

IX. Intento de Suicidio - Informe de la implementación del Sistema de Vigilancia y situación epidemiológica

IX.1. Introducción

Los intentos de suicidio representan un problema de salud pública creciente y prioritario tanto a nivel mundial como regional y nacional.

En Argentina, en 2015, se aprobó la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N°27.130, que tiene como propósito “reducir la frecuencia y prevalencia del suicidio mediante estrategias de prevención, asistencia y posvención. Para abordar esta problemática y contribuir a disminuirla, la estrategia principal es la prevención, entendida desde una perspectiva de cuidados integrales y colectivos, en especial en los grupos etarios de adolescentes y de personas mayores”. Así, las acciones deben tender a garantizar el abordaje temprano e integral del riesgo de suicidio, el fortalecimiento de la red de atención y la calidad de los registros sobre los suicidios con resultado mortal y los intentos de suicidio. Para tal fin, resulta necesario establecer un núcleo articulador del trabajo con otros actores en los distintos niveles interministeriales e interjurisdiccionales. Asimismo, en su artículo 6, incisos e) y f), dispone “crear un sistema de registro que contenga información estadística de los intentos de suicidios, suicidios cometidos, causa de los decesos, edad, sexo, evolución mensual, modalidad utilizada y todo otro dato de interés a los fines del mejoramiento de la información estadística, la que será proporcionada por los sectores dedicados a la problemática del suicidio, públicos y privados” así como la obligatoriedad de la notificación. El decreto 603/2021 que reglamenta esta ley, establece la unificación de registros y la creación de un sistema de notificación obligatoria.

En septiembre de 2022 se crea por resolución ministerial (Res. 1717/2022) el Programa de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio con el propósito de fortalecer el abordaje integral de la problemática del suicidio a través de la implementación de estrategias intersectoriales de prevención, asistencia y posvención, entendiendo que, los datos de los que se dispone actualmente confirman que el suicidio es prevenible y que se precisa de un enfoque intersectorial para que las estrategias sean eficaces.

En este sentido, se inició un trabajo conjunto entre el Programa de Abordaje Integral de la Problemática de Suicidio, el área de Epidemiología y Gestión de la Información en Salud Mental y la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación. Con participación de las jurisdicciones, se desarrollaron herramientas para incorporar este evento al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), dentro del grupo de “Lesiones Intencionales”.

El intento de suicidio fue incluido como evento de notificación obligatoria en la última actualización del Manual de Normas y Procedimientos (Res. 2827/2022), y su notificación se implementa de forma progresiva desde el 1 de abril de 2023.

Todos los datos obtenidos en el marco de la vigilancia epidemiológica son parciales y sujetos a modificación. Esto es así por diferentes motivos: cambios en las normativas, inclusión de establecimientos notificadores, modificaciones en las definiciones de caso, creación de instrumentos diagnósticos, entre otros. En este marco, dada la multi-determinación y sensibilidad de este evento, y la complejidad de su abordaje, los datos aquí presentados, en particular, deben ser tomados como parciales y sujetos a revisión.

Ahora bien, lo anterior no invalida, sino que torna aún más como necesario, la posibilidad de analizar el evento y conocer las características de los casos notificados para poder dimensionar su comportamiento y, con ello, fortalecer las estrategias de vigilancia, prevención y atención integral.

IX.2. Sobre la implementación de la vigilancia de los intentos de suicidio

IX.2.A. ANTECEDENTES

El 1 de abril de 2023 se comienza formalmente con la Notificación Obligatoria de Intentos de Suicidio al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0).

Los objetivos de la vigilancia epidemiológica del evento, descritos en el Manual⁵⁴ son:

1. Estimar la magnitud del evento en términos de tiempo, lugar y persona.
2. Caracterizar epidemiológicamente los intentos de suicidio.
3. Identificar las poblaciones o grupos de riesgo para fortalecer las actividades de control y prevención.
4. Proporcionar información para apoyar las acciones de seguimiento a las personas con intentos de suicidio y a sus referentes vinculares.

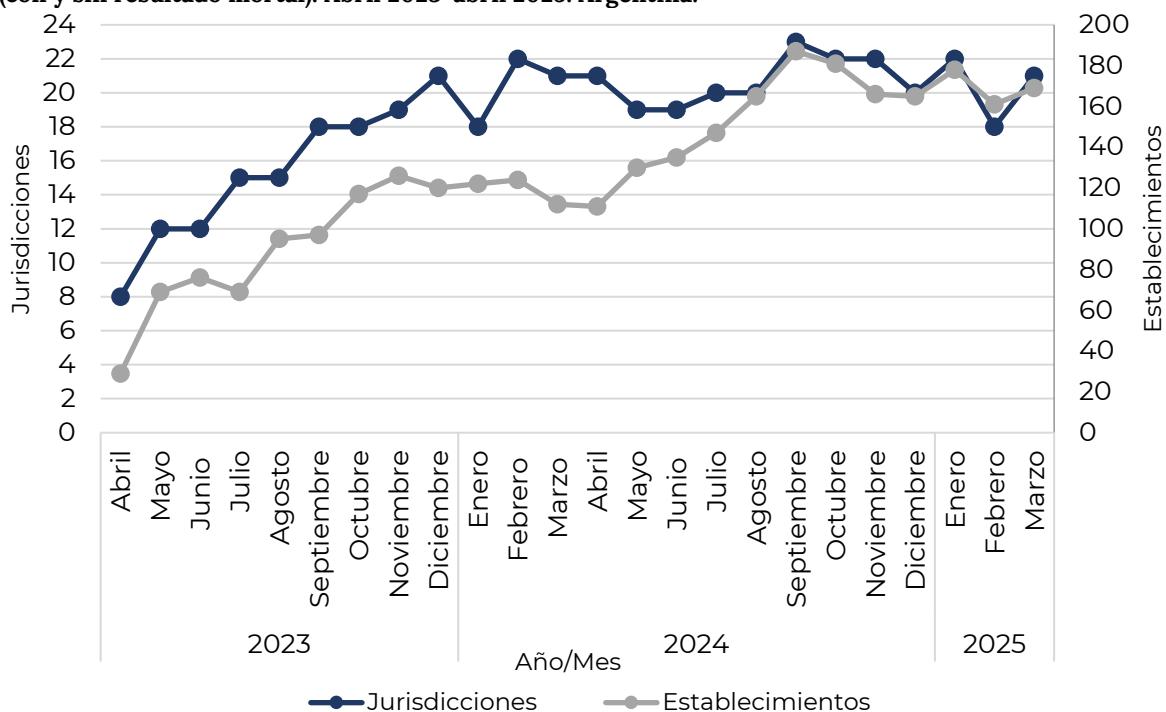
La ficha epidemiológica y su respectivo instructivo se presentaron en reuniones regionales y jurisdiccionales. Además, se realizan capacitaciones virtuales, destinadas a todos los trabajadores de la salud, con el objetivo de sensibilizar acerca de la importancia de la notificación de los eventos relacionados con salud mental. En la actualidad, la vigilancia está en plena implementación en 23 de las 24 jurisdicciones del país.

IX.2.B. JURISDICCIONES Y ESTABLECIMIENTOS PARTICIPANTES

El Gráfico 1 muestra la evolución mensual de las jurisdicciones y los establecimientos que notificaron intentos de suicidio al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), desde la incorporación del evento como notificación obligatoria en abril de 2023.

⁵⁴ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual_de_normas_y_procedimientos_de_vigilancia_y_control_de_eno_2022.pdf

Gráfico 1. Evolución mensual de jurisdicciones y establecimientos que notificaron intentos de suicidio (con y sin resultado mortal). Abril 2023-abril 2025. Argentina.



Fuente: Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental en base a datos notificados en SNVS 2.0.

En ese primer mes, se notificaron casos en 8 provincias. A partir de entonces, se observó un crecimiento sostenido en la incorporación de jurisdicciones notificadoras, alcanzando 21 en diciembre de 2023 y llegando a un máximo de 23 jurisdicciones en septiembre de 2024. La tendencia general indica una ampliación progresiva de la cobertura territorial de la vigilancia del intento de suicidio, lo que constituye un avance relevante en términos de fortalecimiento del sistema de información y monitoreo a nivel nacional. Durante 2024, el número de provincias que notificaron se mantuvo relativamente estable, con leves oscilaciones mensuales. En febrero de 2025 se evidenció una disminución transitoria (18 jurisdicciones), seguida de un repunte en marzo (21 jurisdicciones). Estas variaciones podrían estar relacionadas con factores operativos, administrativos o coyunturales que inciden en los procesos de notificación y reporte.

En cuanto a los establecimientos notificadores, aunque el relevamiento detallado se inicia en agosto 2023, se presentan los datos retrospectivos desde el inicio de la implementación en el mes de abril 2023. El circuito inicia con 29 establecimientos, desde entonces, al igual que en las jurisdicciones, se evidenció una tendencia general y constante al aumento, con oscilaciones mensuales de escasa magnitud.

El número de efectores alcanzó su punto máximo también en septiembre de 2024, con 187 establecimientos notificadores, seguido de una leve disminución en los meses siguientes. Este comportamiento refleja la expansión progresiva de la red de vigilancia, a medida que más servicios de salud integran el registro del evento en sus prácticas de notificación.

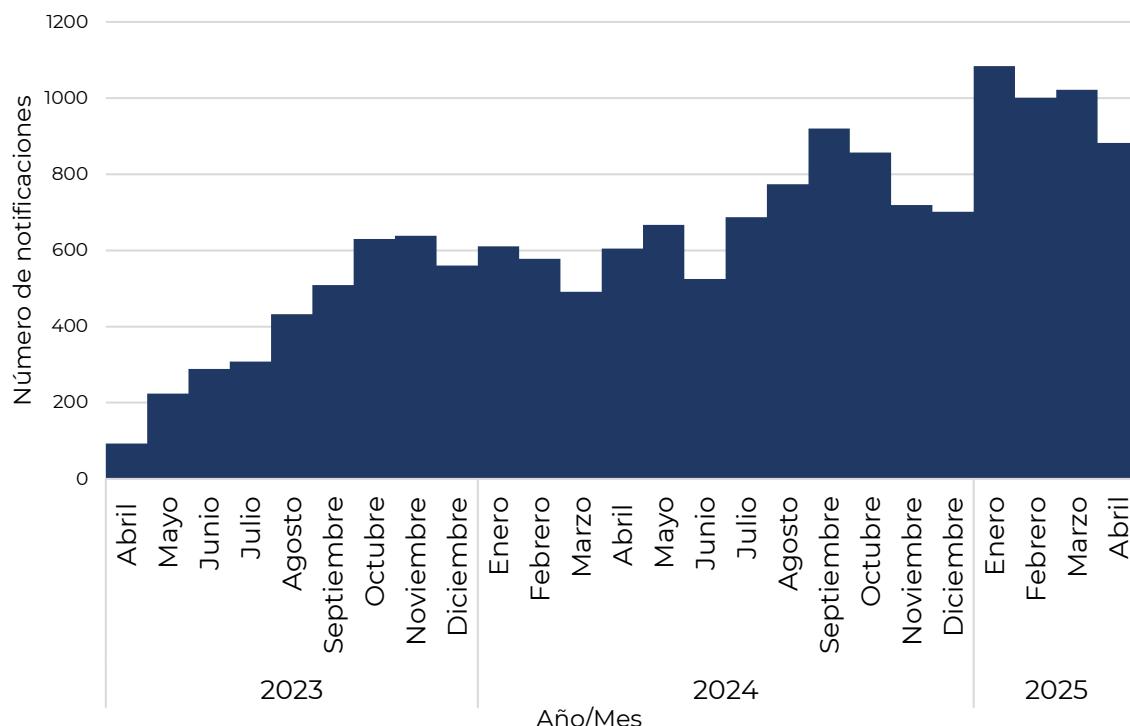
Teniendo en cuenta una mirada integral entre los dos indicadores, puede concluirse, junto con la importancia de continuar con su monitoreo y evaluación, la existencia de una estabilización en la participación de las jurisdicciones y establecimientos notificadores, en torno a 21 y 170 respectivamente a partir del mes de octubre de 2024.

IX.2.C. TOTAL DE NOTIFICACIONES EN EL PERÍODO DE IMPLEMENTACIÓN

Como se expresó al inicio, el total de los casos notificados no puede ser tomado, aún, de manera representativa de la realidad de los intentos de suicidio en el país. Lo que se observa a continuación da cuenta del proceso de implementación y aumento de la adherencia a la vigilancia y a la ley de notificación obligatoria y no de un incremento de casos del evento en el período descripto.

En el siguiente gráfico se presenta la notificación de intentos de suicidio en todo el período de implementación.

Gráfico 2. Evolución mensual de casos notificados de intentos de suicidio (con y sin resultado mortal). Abril 2023-abril 2025. Argentina. N: 15.807



Fuente: Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental en base a datos registrados en SNVS2.0.

El análisis de los eventos notificados muestra un incremento sostenido en la notificación mensual de intentos de suicidio desde el inicio de la vigilancia obligatoria en abril de 2023.

Si bien se observaron algunas fluctuaciones a lo largo del tiempo, la tendencia general fue ascendente. El valor más alto se registró en enero de 2025, con 1.084 eventos notificados, seguido de una leve fluctuación en los meses de febrero y marzo y posteriormente una disminución en abril (882 casos). Este patrón de crecimiento progresivo puede vincularse tanto a una mayor consolidación del sistema de vigilancia como a un fortalecimiento en la capacidad de notificación por parte de los efectores de salud.

IX.2.D. SÍNTESIS DE LA IMPLEMENTACIÓN

Desde la incorporación del evento “intento de suicidio” como notificación obligatoria en el SNVS 2.0 en abril de 2023, se observa una tendencia general sostenida al crecimiento en tres dimensiones clave: número de jurisdicciones notificantes, cantidad de establecimientos que registran el evento y volumen mensual de casos informados.

Entre abril de 2023 y abril de 2025, la cobertura territorial se expandió progresivamente, con la incorporación de nuevas provincias y efectores al circuito de vigilancia. Este proceso fue acompañado por un incremento sostenido en la cantidad de notificaciones, lo que refleja tanto una consolidación de los circuitos de registro como una mayor sensibilización del sistema de salud sobre la importancia de este evento.

Aunque se registraron algunas oscilaciones mensuales, posiblemente asociadas a factores operativos o contextuales, la tendencia global muestra un fortalecimiento del sistema de vigilancia. Esto permite contar con una base más robusta para orientar acciones de prevención, atención y seguimiento en los distintos niveles del sistema de salud.

Dado que el evento continúa en fase de implementación en varias jurisdicciones, los datos disponibles aún no permiten caracterizar de manera representativa los patrones epidemiológicos del intento de suicidio en el país. Por ello, la información presentada se enfoca en el seguimiento del desempeño del sistema de notificación y no debe interpretarse como una descripción acabada de la magnitud ni de las características del fenómeno.

IX.3. Situación de Intentos de Suicidio en Argentina

IX.3.A. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTENTOS DE SUICIDIO CON Y SIN RESULTADO MORTAL

Entre el 1 de abril de 2023 y el 30 de abril de 2025, se notificaron 15.807 eventos al SNVS 2.0. De ese total, el 94,3% (n=14.899) corresponde a intentos de suicidio sin resultado mortal, y el 5,7% (n=908) a intentos de suicidios con resultado mortal. Esto representa una razón de 16,4 intentos de suicidio no fatales por cada suicidio con resultado mortal. En la siguiente tabla se observa el detalle en relación con el sexo y la clasificación.

Tabla 1. Intento de suicidio: casos notificados según sexo y clasificación. Abril 2023-abril 2025. Argentina. N=15.758*

Clasificación	Femenino		Masculino		Total
	Casos	%	Casos	%	
Con resultado mortal	218	2,2%	688	11,1%	906
Sin resultado mortal	9358	97,8%	5494	88,9%	14.852
Total	9756	100%	6182	100%	15.758

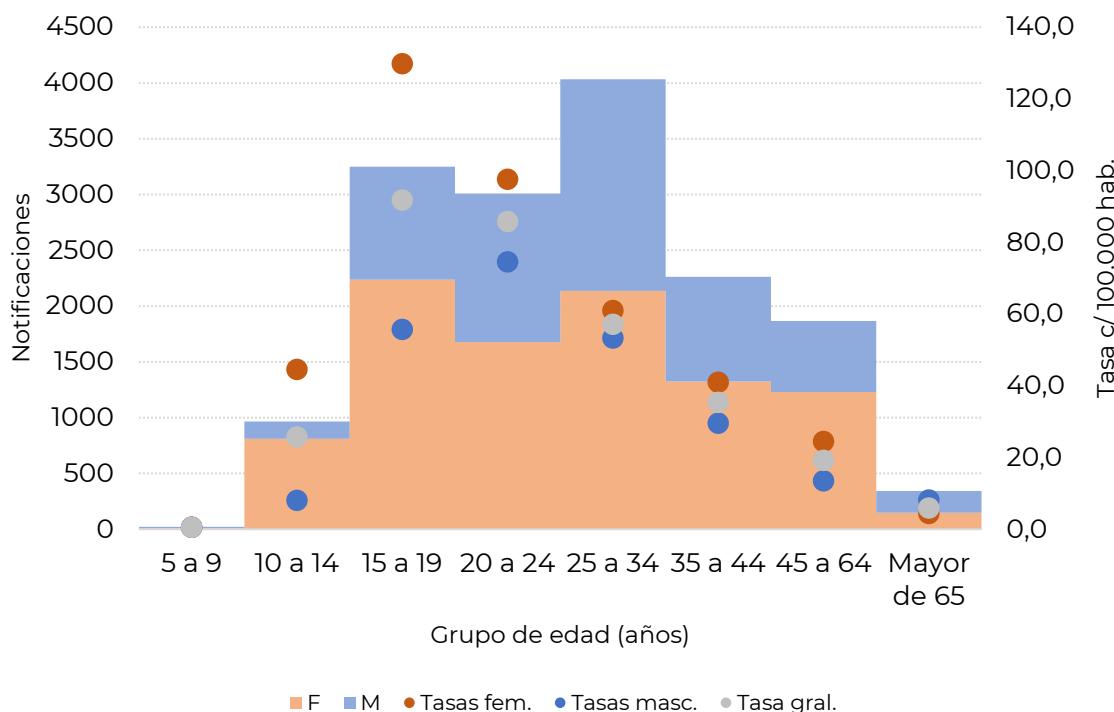
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

* Se excluyen aquellos casos que no cuentan con dato del sexo

Si bien en la distribución general predomina el sexo femenino con el 60% de los eventos notificados (n=9.576), al desagregar la información según la clasificación, se observa que los varones son quienes presentan un mayor riesgo de resultado mortal. Los valores 2,2% en mujeres versus 11,1% en varones, dan cuenta de un riesgo 5 veces mayor de que el resultado del intento de suicidio sea mortal en el sexo masculino en relación con las mujeres.

A continuación, se caracterizará a la población según grupo de edad, sexo y sus tasas específicas, independientemente de la clasificación del caso.

Gráfico 3. Intentos de suicidio con y sin resultado mortal. Notificaciones y tasas cada 100.000 hab. según grupo etario y sexo. Abril 2023-abril 2025. Argentina. N=15.758*



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

* Se excluyen aquellos casos que no cuentan con dato del sexo

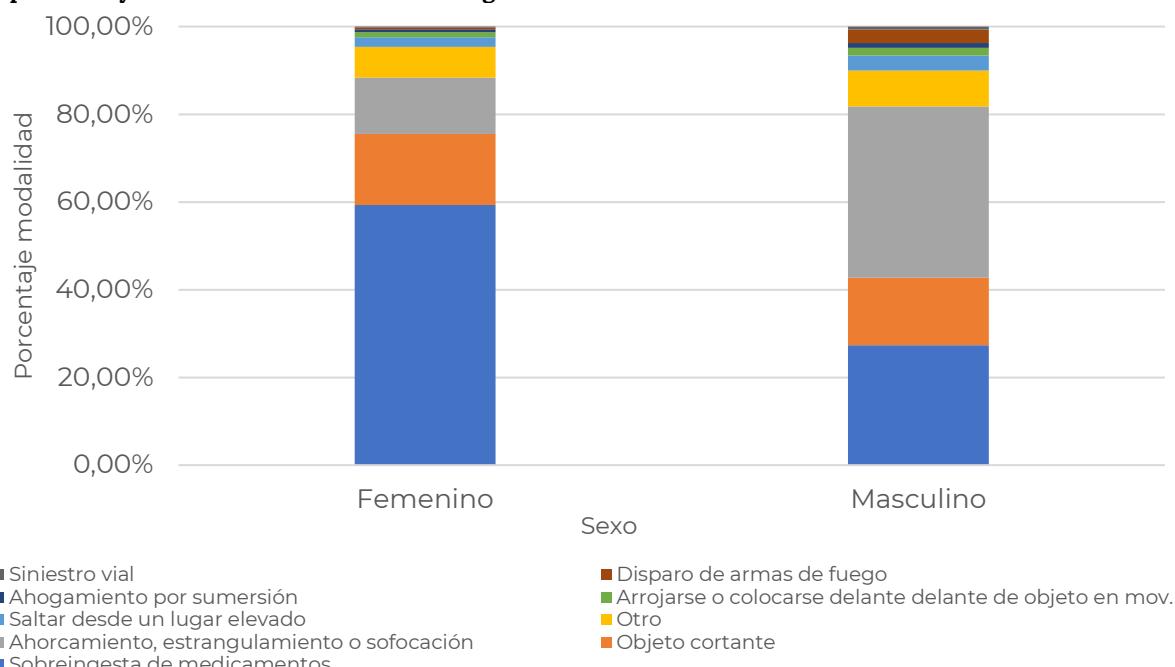
Con respecto a la distribución por edad puede observarse que la mayor cantidad de casos se encuentran en los grupos de adolescentes y adultos jóvenes (15 a 34 años). Ahora bien, es importante remarcar que las tasas más elevadas corresponden a los grupos de 15 a 19 años (91 casos cada 100.000 hab.) y 20 a 24 (85 casos cada 100.000 hab.).

Se notificaron también 23 eventos en niños de 5 a 9 años (0,2%), un dato que, aunque de baja frecuencia, debe considerarse como señal de alerta y llamado a reforzar las acciones comunitarias de prevención y detección precoz en las infancias.

En relación con el sexo y especialmente su vínculo con la edad, puede verificarse que, para todos los grupos de etarios, con excepción de los mayores de 65 años, las tasas más elevadas corresponden al sexo femenino, siendo el grupo de 15 a 19 años el que presenta las tasas más elevadas de intentos de suicidio de todos los grupos de edad y sexo, duplicando, además, la tasa de los varones para el mismo grupo.

En el siguiente gráfico se muestra la modalidad del intento según el sexo de los casos.

Gráfico 4. Intentos de suicidio con y sin resultado mortal. Notificaciones y tasas cada 100.000 hab. según grupo etario y sexo. Abril 2023-abril 2025. Argentina. N=13.855*



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

* Se excluyen aquellos casos que no cuentan con información de modalidad y/o sexo

En términos generales, la sobre ingesta de medicamentos es la modalidad más utilizada para el evento (46%); esta modalidad, sin embargo, presenta diferenciales según sexo. En el caso de las mujeres, su uso asciende casi al 60% y en los varones alcanza el 27%. En el sexo masculino, la modalidad que predomina es el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (39%), que representa el tercer método utilizado por las mujeres. Por último, el uso de objeto cortante es una modalidad que presenta un porcentaje similar en ambos sexos (16%), ubicándose en segundo lugar para las mujeres y el tercero para los varones.

Resulta importante, además, caracterizar el lugar de ocurrencia de los intentos, independientemente a su clasificación.

Tabla 2. Intento de suicidio con y sin resultado mortal: casos notificados según lugar de ocurrencia. Abril 2023-abril 2025. Argentina. N=10.915

Lugar de ocurrencia	Casos	%
Vivienda	9353	85,7%
Vía pública	1040	9,5%
Lugar de trabajo	92	0,8%
Institución residencial	100	0,9%
Establecimiento de salud	107	1,0%
Establecimiento educativo	61	0,6%
Otro	162	1,5%
Total	10915	100%

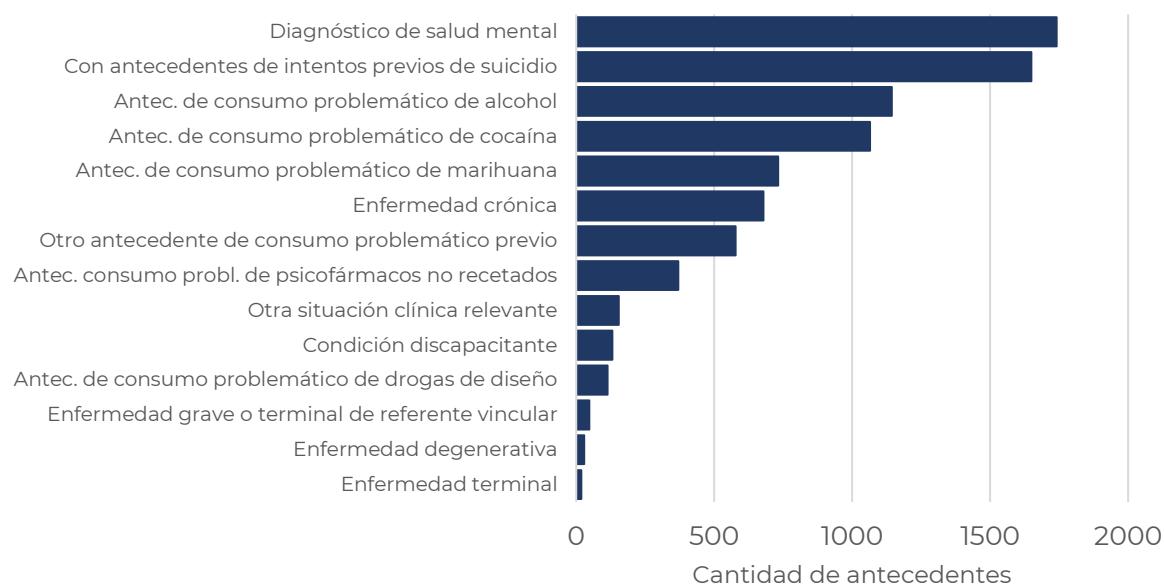
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

* Se excluyen aquellos casos que no cuentan con información de lugar de ocurrencia

Como puede observarse, la mayoría de los eventos ocurren en la vivienda seguido de la vía pública.

Junto con el lugar de ocurrencia, se comparten en el siguiente gráfico los antecedentes clínico-subjetivos que presentaban los intentos de suicidio ocurridos.

Gráfico 5. Intentos de suicidio con y sin resultado mortal. Notificaciones según antecedentes. Abril 2023-abril 2025. Argentina. N=8451*



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

* Se excluyen aquellos casos que no cuentan con información de comorbilidades y cada caso puede contener más de un antecedente.

La descripción de los antecedentes muestra una importante heterogeneidad a la hora de caracterizarlos y habla especialmente de la complejidad de la determinación del evento en análisis.

A diferencia de la modalidad del intento de suicidio (donde 3 métodos son los que se utilizan en un 80% de los casos) o en el lugar de ocurrencia (donde sólo dos ámbitos son los que agrupan el 95% de los intentos de suicidio), la agrupación de los antecedentes clínico-subjetivos no está traccionada por una baja cantidad de resultados. Sea por las características de la variable o por la posibilidad de que cada caso pueda contener más de un antecedente, se observa un patrón donde hay dos antecedentes que ocupan un primer lugar con alrededor del 20% cada uno (Diagnóstico previo de Salud Mental y antecedentes previos de suicidio), luego dos antecedentes vinculados con consumo problemático de sustancias: alcohol y cocaína (13% cada uno), seguido de enfermedad crónica y otros antecedentes de consumo.

Respecto de una de las variables de importancia como antecedente, se puede conocer el detalle en la siguiente tabla, donde se observa la cantidad de intentos de suicidio por persona.

Tabla 3. Intento de suicidio con y sin resultado mortal: cantidad de intentos por persona Abril 2023-abril 2025. Argentina. N=15.807

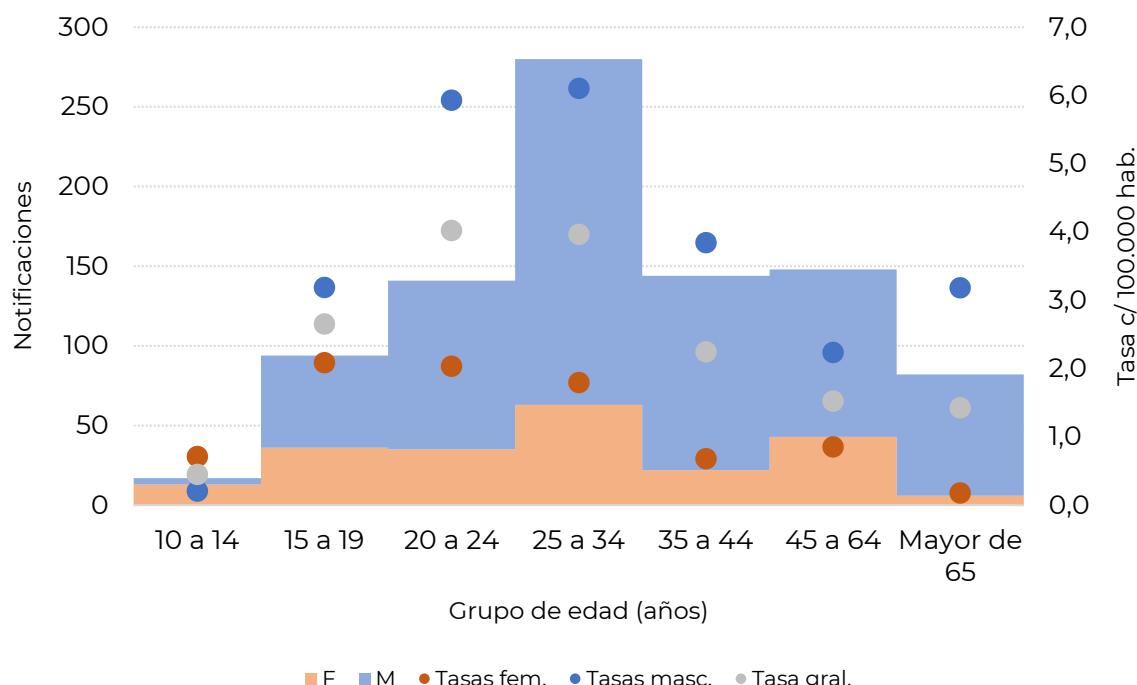
Intentos	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Personas	13.549	1581	346	156	79	30	55	8	9

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Del total de personas que intentaron suicidarse, 8.748 (55%) requirieron internación, aunque en el 14% de los casos notificados no se cuenta con esta información. La caracterización de la gravedad de las internaciones (considerando como tal la necesidad de cuidados intensivos) resulta clave para comprender la evolución clínica. Entre las personas internadas, se registró que 495 (5,7%) ingresaron a cuidados intensivos, aunque en el 27% de los casos con internación no se dispone del dato.

IX.3.B. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTENTOS DE SUICIDIO CON RESULTADO MORTAL

Del total de casos notificados, el 5,7% (906) derivaron en resultado mortal. En el siguiente gráfico se desagrega la información por grupo etario y sexo.

Gráfico 6. Intentos de suicidio con resultado mortal. Notificaciones y tasas cada 100.000 hab. según grupo de edad y sexo. Abril 2023-abril 2025. Argentina. N=906*

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

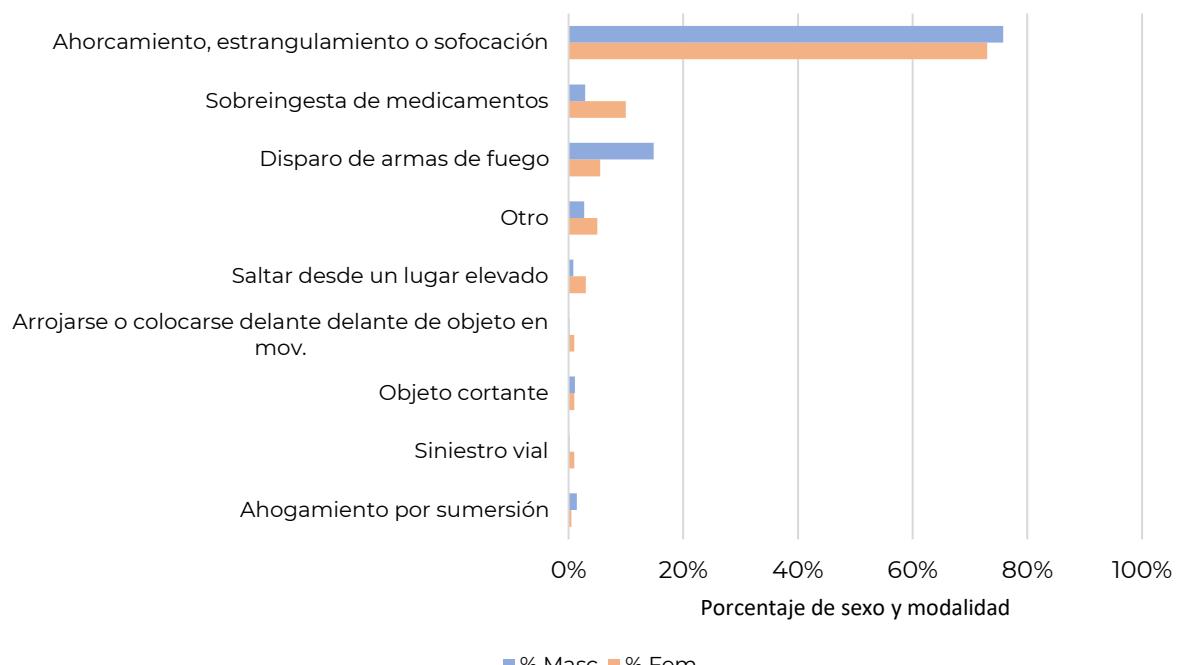
* Se excluyen aquellos casos que no cuentan con dato del sexo

A diferencia del análisis general del evento, el 76% de los casos de intentos de suicidio **con resultado mortal** corresponden al sexo masculino. Con respecto a los grupos de mayor magnitud en términos absolutos, se observa con claridad que corresponde al grupo de 25 a 34 años. Ahora bien, en cuanto al mayor riesgo para el evento, las tasas más elevadas se encuentran en los dos grupos que constituyen el rango de edad de entre 20 y 34 años de edad, siendo muy semejantes tanto para ambos sexos (4 cada 100.000 habitantes) como para los varones (6 cada

100.000) y mujeres (2 cada 100.000). En todos los grupos de edad, con excepción del de 10 a 14, las tasas son más elevadas en los varones que en las mujeres.

En el siguiente gráfico se puede observar la modalidad del intento con resultado mortal según sexo.

Gráfico 7. Intentos de suicidio con resultado mortal según sexo y modalidad de intento. Abril 2023-abril 2025. Argentina. N=820*



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

* Se excluyen aquellos casos que no cuentan con información de modalidad y/o sexo

Al analizar aquellos casos con resultado mortal de intento de suicidio según modalidad y sexo, se desprende que el “ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación” predomina en ambos sexos (75%). Sin embargo, en segundo lugar, es más frecuente la sobreingesta de medicamentos en el sexo femenino (10%) y el disparo de armas de fuego en el masculino (15%).

IX.3.C. SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Entre abril de 2023 y abril de 2025 se notificaron 15.807 intentos de suicidio al SNVS 2.0, de los cuales el 5,7% fueron con resultado mortal. Aunque el 60% de los eventos correspondió a mujeres, la letalidad (intentos con resultado mortal) fue cinco veces mayor en varones. Las tasas más altas se concentraron en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años, con una marcada sobrerrepresentación femenina entre los 15 y 19.

La modalidad más frecuentemente utilizada fue la sobreingesta de medicamentos (46%), predominante en mujeres. En varones, se destacó el uso de métodos más letales, como el ahorcamiento (39%). El 86% de los intentos ocurrió en el hogar. En cuanto a antecedentes, el diagnóstico previo en salud mental, los intentos anteriores y el consumo problemático de sustancias fueron los más frecuentes.

Los suicidios con resultado mortal fueron realizados principalmente a varones de entre 20 y 34 años, con tasas consistentemente más altas en todos los grupos etarios respecto de las mujeres.

IX.4. Recomendaciones para el equipo de salud

Recomendaciones para los equipos de salud frente a los intentos de suicidio, en el marco de un abordaje integral que considera la problemática de manera multicausal y atravesada por factores personales, comunitarios y sociales.

IX.4.A. MEDIDAS PREVENTIVAS

Para abordar esta problemática y contribuir a disminuirla, la estrategia principal es la prevención, entendida desde una perspectiva de cuidados integrales y colectivos, en especial en los grupos etarios de adolescentes y de personas mayores (ya que son los dos grupos con mayor vulnerabilidad frente a esta problemática).

El suicidio es muchas veces prevenible y se requiere de un enfoque intersectorial para que las estrategias sean eficaces de acuerdo a cada realidad local. Ejemplo de ello son:

- **1. Detección y evaluación del riesgo:** Implementar lineamientos para identificar factores predisponentes y evaluar el riesgo de suicidio, considerando variables particulares, comunitarias, sociodemográficas y ambientales.
- **2. Atención oportuna y adecuada:** Brindar una respuesta asistencial y de calidad, priorizando la atención de la urgencia y la continuidad de cuidados.
- **3. Capacitación continua:** Desarrollar programas de formación sistemática y permanente para profesionales de la salud en la detección y abordaje de situaciones de riesgo de suicidio.

A su vez, se recomienda el desarrollo de dispositivos de atención telefónica gratuitos, o la incorporación del componente Salud Mental a las líneas existentes, atendidos por personal capacitado, para la recepción, evaluación, manejo, seguimiento y derivación asistida de situaciones de crisis y riesgo de suicidio.

IX.4.B. MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

- **4. Posvención:** Implementar acciones de acompañamiento a las personas afectadas por un suicidio, incluyendo a la familia, amigos y referentes afectivos.

IX.5. Conclusiones

Para avanzar en los abordajes integrales que requiere la problemática del suicidio, resulta fundamental sostener y fortalecer la implementación de la vigilancia del intento de suicidio como Evento de Notificación Obligatoria (ENO-SUI). Esta herramienta permite mejorar la calidad, la rapidez y la sistematicidad de los registros, y generar datos oportunos sobre los intentos de suicidio y las muertes por esta causa.

La recolección sistemática de información a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), en la medida en que se amplíe la red de establecimientos notificantes en todo el país, permitirá contar con evidencia clave para el diseño de políticas públicas de salud adaptadas a cada contexto.

El acceso nacional a los datos de vigilancia no solo aporta información epidemiológica, sino que también orienta sobre la capacidad de respuesta de los servicios de salud y las necesidades en materia de prevención, atención y posvención. A su vez, las jurisdicciones pueden utilizar esta

información para realizar el seguimiento de los casos y definir estrategias de intervención comunitaria más eficaces.

Si bien el número de efectores que notifican aún es limitado, se observa un crecimiento sostenido tanto en la cantidad de establecimientos que incorporan el registro como en el número de eventos informados.

Por último, es importante subrayar que la notificación al SNVS 2.0 tiene fines exclusivamente sanitarios. Su propósito es conocer el perfil epidemiológico local, jurisdiccional y nacional de los intentos de suicidio. Este registro no implica consecuencias legales ni para el equipo de salud o profesional interviniente, ni para la persona asistida.

IX.6. Vigilancia epidemiológica

IX.6.A. MODALIDAD DE VIGILANCIA Y NOTA METODOLÓGICA

La vigilancia del intento de suicidio como Evento de Notificación Obligatoria (ENO) se enmarca en lo establecido por la Ley Nacional N.º 15.465, sus modificatorias y las resoluciones ministeriales vigentes. El evento fue incorporado oficialmente en la última actualización del *Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria* (Resolución Ministerial 2827/2022).

La notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) a partir del 1 de abril de 2023. La estrategia adoptada es clínica y universal, con registro individual y nominal.

El análisis presentado en este informe se basa en los casos notificados al SNVS 2.0 por los efectores de salud habilitados durante el período comprendido entre el 1 de abril de 2023 y el 30 de abril de 2025.

Cabe señalar que, debido a la reciente incorporación del evento y al carácter progresivo de su implementación, los datos aquí presentados deben interpretarse como resultados preliminares del proceso de consolidación de la vigilancia, y no como una representación completa del comportamiento epidemiológico del evento a nivel nacional.

Las acciones de vigilancia epidemiológica implican, además de la elaboración de informes periódicos, la realización de un monitoreo en tiempo real de los datos con el objetivo de promover políticas públicas que brinden una respuesta oportuna a la presentación de la problemática en los diferentes territorios. Es función del Programa de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación utilizar los resultados consolidados para el asesoramiento técnico a equipos de salud y de gestión de las jurisdicciones, con el objetivo de fortalecer y mejorar las estrategias de intervención a nivel territorial, llevando adelante capacitaciones, sensibilizaciones y espacios de concertación intersectorial, así como reuniones de trabajo e informes *ad-hoc* particulares para cada jurisdicción, con vistas a mejorar la calidad del registro y a fortalecer el acompañamiento de los casos que reciben las áreas de salud mental a instancias de las alertas. A su vez, como producto del análisis de los datos que arroja la notificación obligatoria de intentos de suicidio se prevé la elaboración de documentos técnicos tales como recomendaciones, guías y protocolos para su aplicación en todo el territorio nacional.

IX.6.B. DEFINICIONES DE CASO

Todo comportamiento para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte

Clasificaciones de caso

- **Sin resultado mortal:** todo comportamiento con resultado no mortal para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.
 - **Con resultado mortal:** todo comportamiento con resultado mortal para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.
-

Ficha de notificación:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha-epidemiologica-de-intento-de-suicidio-29052025.pdf>
