de detección y contención temprana, abordaje familiar/comunitario y articulación interinstitucional;
- b) En los supuestos que involucren a NNyA, el protocolo deberá prever el circuito de actuación escuela–salud–SENNAF/autoridad administrativa local de protección de derechos, con derivación prioritaria y coordinación con el sistema educativo. La notificación y las medidas de protección se regirán por lo establecido en el artículo 12 de esta ley, sin perjuicio de la atención sanitaria urgente.”

**Artículo 9º.** – Modifíquese el artículo 14 de de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Las acciones de capacitación que desarrollará la autoridad de aplicación, en coordinación con las jurisdicciones, deberán contemplar las características propias del contexto sociocultural y serán un proceso sistemático y permanente, debiendo realizarse como mínimo una capacitación anual.”

**Artículo 10º.** – Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

“2026 – Año de la grandeza Argentina”

## FUNDAMENTOS

### Señor presidente:

El suicidio es un problema sanitario de alcance global, con consecuencias sociales, emocionales y económicas que atraviesan todas las edades y clases sociales, frecuentemente silenciado por el estigma que recae sobre quien lo intenta o lo consuma, su familia, sus afectos y la comunidad. La Organización Mundial de la Salud estima que cerca de 700.000 personas se suicidan por año en el mundo, ubicándose entre las principales causas de muerte —con más fallecimientos que los provocados por malaria, VIH/SIDA, cáncer de mama, guerras u homicidios— y, por cada suicidio consumado, existen más de 20 intentos.<sup>1</sup>

En Argentina, el cuadro reviste particular gravedad. De acuerdo con el *Informe SNIC 2025*, elaborado por la Dirección Nacional de Estadística Criminal del Ministerio de Seguridad de la Nación, durante 2025 se registraron 5.209 suicidios consumados en el país, con una tasa de 11,8 cada 100.000 habitantes mayores de 5 años. Esta cifra representa un incremento del 22,6% respecto del año anterior y el valor más alto de toda la serie histórica desde 2016. Desde 2023, el suicidio constituye la principal causa de muerte violenta en la Argentina; en 2025 alcanzó el 46,9% del total —muy por encima de las muertes viales (32,2%) y los homicidios dolosos (15,1%)—<sup>2</sup> Este dato modifica sustancialmente el escenario sanitario y debe interpelar al diseño de las políticas públicas: la principal causa de muerte violenta en nuestro país no es producto de la inseguridad ciudadana ni del tránsito, sino del sufrimiento subjetivo que no encuentra abordaje oportuno.

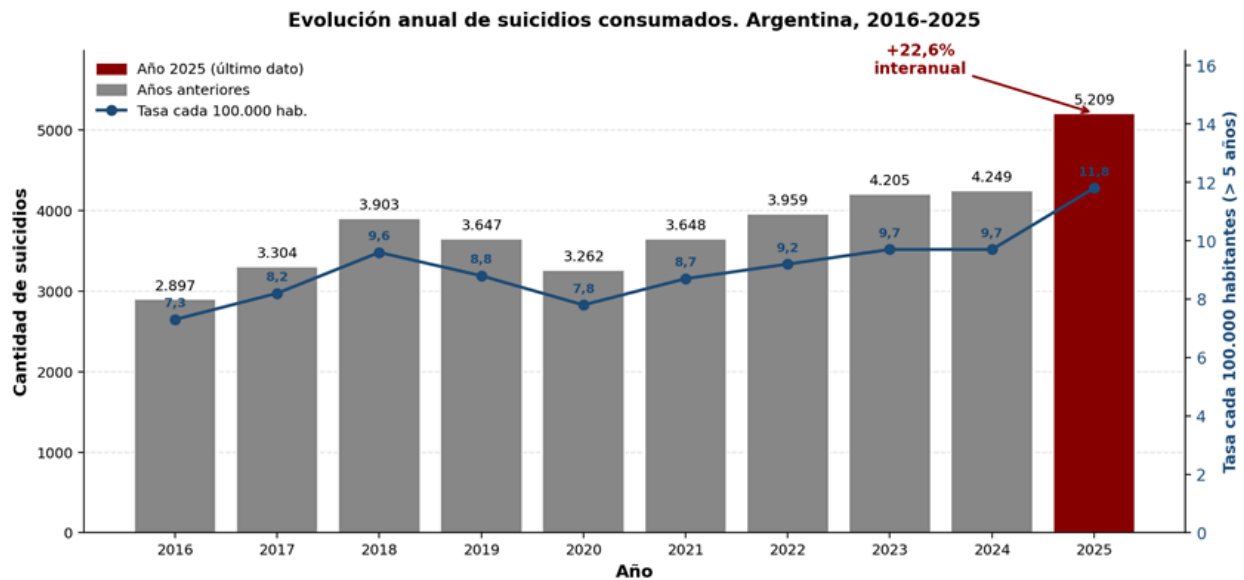
---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, *Suicide Worldwide in 2019, 2021*, citado en Ministerio de Seguridad de la Nación, Dirección Nacional de Estadística Criminal, *Sistema de Alerta Temprana – Sistema Nacional de Información Criminal. Suicidios. Años 2017-2024*, p. 14. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/seguridad/estadisticascriminales/informes>

<sup>2</sup> Ministerio de Seguridad de la Nación, Dirección Nacional de Estadística Criminal, *SNIC 2025. Informe del Sistema Nacional de Información Criminal*, Tabla 2 “Víctimas de muertes violentas por año” (p. 19), y Tabla 137 y Gráfico 74 “Víctimas de suicidios (consumados) por año” (p. 176). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/seguridad/estadisticascriminales/informes>

“2026 – Año de la grandeza Argentina”

Los números sobre la población infanto juvenil son particularmente alarmantes. De acuerdo con los últimos datos desagregados disponibles, en 2024 se registraron 65 suicidios en niñas y niños de 10 a 14 años y 312 en adolescentes de 15 a 19 años, con una tasa de 8,8 cada 100.000 habitantes en esta última franja.<sup>3</sup> No se trata de cifras menores: cada uno de esos 377 casos representa una trayectoria vital truncada en plena etapa formativa, e involucra a familias, escuelas y comunidades enteras que quedan profundamente afectadas. La pirámide poblacional de víctimas muestra, además, que las franjas de mayor frecuencia para varones se concentran entre los 20 y los 34 años, mientras que en mujeres se ubican entre los 20 y los 29 años, evidenciando que la conducta suicida se inicia tempranamente en la adolescencia y se consolida en la juventud. Esta progresión refuerza el carácter estratégico de la prevención durante la niñez y adolescencia: intervenir oportunamente en NNyA no es solo proteger a esa franja etaria, sino prevenir la consolidación de trayectorias de riesgo que se expresan con mayor letalidad en la juventud y adultez temprana.



<sup>3</sup> Ministerio de Seguridad de la Nación, Dirección Nacional de Estadística Criminal, *Sistema de Alerta Temprana – Sistema Nacional de Información Criminal. Suicidios. Años 2017-2024*, Tabla 9 “Suicidios según franja. Valores absolutos, porcentajes y tasa. República Argentina. Año 2024” (p. 44) y Gráfico 18 “Pirámide poblacional de suicidios, según sexo y franja etaria” (p. 45). La desagregación por franja etaria corresponde a los últimos datos publicados con ese nivel de detalle.

*“2026 – Año de la grandeza Argentina”*

**Gráfico 1.** *Evolución anual de suicidios consumados. Argentina, 2016-2025. Fuente: elaboración propia sobre la base del Informe SNIC 2025, Ministerio de Seguridad de la Nación (Tabla 137, p. 176).*

Detrás de cada una de estas cifras hay un proyecto de vida interrumpido y un horizonte colectivo que se empobrece. Cuando una niña, un niño o un adolescente decide quitarse la vida, no se pierde únicamente una existencia individual: se priva a la sociedad de un trabajador, de un profesional, de un padre o una madre, de un ciudadano que habría aportado al desarrollo del país. La salud mental de las nuevas generaciones es, en sentido estricto, la materia prima del futuro nacional. Ningún proyecto de desarrollo económico, científico o productivo es viable si la generación llamada a sostenerlo no llega a la adultez en condiciones de bienestar. Proteger la vida y la salud psíquica de niñas, niños y adolescentes no es, entonces, una política sectorial dirigida a un grupo vulnerable, sino una inversión estratégica en la continuidad y la fortaleza de la Nación.

Recién en los últimos años se ha logrado construir una base estadística confiable. La Resolución 2827/2022 incorporó al intento de suicidio como evento de notificación obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria (SNVS 2.0). Los informes oficiales advierten que tanto el SNIC-SAT como las estadísticas vitales que produce la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud presentan limitaciones de cobertura y registro, y que una proporción significativa de muertes por causas externas se clasifica como “eventos de intención no determinada”, lo que sugiere que las cifras reales podrían estar subestimadas.<sup>4</sup> Estas limitaciones refuerzan la necesidad de consolidar legalmente la obligación de notificación y los estándares de registro epidemiológico, dotándolos de respaldo legislativo.

Frente a esta magnitud, resulta imperativo dotar al Estado de herramientas legales estables y federales. El presente proyecto retoma sustancialmente el dictamen unificado de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familias, Niñez y Juventudes contenido en el Orden del Día N° 1.153, del 23 de octubre de 2025, recaído sobre los expedientes 4.959-D.-2024 (de la

---

<sup>4</sup> *Ibíd.*, Sección 2 “Comparación con otras fuentes de información” (pp. 47-51). Las bases de microdatos del SNIC-SAT se encuentran disponibles en el portal de datos abiertos del Estado nacional: <https://www.datos.gob.ar/dataset/seguridad-suicidios-sistema-alerta-temprana-estadisticas-criminales-republica-argentina>

*“2026 – Año de la grandeza Argentina”*

diputada Sotolano) y 3.102-D.-2025 (de las diputadas Campagnoli y Alianiello), que perdió estado parlamentario con la renovación de las Cámaras. Aquel dictamen reflejó un consenso transversal en materia de salud mental, con firmas de legisladores de distintos bloques políticos que asumieron la urgencia de avanzar frente a esta problemática.

La presente iniciativa mantiene el espíritu del dictamen original, e incorpora reformulaciones puntuales orientadas a clarificar la articulación del proyecto con el marco normativo vigente.

Este proyecto reconoce la existencia de un marco normativo relativo a la prevención del suicidio. La Resolución 1.717/22 del Ministerio de Salud aprobó el Programa de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio, bajo la órbita de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental; la Resolución 3.976 aprobó el Protocolo de Atención del Paciente con Riesgo Suicida o con Intento de Suicidio; y desde abril de 2023 funciona la notificación obligatoria en efectores públicos y privados. Opera, además, la línea telefónica gratuita 0800-999-0091 en el Hospital Nacional en Red “Licenciada Laura Bonaparte”.

La existencia de este andamiaje resolutivo no torna superflua la presente iniciativa; por el contrario, viene a brindarle estabilidad normativa. Las resoluciones ministeriales son derogables o modificables mediante un acto administrativo. Una ley nacional ofrece permanencia, vincula gestiones futuras y obliga a la intervención del Congreso para cualquier modificación del régimen. Esta es, en esencia, la diferencia entre una política de gobierno y una política de Estado: las medidas tendientes a la prevención del suicidio deben enmarcarse en este último grupo.

Más allá de la estabilidad normativa, este proyecto plantea la necesidad de una especificidad para niñas, niños y adolescentes, en tanto se trata del grupo etario más directamente afectado, creando el Plan Nacional de Prevención del Suicidio en Niñas, Niños y Adolescentes. La ley 27.130 vigente contiene veintiún artículos, de los cuales solamente dos —el artículo 8º, que asigna prioridad en la asistencia, y el artículo 12º, que prevé la comunicación a la SENNAF en supuestos de intento de suicidio de NNyA— refieren específicamente a este grupo etario, y lo hacen exclusivamente para asignarles prioridad en la asistencia y en la obligatoriedad de



*“2026 – Año de la grandeza Argentina”*

comunicar el suceso a la SENNAF u organismo equivalente. No existe en la legislación nacional un marco con dispositivos diferenciales de detección, abordaje familiar y comunitario, articulación escuela–salud–SENNAF, ni perspectiva de autonomía progresiva aplicada a esta problemática. Lo que esta ley aporta no es duplicación: es subsanar un vacío legal.

La problemática del suicidio en niñas, niños y adolescentes demanda respuestas urgentes, sostenibles y federales. La presente iniciativa retoma un consenso parlamentario amplio expresado en octubre de 2025 y lo articula con el marco legal vigente, clarificando el aporte específico de la elevación a rango legal para garantizar una política de Estado estable en el tiempo.

Por las razones expuestas, solicitamos a nuestros pares la aprobación del presente proyecto de ley.

**Autora: Antonela Giampieri**

**Co-autores:**

**Cristian Ritondo**

**Javier Sánchez Wrba**

**Fernando de Andreis**

**Emmanuel Bianchetti**

**Alicia Fregonese**

**Alejandro Finocchiaro**

**Martín Ardohain**

**Martín Yeza**

**Florencia De Sensi**

**Álvaro González**