



PROYECTO DE RESOLUCIÓN

LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN

RESUELVE

Dirigirse al Poder Ejecutivo Nacional para que, a través del Ministerio de Salud de la Nación y de los demás organismos que resulten competentes, informe:

- 1) **Política nacional de prevención del suicidio.** Informe cuáles son las políticas, programas, estrategias y acciones que se encuentran actualmente vigentes para la prevención del suicidio y la atención integral de las personas en situación de riesgo, detallando objetivos, población destinataria, alcance territorial, organismos responsables, presupuesto asignado, grado de ejecución y mecanismos de monitoreo y evaluación de resultados durante los años 2024, 2025 y 2026.
- 2) **Programa Nacional de Prevención del Suicidio.** Informe el estado actual del Programa Nacional de Prevención del Suicidio creado en el marco de la Ley N.º 27.130, detallando:
 - a) las acciones desarrolladas durante 2024, 2025 y 2026;
 - b) los recursos humanos, técnicos y presupuestarios asignados;
 - c) las campañas y estrategias de sensibilización implementadas;
 - d) las acciones de capacitación realizadas;
 - e) las estrategias de posvención destinadas a familiares y entornos de personas fallecidas por suicidio;
 - f) las acciones destinadas específicamente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes;
 - g) los resultados e indicadores utilizados para evaluar su implementación.
- 3) **Línea nacional de atención en urgencias de salud mental.** Informe el estado actual de funcionamiento de la línea **0800-999-0091**, indicando:
 - a) si se encuentra operativa las 24 horas, los 365 días del año;
 - b) cantidad de profesionales afectados al servicio y su formación específica;

- c) cantidad de llamadas recibidas, atendidas, abandonadas y derivadas durante 2024, 2025 y 2026;
 - d) tiempo promedio y máximo de espera;
 - e) cantidad de consultas vinculadas con situaciones de riesgo o intento de suicidio;
 - f) protocolos vigentes para la atención de situaciones de riesgo suicida;
 - g) mecanismos de derivación y seguimiento;
 - h) articulación con los servicios de salud mental de las distintas jurisdicciones; e
 - i) evaluaciones realizadas sobre la capacidad de respuesta del dispositivo, incluyendo eventuales períodos de saturación, interrupciones o dificultades para atender la demanda.
- 4) **Estado de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.** Informe las principales acciones desarrolladas por el Poder Ejecutivo Nacional durante 2024, 2025 y 2026 destinadas a garantizar la implementación de la Ley N.º 26.657, indicando objetivos, recursos asignados, jurisdicciones alcanzadas y grado de ejecución.
- 5) **Articulación federal en materia de salud mental y prevención del suicidio.** Informe cuáles son los mecanismos institucionales de coordinación y cooperación que mantiene actualmente el Ministerio de Salud de la Nación con las 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el diseño e implementación de políticas de salud mental y, específicamente, de prevención del suicidio. Indique los organismos y autoridades responsables de dicha articulación, los ámbitos institucionales en los que se desarrolla, su periodicidad, los mecanismos de intercambio de información y asistencia técnica y los recursos nacionales puestos a disposición de las jurisdicciones.
- 6) **Consejo Federal de Salud Mental.** Informe si durante los años 2024, 2025 y 2026 se reunió el Consejo Federal de Salud Mental, indicando fechas, autoridades participantes, temas abordados, acuerdos alcanzados y acciones posteriores. En caso de no haberse reunido, informe los motivos y si existe una fecha prevista para su próxima convocatoria.
- 7) **Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027.** Informe el estado de implementación del **Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027**, indicando cuáles de sus objetivos, líneas estratégicas y acciones fueron ejecutados durante 2024, 2025 y 2026, cuáles se encuentran actualmente en ejecución y cuáles fueron discontinuados, suspendidos o modificados, explicando los motivos en cada caso.



- 8) **Presupuesto destinado a salud mental.** Informe el crédito presupuestario asignado y ejecutado para las políticas de salud mental durante los ejercicios 2024, 2025 y 2026, discriminando:
- a) presupuesto total del Ministerio de Salud destinado a salud mental;
 - b) porcentaje que representa sobre el presupuesto total del Ministerio;
 - c) recursos destinados específicamente a la prevención del suicidio;
 - d) recursos destinados al Programa Nacional de Prevención del Suicidio;
 - e) transferencias efectuadas a las jurisdicciones; y
 - f) grado de ejecución presupuestaria.
- 9) **Cumplimiento del artículo 32 de la Ley N.º 26.657.** Informe qué medidas ha adoptado el Poder Ejecutivo Nacional para dar cumplimiento al artículo 32 de la Ley Nacional de Salud Mental, que establece que el presupuesto destinado a salud mental debe alcanzar como mínimo el 10% del presupuesto total del Ministerio de Salud. Indique el porcentaje correspondiente a los ejercicios 2024, 2025 y 2026 y las razones por las cuales no se hubiera alcanzado dicho porcentaje.
- 10) **Sistema nacional de información y vigilancia epidemiológica.** Informe el estado de implementación del sistema nacional de registro de intentos de suicidio y muertes por suicidio previsto por la Ley N.º 27.130, indicando:
- a) cantidad de jurisdicciones que notifican actualmente;
 - b) criterios y procedimientos de notificación utilizados;
 - c) grado de cobertura y oportunidad de los registros;
 - d) mecanismos de validación y control de calidad;
 - e) frecuencia de actualización; y
 - f) medidas adoptadas para garantizar la comparabilidad de los datos entre jurisdicciones.
- 11) **Fuentes y comparabilidad de las estadísticas sobre suicidio.** Informe cuáles son las fuentes oficiales utilizadas actualmente para relevar y consolidar información sobre suicidios e intentos de suicidio en la República Argentina, indicando qué organismo produce cada registro, qué criterios y metodologías utiliza y cuál es la periodicidad de actualización. Informe asimismo si existen diferencias entre las cifras provenientes de los registros de mortalidad, los registros del Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC), las notificaciones de los servicios de salud y los registros provinciales, y cuáles son las razones de dichas diferencias. Indique qué mecanismos implementa el Estado nacional para unificar, validar y armonizar las distintas fuentes de información y garantizar la comparabilidad de



- las estadísticas entre jurisdicciones y a lo largo del tiempo, así como para detectar eventuales problemas de cobertura, subregistro o duplicación de casos.
- 12) **Capacitación.** Informe la cantidad de capacitaciones realizadas por el Estado nacional en materia de prevención, detección temprana y abordaje del riesgo suicida durante 2024, 2025 y 2026, indicando destinatarios, cantidad de personas capacitadas, contenidos, organismos responsables y jurisdicciones alcanzadas. Especifique si existen programas dirigidos a personal policial, educativo, sanitario, judicial, operadores de emergencias y otros agentes de primera escucha.
- 13) **Niños, niñas, adolescentes y jóvenes.** Informe cuáles son las políticas específicas implementadas por el Estado nacional para la prevención del suicidio y la atención de la salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, detallando acciones de prevención en ámbitos educativos, mecanismos de detección temprana, protocolos de actuación y articulación entre los sistemas de salud, educación y desarrollo social.
- 14) **Posvención.** Informe qué programas o dispositivos de alcance nacional existen actualmente para brindar asistencia y acompañamiento a familiares, allegados, comunidades educativas y otros entornos afectados por un suicidio, indicando recursos asignados, cobertura territorial y cantidad de personas asistidas durante 2024, 2025 y 2026.
- 15) **Comunicación y medios.** Informe qué campañas o estrategias de comunicación pública implementó el Ministerio de Salud durante 2024, 2025 y 2026 para la prevención del suicidio y si existen actualmente recomendaciones, protocolos o lineamientos nacionales destinados a medios de comunicación y plataformas digitales para el tratamiento responsable de estas noticias.
- 16) **Evaluación de la situación epidemiológica.** Informe si el Ministerio de Salud ha elaborado algún diagnóstico, informe técnico o evaluación específica sobre la evolución de los suicidios y los intentos de suicidio registrados en los últimos años, indicando las principales conclusiones, factores de riesgo identificados y medidas de política pública recomendadas o implementadas a partir de dicho análisis.
- 17) **Comunicaciones y alertas formuladas por las jurisdicciones.** Informe si el Ministerio de Salud de la Nación recibió durante 2026 notas, cartas, informes o cualquier otra comunicación de autoridades provinciales vinculadas con la prevención del suicidio mediante las cuales se alertara sobre el incremento de los intentos de suicidio o suicidios consumados, se solicitara asistencia técnica o presupuestaria o se requiriera la adopción de medidas de alcance nacional. En



caso afirmativo, remita copia de dichas comunicaciones e informe las respuestas brindadas y las medidas adoptadas posteriormente.

18) Suicidios en las fuerzas de seguridad federales.

- a) Informe la cantidad de suicidios registrados entre integrantes de la Policía Federal Argentina, Gendarmería Nacional, Prefectura Naval Argentina, Policía de Seguridad Aeroportuaria y Servicio Penitenciario Federal durante los últimos diez (10) años, discriminados por fuerza, año, edad, sexo, antigüedad y jerarquía.
- b) Informe la fuente, metodología y base de datos utilizadas para calcular el incremento del 30% de los suicidios entre integrantes de las fuerzas de seguridad federales durante 2025 respecto de 2024, atribuido públicamente a la señora ministra de Seguridad de la Nación.
- c) Indique asimismo si dicho dato ha sido validado por algún organismo oficial y, en caso afirmativo, remita el informe o documento correspondiente y precise cuándo se prevé la publicación de estadísticas oficiales consolidadas sobre suicidios en las fuerzas federales correspondientes a 2025.
- d) Informe la existencia, alcance y estado de implementación de protocolos, programas y dispositivos específicos destinados a la prevención del suicidio, la detección temprana de factores de riesgo, la atención de crisis y el acompañamiento psicológico de integrantes de las fuerzas de seguridad federales.
- e) Informe si existen convenios, mecanismos de cooperación o sistemas de intercambio de información con las policías provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires destinados a relevar y sistematizar los suicidios de integrantes de fuerzas de seguridad, indicando las jurisdicciones que participan, los criterios de registro utilizados y las medidas adoptadas para garantizar la comparabilidad de los datos.

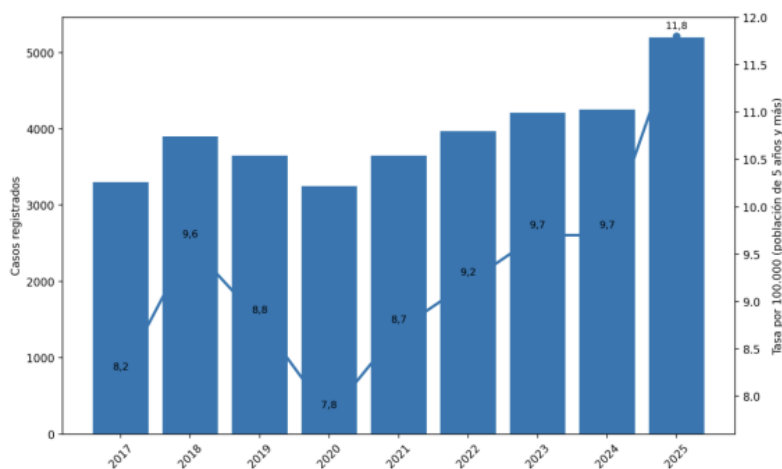
DIPUTADO NACIONAL ESTEBAN PAULON

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

En 2025 se registraron 5.209 suicidios en la República Argentina¹, un 22,6% más que en 2024, cuando se habían contabilizado 4.249 casos²: la cifra más alta desde que existen registros comparables. La tasa nacional alcanzó 11,8 muertes cada 100.000 habitantes, muy por encima del promedio mundial de 9,1 cada 100.000 que reporta la Organización Mundial de la Salud, y ubicó a la Argentina en el tercer lugar de la región, detrás de Uruguay y Chile.

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%.



Cuadro elaborado por el Observatorio de Política Criminal (OPC) con datos del Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC)³.

¹ Informe "Cuando matarse aparece como una opción en la Argentina", elaborado por el Observatorio de Política Criminal (OPC) con datos del Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC). Disponible en: <https://sandbox.nubizate.com.ar/storage/1306700/uploads/Cuando%20matarse%20es%20una%20opcion%20final.pdf>

² https://cloud-snic.minseg.gob.ar/Informes/SAT/SAT_SS/Informe_Suicidios_2024.pdf

³ Informe "Cuando matarse aparece como una opción en la Argentina". Disponible en: <https://sandbox.nubizate.com.ar/storage/1306700/uploads/Cuando%20matarse%20es%20una%20opcion%20final.pdf>



El suicidio superó, además, a los homicidios dolosos y a los siniestros viales como primera causa de muerte violenta en el país: en 2025 los triplicó, con 5.209 casos frente a 1.676 homicidios dolosos.

Desde 2022 constituye la primera causa de muerte entre las personas de 15 a 24 años y, desde 2024, también entre quienes tienen entre 25 y 34 años, algo que no ocurría desde hacía casi veinte años⁴.

Estas cifras no constituyen un hecho aislado ni un incremento coyuntural. El suicidio presenta una tendencia ascendente desde hace casi una década, con una aceleración marcada a partir de la pandemia de COVID-19.

Esta evolución se corresponde, además, con un incremento significativo de la demanda de atención en salud mental: en Buenos Aires, La Pampa, Córdoba, Neuquén y Tierra del Fuego, las consultas por motivos de salud mental crecieron un 134% entre 2019 y 2024, mientras que las internaciones aumentaron un 80% en el mismo período. En la Provincia de Buenos Aires, las internaciones de adolescentes por motivos de salud mental crecieron un 98% en los últimos cinco años.

Asimismo, cabe señalar que el fenómeno no afecta de manera homogénea a toda la población, sino que presenta importantes diferencias según la edad y el sexo. La OMS advierte que el suicidio ha aumentado de manera sostenida durante las últimas dos décadas entre adolescentes y adultos jóvenes y que constituye actualmente la tercera causa de muerte entre los varones de 10 a 24 años⁵. Esta tendencia también se refleja en Argentina, donde se observa una marcada sobrerrepresentación de los varones entre las víctimas. En 2024 se registraron 2.892 suicidios de varones y 720 de mujeres, lo que significa que 4 de cada 5 personas que murieron por suicidio fueron varones. En 2025, los varones representaron el 78,6% de las víctimas, con una mayor concentración de casos entre los 18 y los 34 años.

El Relevamiento del Estado Psicológico de la Población Argentina 2025, elaborado por el Observatorio de Psicología Social Aplicada de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA), identifica a las personas de entre 18 y 29 años como el grupo con mayor riesgo suicida y de trastorno mental. Asimismo, encuentra una mayor presencia de sintomatología ansiosa y depresiva entre las personas más jóvenes

⁴ De acuerdo a un análisis del Centro de Datos Chequeado en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://docs.google.com/spreadsheets/d/e/2PACX-1vTc1eEaE_9DM2R9MCLbpUaGFTWXZNQdkilYq8CMmJ4ccmsS9cX-UzaZLSBafq3tgkLil4TjQ9lpC5IM/pubhtml?gid=1011319494&single=true

⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>



y aquellas que perciben un menor nivel socioeconómico. Entre quienes manifiestan atravesar una crisis, el 55,9% menciona motivos económicos —como bajos ingresos o deudas— entre las causas de su malestar emocional, por encima de las crisis vitales (52,4%) y familiares (36,4%)⁶.

Es necesario también contemplar que las condiciones materiales de vida adquieren particular relevancia. El sobreendeudamiento de los hogares constituye una de las dimensiones que deben ser consideradas. Según el informe sobre Nivel de Endeudamiento de los Hogares Argentinos, correspondiente a marzo de 2026, el 91,7% de los hogares tiene al menos una deuda activa y, entre los jóvenes de 18 a 30 años, la mora ronda el 40%, la proporción más elevada entre todos los grupos etarios (El Diario AR, íd.). A ello se suma el deterioro del mercado laboral: desde noviembre de 2023 se perdieron 314.000 puestos de trabajo registrados, según el SIPA, mientras que la desocupación cerró 2025 en 7,5%, el nivel más alto desde la pandemia, con casi 1,7 millones de personas sin empleo. Entre los jóvenes de hasta 29 años, la desocupación superó el 16% (El Diario AR, íd.).

A este cuadro general se suma una manifestación particularmente preocupante del fenómeno: la propia ministra de Seguridad de la Nación reconoció públicamente en agosto de 2026 que los suicidios dentro de las fuerzas federales aumentaron un 30% en 2025 respecto de 2024. Tampoco en este caso existe información oficial pública, sistemática y desagregada que permita a este Congreso dimensionar con precisión la magnitud del problema dentro de cada fuerza, ni las medidas concretas de prevención implementadas hasta el momento.

Si bien no se puede afirmar que exista necesariamente una relación causal lineal entre las variables económicas y los padecimientos de salud mental; la economía constituye una forma de organización de la sociedad que atraviesa sus instituciones y relaciones, y es en esos espacios donde las personas se desarrollan, construyen sus vínculos y configuran buena parte de sus condiciones concretas de vida. Desde esta perspectiva, el endeudamiento, la pérdida del empleo y la precarización laboral no constituyen únicamente indicadores económicos, sino condiciones que pueden transformar la vida cotidiana, afectar las redes de sostén y cuidado y profundizar situaciones de sufrimiento psíquico.

El abordaje del suicidio requiere necesariamente una perspectiva epidemiológica y social que permita comprender el fenómeno más allá de las

⁶ https://drive.google.com/file/d/1DKZLApUU2jxPWUGg7Q2zOkn_GuvZ0-C3/view

trayectorias individuales. Esto supone analizar su distribución y evolución en la población, identificar los grupos y territorios particularmente afectados y considerar la incidencia de factores sociales, económicos, culturales, comunitarios y vinculados al acceso a la salud mental. El suicidio es un fenómeno multicausal y, por ello, su prevención no puede limitarse a la atención clínica de situaciones individuales: requiere políticas públicas integrales, sostenidas y basadas en evidencia, capaces de actuar tanto sobre los factores de riesgo como sobre las condiciones que favorecen el bienestar, el acompañamiento y la construcción de redes de cuidado.

Si bien los datos mencionados no permiten establecer una relación causal única entre las condiciones socioeconómicas y el suicidio, sí evidencian la necesidad de incorporar los determinantes sociales y económicos al análisis y a las estrategias de prevención. Del mismo modo, las dificultades para acceder oportunamente al sistema de salud, el aislamiento, la ausencia de redes de apoyo, las situaciones de violencia y los conflictos vinculares constituyen dimensiones que pueden incrementar la vulnerabilidad y que, por lo tanto, deben ser contempladas en un abordaje integral.

Este paradigma se encuentra reconocido por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, que define la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, sociales, económicos, culturales, biológicos y psicológicos, y no como una cuestión exclusivamente médica. En consecuencia, la prevención del suicidio exige una intervención estatal integral que combine la atención y el acompañamiento clínico con políticas de prevención, fortalecimiento de las redes comunitarias, reducción de las desigualdades y garantía de acceso efectivo a los servicios de salud mental.

Sin embargo, la respuesta estatal presenta importantes dificultades. El artículo 32 de la Ley N° 26.657 establece que el presupuesto destinado a salud mental debe alcanzar como mínimo el 10% del presupuesto total del Ministerio de Salud. Este piso legal nunca fue alcanzado en los dieciséis años de vigencia de la norma: la participación presupuestaria nunca superó el 2,66%⁷.

También resulta necesario evaluar la implementación de la Ley N° 27.130 de Prevención del Suicidio, sancionada en 2015 con el objetivo de garantizar a toda la población el acceso a la atención, la información y los dispositivos de prevención. La norma fue reglamentada recién en 2021 y no existe información pública actualizada que permita conocer de manera integral el grado de cumplimiento efectivo de sus

⁷ <https://acij.org.ar/inversion-en-salud-mental-sin-recursos-para-cumplir-la-ley/>



previsiones a nivel nacional. Esta situación adquiere particular relevancia si se considera, además, la fragmentación existente entre los registros de las distintas áreas del Estado.

En efecto, las cifras del Sistema Nacional de Información Criminal conviven con datos provenientes del Ministerio de Salud que para 2024 reportó 3.614 suicidios, de los cuales 787 correspondieron a adolescentes y 957 a jóvenes adultos, y una tasa de 7,8 cada 100.000 habitantes. La existencia de diferencias entre los registros oficiales de las carteras de Seguridad y Salud evidencia la necesidad de fortalecer la producción, sistematización y articulación de la información estadística, una cuestión que la propia Ley N° 27.130 buscó abordar y que, a nueve años de su sanción, continúa pendiente.

A las dificultades presupuestarias y a los problemas vinculados con la calidad y disponibilidad de la información se suma el deterioro de los mecanismos de coordinación federal. El Consejo Federal de Salud Mental se encuentra, en la práctica, paralizado: desde el cambio de gestión fue convocado una sola vez, en enero de 2024, en un encuentro virtual de aproximadamente 30 minutos. Esta falta de articulación adquiere particular relevancia frente a las decisiones que afectan el marco normativo vigente. El Consejo tampoco fue convocado para participar del debate sobre la reforma de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, cuyo proyecto fue remitido por el Poder Ejecutivo Nacional al Honorable Senado en abril de 2026, mediante el Mensaje N.º 108/2026. La iniciativa propone una reforma integral de la ley y modifica 26 de sus artículos, entre ellos los relativos a los criterios y procedimientos para las internaciones involuntarias.

Frente a este escenario, resulta necesario que el Estado Nacional fortalezca una política de prevención del suicidio basada en evidencia, con una perspectiva epidemiológica, social y federal, que permita comprender la evolución del fenómeno, identificar a las poblaciones más afectadas y garantizar respuestas adecuadas y oportunas. Para ello, este Congreso necesita contar con información oficial, completa, actualizada y articulada sobre la situación de la población en su conjunto y, en particular, sobre las políticas implementadas en materia de prevención y atención de la conducta suicida y sobre la situación específica de las fuerzas de seguridad federales.

En ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 204 del Reglamento de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, resulta necesario y oportuno solicitar al Poder Ejecutivo Nacional la información detallada en el articulado, a fin de contar con los elementos necesarios para evaluar con precisión la magnitud de la problemática, el grado de implementación de las normas vigentes, los recursos destinados a su abordaje



y las medidas adoptadas para su prevención. Contar con esta información constituye un paso indispensable para que el Congreso pueda ejercer sus funciones de control y contribuir al diseño de políticas públicas eficaces, integrales y sostenidas en materia de prevención del suicidio.

Por los motivos expuestos, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de resolución.

DIPUTADO NACIONAL ESTEBAN PAULON