Evento Priorizado

Intento de suicidio
Septiembre 2026

la salud
evoluciona
para vos

Provincia del neuquén

Gobierno
de la Provincia
del Neuquén

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN

Gobernador de la Provincia del Neuquén
Cdor. Rolando Figueroa

Vice Presidenta Primera a cargo de la Honorable Legislatura de Neuquén
de la Provincia del Neuquén
Sra. Zulma Reina

MINISTERIO DE SALUD

Ministro de Salud
Martín Regueiro

Subsecretaria de Salud
Guadalupe Montero

Subsecretaria de Administración Sanitaria
Iris Alejandra Martín

Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén

Actualización
Septiembre 2026

Ámbito de aplicación
Provincia del Neuquén

Autores
Dirección General de Epidemiología

Evento priorizado
Intento de suicidio

Coordinación General
Dirección General de Epidemiología

Introducción

La salud mental constituye un proceso continuo y complejo que cada persona experimenta de una manera singular. Está atravesada por factores históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos y su preservación y mejoramiento se relacionan con la concreción de derechos humanos y sociales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2026) a nivel mundial, más de mil millones de personas tienen una afección de salud mental.

Las problemáticas vinculadas a la salud mental contemplan tanto situaciones de padecimiento persistentes, asociadas a trastornos y/o enfermedades, como padecimientos subjetivos vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas. En este marco, la problemática del suicidio requiere una comprensión que contemple la coyuntura particular de cada situación en un momento dado, y que considere dimensiones vinculares, comunitarias y sociales, que trasciendan explicaciones vinculadas exclusivamente a lo individual o psicopatológico.

El suicidio constituye un problema prioritario de salud pública, complejo, multicausal y prevenible en la mayoría de los casos, que afecta a personas de todas las edades y a sus familias en todos los países y contextos. Es comprendido en el marco de las violencias autoinfligidas con intención suicida, las cuales comprenden, un amplio espectro que incluye: ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado. Su abordaje excede el ámbito estrictamente sanitario y requiere respuestas integrales, sostenidas y articuladas entre los actores involucrados en la prevención, la asistencia, el acompañamiento y la posvención.

A nivel mundial, es una de las principales causas de muerte, representando más de uno de cada 100 fallecimientos. Cada suicidio tiene repercusiones en familias, amigos y comunidades. Asimismo, por cada suicidio consumado muchas más personas intentan suicidarse. (OMS, 2022)

Si bien no existe una linealidad entre ideación, intento de suicidio y suicidio consumado, haber atravesado un intento reciente constituye un antecedente relevante en la evaluación de riesgo que requiere una respuesta oportuna de acompañamiento y cuidado.

Desde el sector salud tenemos un rol fundamental, dado que algunas situaciones de intento de suicidio llegan a nuestros efectores, lo cual representa una oportunidad clave de cuidado y acompañamiento en un momento crítico. En este sentido, la vigilancia epidemiológica de intento de suicidio se inscribe como una herramienta estratégica para el sistema de salud, que invita a pensar el circuito de atención, registro y seguimiento, y aporta a la construcción de información para la toma de decisiones en los distintos niveles.

En este marco, incorporamos como evento priorizado intento de suicidio, con el propósito de profundizar en su caracterización epidemiológica y contribuir a la visibilización de esta problemática de salud pública. La selección se enmarca además en la conmemoración del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, el 10 de septiembre, que representa una oportunidad para fortalecer la sensibilización, promover la reflexión sobre las estrategias de prevención y destacar la importancia de una respuesta integral e intersectorial.

A partir de la información disponible en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), se propone describir la distribución temporal, demográfica y territorial de los intentos de suicidio notificados en la provincia del Neuquén durante el periodo comprendido entre la SE 14 de 2023 y la SE 39 de 2026, así como caracterizar las principales variables registradas. La información busca aportar evidencia para orientar las acciones de prevención, fortalecer la vigilancia epidemiológica y favorecer la continuidad de cuidados de las personas involucradas.

Situación epidemiológica actual

Mortalidad por suicidio

Situación a nivel mundial

El suicidio constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial. En 2021, se estimaron 727.000 muertes por suicidio, equivalentes al 1,1 % del total de defunciones, ubicándose entre las primeras causas de muerte a nivel global (OMS, 2025).

La distribución de estas muertes presenta diferencias según el sexo y la edad. En 2021, la tasa mundial de mortalidad por suicidio estandarizada por edad fue de 8,9 por cada 100.000 habitantes, con valores considerablemente mayores en varones (12,3) que en mujeres (5,6). Asimismo, más de la mitad de las muertes por suicidio (56 %) ocurrió antes de los 50 años. Entre las personas de 15 a 29 años, el suicidio constituyó la tercera causa de muerte a nivel mundial, luego de los traumatismos causados por el tránsito y la violencia interpersonal. Al considerar las diferencias por sexo en este grupo etario, fue la segunda causa de muerte entre las mujeres y la tercera entre los varones (OMS, 2025).

El 73 % de las muertes por suicidio ocurrió en países de ingresos bajos y medianos, donde reside la mayor parte de la población mundial. Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se dividen en seis regiones. En 2021, las regiones de África (11,5 por cada 100.000 habitantes), Europa (10,1), Asia Sudoriental (10,1) y las Américas (9,2) registraron tasas superiores al promedio mundial. En cambio, la región del Mediterráneo Oriental presentó la tasa más baja (4,0), mientras que la del Pacífico Occidental alcanzó 7,5 por cada 100.000 habitantes (OMS, 2025).

Región de las Américas

En 2021, aproximadamente 100.760 personas murieron por suicidio en la Región de las Américas, con una tasa de mortalidad estandarizada por edad de 9,2 por cada 100.000 habitantes (OPS, 2025).

La mortalidad por suicidio presentó diferencias marcadas según el sexo: los varones concentraron el 79 % de las muertes y las mujeres, el 21 %. Las tasas de mortalidad fueron de 14,7 por cada 100.000 varones y de 4,0 por cada 100.000 mujeres, lo que evidencia una mayor mortalidad en la población masculina. En cuanto a la edad, a diferencia de lo observado a nivel mundial, las personas de 50 años o más representaron la mayor proporción de las muertes por suicidio, tanto entre los varones (71 %) como entre las mujeres (65 %).

Por cada muerte por suicidio se estimaron aproximadamente 8,4 intentos de suicidio en la Región. Esta relación fue considerablemente mayor entre las mujeres (22,1) que entre los varones (4,6).

Situación nacional

En Argentina, según la Dirección de Estadísticas Vitales e Información en Salud (DEIS, 2026), durante el año 2024 se registraron 3.614 defunciones por suicidio, equivalentes al 0,96% del total de defunciones, constituyéndose en la primera causa de muerte dentro del grupo de causas externas[1]. La distribución por sexo evidencia un marcado predominio masculino, con aproximadamente el 80% de las muertes correspondientes a varones.

En relación a la distribución por edad, el 65% se concentró en los grupos de 15 a 44 años. Asimismo, el suicidio se ubicó dentro de las principales causas de defunción en ambos sexos. Representó la segunda causa principal de defunción en el grupo de 15 a 24 años con una tasa de mortalidad de 10,8 por cada 100.000 habitantes; la tercera causa en el grupo de 25 a 34 años, con una tasa de 13,5 por cada 100.000 habitantes; y la quinta causa en el grupo

[1] **Sin considerar los 4.541 eventos de intención no determinada, inclusive secuelas.**

de 35 a 44 años, con una tasa de 9,3 por cada 100.000 habitantes (DEIS, 2026).

Situación provincial

Según la sala de situación del Ministerio de Salud, a partir de datos provistos por la Dirección General de Gestión e Integración de la Información (Estadística) del Ministerio de Salud de la provincia, en el 2024 se registraron 116 suicidios en la provincia, con una tasa bruta de mortalidad de 1,6 muertes cada 10,000 habitantes. El 82% de las defunciones por suicidio ocurrieron en personas de sexo masculino y el 18% en las de sexo femenino, con una tasa de 2,7 y 0,6 cada 10.000 habitantes respectivamente.

El 97% de las defunciones ocurrieron de manera temprana, antes de que se alcance la expectativa de vida según el sexo, con un promedio de 43,6 años de vida potencialmente perdidos (APVP) por cada muerte prematura, lo que resalta que afecta principalmente a adultos jóvenes.

Cabe destacar que el suicidio es una problemática priorizada en el Plan Provincial de Salud 2024 - 2027 en las siete Regiones Sanitarias, en función de los que se ha delineado una línea de cuidado específica que busca ser insumo para que cada región sanitaria construya estrategias y acciones que se vinculen con las particularidades locales para dar respuesta a dicha problemática.

Situación epidemiológica de intentos de suicidio

A nivel nacional contamos con los datos publicados en Boletín Epidemiológico Nacional N°788, SE 51, Año 2025, en el que se analizan los casos de intentos de sucidio notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0) por efectores de las distintas jurisdicciones entre el 1 de abril de 2023 y el 31 de octubre de 2025. Se aclara en dicha publicación que el total de casos notificados dan 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 descrito.

Entre el 1 de abril de 2023 y el 31 de octubre de 2025, se notificaron a nivel nacional 22.249[2] eventos al SNVS 2.0, de los cuales el 95% (n=20.928) correspondió a intentos de suicidio sin resultado mortal y el 5% (n=1218) a intentos de suicidio con resultado mortal, con una razón de 17,2 intentos de suicidio no fatales por cada intento de suicidio con resultado mortal.

El 61 % de los eventos notificados (n=13.484) correspondió al sexo femenino y el 39 % (n=8.662), al sexo masculino. Entre los eventos registrados en personas de sexo masculino, el 10,8% (n=934) correspondió a intentos de suicidio con resultado mortal, mientras que entre los eventos registrados en personas de sexo femenino, dicho porcentaje fue del 2,1 % (284).

La mayor cantidad de casos se concentra en los grupos de adolescentes y adultos jóvenes (15 a 34 años), siendo las tasas más elevadas las correspondientes a los grupos de 15 a 19 años (124 casos cada 100.000 hab.) y 20 a 24 (114 casos cada 100.000 hab.)

En relación al mecanismo, el más frecuente es la sobreingesta de medicamentos. Respecto al lugar de ocurrencia 15.487 eventos contaban con el dato,y se concentraron principalmente en el ámbito de la vivienda con el 85,7% (13267) y vía pública, con el 9,5% (1471). En cuanto a antecedentes, el diagnóstico previo en salud mental, los intentos anteriores y el consumo problemático de sustancias fueron los más frecuentes.

Dada la reciente incorporación del evento, es preciso aclarar que el análisis presentado da cuenta del proceso de implementación y aumento de la adherencia a la vigilancia y a la ley de notificación obligatoria y no puede ser tomado aún de manera representativa de la realidad de los intentos de suicido en el país.

[2] Para el análisis se excluyeron 38 casos notificados correspondientes a personas menores de 10 años, cuya situación se encuentra en evaluación, y 65 notificaciones que no contaban con el dato de sexo.

Si bien los datos nacionales constituyen un antecedente de referencia, la caracterización de Neuquén se realizará a partir de los registros realizados por efectores provinciales en el periodo comprendido entre la SE 14 de 2023 y la SE 39 de 2026.

Marco normativo y estrategia de vigilancia de intentos de suicidio

Marco normativo

La Ley Nacional de Prevención del Suicidio N.º 27.130, sancionada en 2015 y reglamentada en 2021, establece como objetivo disminuir la incidencia y prevalencia del suicidio mediante acciones de prevención, asistencia y posvención. Asimismo, contempla la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación de los equipos profesionales y el acompañamiento a las familias. La normativa también reconoce la importancia de contar con información estadística sistemática y promover la notificación obligatoria de los casos, como herramientas fundamentales para orientar las políticas públicas y fortalecer las respuestas sanitarias.

En Argentina, a través de la resolución ministerial 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación, se aprobó la actualización del listado de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) y del "Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria", incluyéndose al intento de suicidio (IS) como una ENO. La vigilancia nominal de los Intentos de Suicidio entró en vigencia el 01 de abril de 2023 (SE 13/2023).

Estrategia de vigilancia

En este marco, la vigilancia de los intentos de suicidio se encuadra dentro del grupo de eventos de lesiones intencionales, bajo una modalidad de notificación nominal, con estrategia universal y periodicidad semanal.

Contar con un sistema de notificación permite registrar los casos atendidos, caracterizar a las personas afectadas, analizar la distribución territorial del evento e identificar tendencias a lo largo del tiempo. La disponibilidad de

datos sistemáticos y comparables resulta fundamental para reconocer necesidades, orientar las acciones de prevención y evaluar las estrategias implementadas.

Implementación de la vigilancia en la provincia

En la provincia, en concordancia con el nivel nacional, la vigilancia de intento de suicidio entró en vigencia el 01 de abril de 2023 (SE 13 de 2023). Durante el proceso de implementación inicial se fue trabajando en las distintas regiones y efectores, junto al área de epidemiología y los equipos que brindan atención, promoviendo la construcción de circuitos de detección, notificación y carga.

En 2024 se incorporó la ficha de notificación a ANDES, la cual interopera abriendo el evento en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). A su vez, también está disponible en la página oficial del Ministerio de Salud-pestaña Epidemiología-fichas de notificación.

Hasta 2025 el trabajo de análisis y devolución de información con los equipos se centraba en la ficha epidemiológica como herramienta de registro que posibilita unificar y completar información de manera sistemática.

En 2026, en el marco de la Mesa Provincial de Abordaje de los Intentos de Suicidio, creada a partir de la priorización de esta problemática, comenzamos a repensar aspectos del abordaje integral y, en particular, de la vigilancia epidemiológica. Este proceso se orienta a fortalecer la continuidad del cuidado y mejorar las respuestas del sistema de salud, entendiendo la vigilancia como una oportunidad clave para el registro y el cuidado en un momento crítico. Así, el eje de trabajo comenzó a centrarse más explícitamente en la articulación entre vigilancia, gestión y continuidad de cuidados.

En este marco, junto a los equipos del subsector público de la provincia, se viene trabajando en dos líneas:

- En la revisión del proceso de cuidado, con el objetivo de reconstruir qué ocurre cuando una persona llega a nuestros efectores después de un intento de suicidio - desde la respuesta inmediata hasta la continuidad del cuidado - reflexionando entre otros puntos respecto a la importancia de la comunicación y el registro.

- En la revisión de las variables de la ficha epidemiológica, con el objetivo de reflexionar y generar acuerdos en relación a qué aspectos de la realidad consideramos relevantes observar, analizar y utilizar para comprender mejor la problemática y orientar acciones de acompañamiento y cuidado en los distintos niveles de gestión.

La implementación de la vigilancia epidemiológica conlleva un proceso, en función del cual continuamos trabajando junto a los equipos para mejorar la calidad de los datos y la construcción de información. Los registros analizados en este informe deben interpretarse considerando, por un lado su evolución, y por otro, que no todos los intentos de suicidio llegan a consulta y, de aquellos que llegan, no todos son notificados.

Objetivos de la vigilancia epidemiológica

Tal como indica el Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria, los objetivos de la vigilancia son:

- ➢ Estimar la magnitud del evento en tiempo, persona y lugar.
- ➢ Caracterizar epidemiológicamente los intentos de suicidio.
- ➢ Identificar las poblaciones o grupos de riesgo para fortalecer las actividades de control y prevención.
- ➢ Brindar la información para procurar las acciones de seguimiento a las personas que hayan sido víctimas de intento de suicidio y a sus referentes vinculares.

Definición de caso

A fines operativos y en el marco de la vigilancia epidemiológica del evento, se entiende por intento de suicidio a “todo comportamiento para el que existe

evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte" (Ministerio de Salud de la Nación, 2026).

Es importante destacar que se trata de una definición epidemiológica, a los fines de los objetivos de la estrategia de vigilancia, que excluye tanto a la ideación suicida como a la violencia autoinfligida sin intención suicida.

Según su clasificación de caso, los eventos pueden ser:

Sin resultado mortal	Con resultado mortal
Todo comportamiento con resultado no mortal para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte	Todo comportamiento con resultado mortal para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte

Nota Metodológica

Es importante mencionar que el total de los casos notificados no debe interpretarse como una representación de la realidad de los intentos de suicidio en la provincia. El presente informe da cuenta del proceso de implementación y fortalecimiento de las estrategias de vigilancia epidemiológica de este evento de salud, por lo que la información analizada no permite arribar a conclusiones ni establecer comparaciones respecto de posibles incrementos o descensos de la problemática en la población durante el período analizado.

Para el análisis epidemiológico se consideraron los casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) bajo el evento "Intento de Suicidio", realizados por efectores de la provincia del Neuquén[3] entre la SE 13 de 2023 y la SE 39 de 2026.

[3] **Se excluyen de este análisis epidemiológico aquellas notificaciones cuya clasificación manual sea "Caso invalidado por epidemiología"**

El análisis se organizó en dos apartados:

1. **Monitoreo de la implementación de la vigilancia epidemiológica.**

Con el propósito de describir la evolución de la implementación de la notificación del evento en la provincia, se analizó la evolución temporal de las notificaciones según fecha de notificación y clasificación de caso.

Asimismo, se realizó una comparación interanual de las notificaciones entre los años 2024-2025, considerando frecuencias absolutas, tasas de notificación cada 100.000 habitantes, variaciones porcentuales interanuales y cantidad de efectores notificantes. Por último, se analizó la distribución territorial de las notificaciones según la región sanitaria del efector notificante y la cantidad de efectores y establecimientos notificantes por región sanitaria.

2. **Caracterización epidemiológica de los eventos y de la población afectada.**

Se realizó una caracterización epidemiológica de los eventos notificados y de la población involucrada, considerando variables sociodemográficas; características de los eventos; antecedentes relevantes de salud y características de la atención.

Para el análisis de la distribución temporal de los eventos se construyeron las variables “Fecha de referencia temporal del evento” y “Año de referencia temporal”, a partir de un criterio jerárquico de selección de fechas que priorizó la fecha de inicio de síntomas (correspondiente a la fecha de ocurrencia del evento), en ausencia de este dato la fecha de primera consulta y, cuando ninguna de las dos fechas se encontraban registradas, la fecha de notificación al SNVS 2.0. La variable «Año de referencia temporal» se obtuvo a partir del año correspondiente a la fecha asignada en la primera variable.

Los resultados deben interpretarse considerando que, en aquellos registros sin fecha de ocurrencia disponible, se utilizaron fechas alternativas (primera consulta o notificación) como aproximación temporal al evento, por lo que la

fecha asignada no necesariamente corresponde a la de ocurrencia del intento.

En relación a la distribución territorial, se utilizó la localidad de residencia consignada en el evento registrado en el SNVS 2.0, con el propósito de aproximarse a la distribución geográfica de los eventos notificados en la población. Es preciso considerar las particularidades de la dinámica poblacional de la provincia del Neuquén, caracterizada por movimientos migratorios y desplazamientos internos. Estas dinámicas pueden generar diferencias entre el domicilio registrado en el sistema y el lugar de residencia efectiva de la persona al momento del evento.

Como se mencionó anteriormente esta información no representa la distribución real de la problemática, dado que: no todas las personas que realizan un intento de suicidio acceden a una consulta en salud; entre quienes consultan por este motivo no todas se notifican; y, por ultimo, las notificaciones analizadas provienen principalmente de efectores del subsector público.

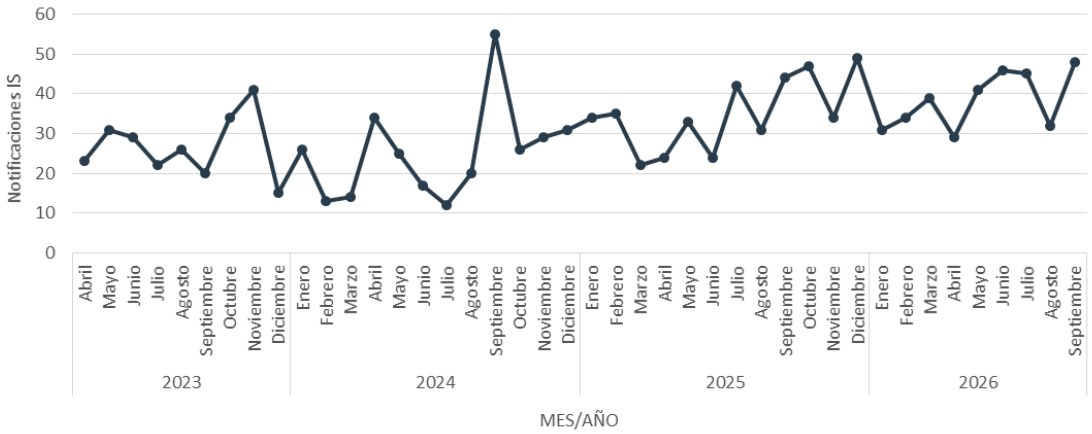
Consideraciones sobre el análisis de los datos

Para el análisis se utilizaron frecuencias absolutas y relativas. Las tasas de notificación se expresaron cada 100.000 habitantes, utilizando las estimaciones poblacionales correspondientes a cada año. Las variaciones interanuales se calcularon como variaciones porcentuales respecto al año anterior. Los porcentajes se calcularon sobre el total de registros con información disponible para cada variable.

Análisis provincial de intentos de sucidio notificados en el SNVS 2.0

Monitoreo de la implementación de la vigilancia epidemiológica.

Gráfico 1. Evolución mensual de las notificaciones de intentos de suicidio. Provincia del Neuquén. Abril de 2023 a septiembre de 2026 (n=1308)



Fuente: Elaboración propia en base a registros SNVS 2.0

Entre abril de 2023 y septiembre de 2026, se notificaron en la provincia 1308 intentos de suicidio al SNVS 2.0. Del total, el 96,5% (n=1263) correspondió a intentos de suicidio sin resultado mortal y el 3,5% (n=45) con resultado mortal.

Tabla 1. Variación interanual de notificaciones, tasa de notificación, clasificación de eventos y efectores notificadores. Provincia del Neuquén. 2024-2025.

Indicadores	2024	2025	Variación porcentual interanual	Tasa 2024	Tasa 2025	Variación porcentual de tasa interanual
Notificaciones	302	419	38,7	43,3	59,5	37,2
IS con resultado mortal	18	13	-27,8	2,6	1,8	-28,6
IS sin resultado mortal	284	406	43,0	40,8	57,6	41,4
Establecimientos notificadores	23	29	26,1			

Fuente: Elaboración propia en base a registros SNVS 2.0 y población estimada de la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos de Neuquén. Población 2024: 696833. Población 2025: 704673

Entre 2024 y 2025 se notó un incremento tanto en el número de notificaciones como en los establecimientos notificadores. En el mismo periodo la tasa de notificación aumentó un 37%, de 43,3 a 59,5 por cada 100.000 habitantes.

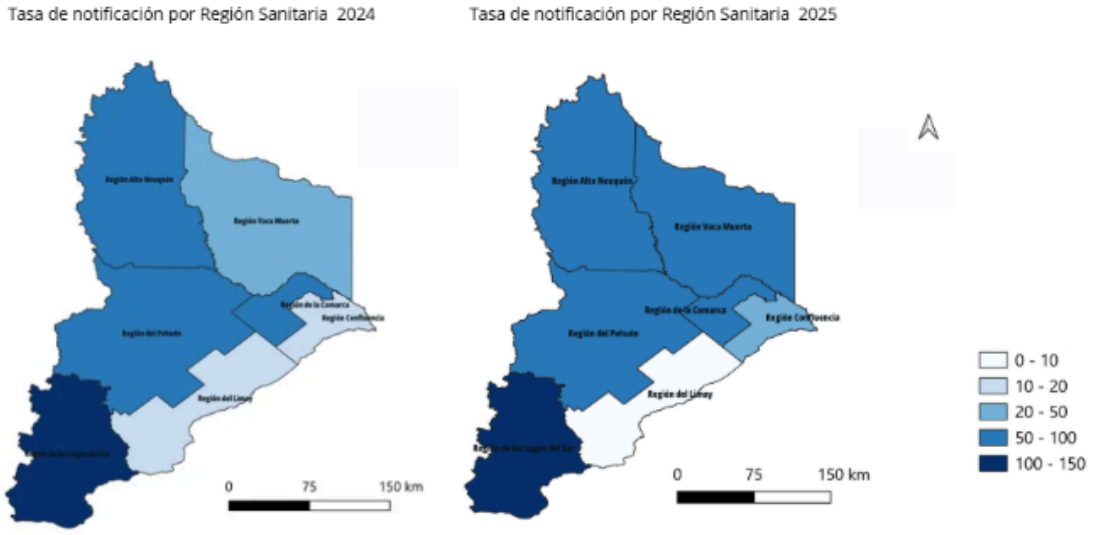
Respecto a la clasificación de los eventos notificados, las notificaciones de intentos de suicidio sin resultado mortal aumentaron un 43,0% en términos absolutos y un 41,4% en la tasa de notificación, mientras que las notificaciones de eventos con resultado mortal disminuyeron un 28,0% en relación al año previo.

Tabla 2. Variación interanual de eventos notificados, tasa de notificación y establecimientos notificadores según región sanitaria del efector. 2024-2025. Provincia del Neuquén.

Indicadores	Total 2024	Total 2025	Variación porcentual interanual
Confluencia (incluye Hospital Provincial Neuquén)			
Cantidad de notificaciones	66	134	103,0
Tasa de notificación	17,0	34,2	101,3
Establecimientos notificadores	5	7	
De los Lagos del Sur			
Cantidad de notificaciones	91	99	8,8
Tasa de notificación	114,8	122,5	6,7
Establecimientos notificadores	3	4	
De la Comarca Petrolera			
Cantidad de notificaciones	54	50	-7,4
Tasa de notificación	98,4	90,7	-7,9
Establecimientos notificadores	1	1	
Del Limay			
Cantidad de notificaciones	2	1	-50,0
Tasa de notificación	19,1	9,5	-50,3
Establecimientos notificadores	1	1	
Del Pehuén			
Cantidad de notificaciones	35	60	71,4
Tasa de notificación	53,4	90,6	69,8
Establecimientos notificadores	4	6	
Alto Neuquén			
Cantidad de notificaciones	29	37	27,6
Tasa de notificación	72,8	92,5	27,0
Establecimientos notificadores	5	5	
Vaca Muerta			
Cantidad de notificaciones	25	38	52,0
Tasa de notificación	42,6	62,8	47,6
Establecimientos notificadores	3	3	

Fuente: Elaboración propia en base a registros SNVS 2.0 y población estimada propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos de Neuquén.

Mapa 1. Tasas de notificación de intentos de suicidio cada 100.000 según región sanitaria del efector notificante. Provincia del Neuquén. 2024 y 2025.



Fuente: Elaboración propia en base a registros SNVS 2.0 y población estimada propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos de Neuquén.

Al comparar las notificaciones registradas durante 2024 y 2025, se observa que la evolución de la notificación entre las regiones sanitarias ha sido heterogénea, tanto en la cantidad de registros como en las tasas de notificación y la participación de los establecimientos notificantes.

La Región Confluencia (incluido el Hospital Provincial Neuquén (HPN) presentó el mayor incremento en la cantidad de notificaciones, que pasó de 66 en 2024 a 134 en 2025, lo que representa una variación interanual del 103,0%. Del total registrado en esta región, 29 notificaciones del 2024 y 42 del 2025 pertenecen al HPN. En concordancia, la tasa de notificación en la región aumentó de 17,0 a 34,2 por cada 100.000 habitantes (101,3%). Asimismo, la cantidad de establecimientos notificantes se incrementó de 5 a 7.

En la región de los Lagos del Sur se registró un aumento más moderado, un 8,8% en la cantidad de notificaciones (de 91 a 99), y un 6,7% en la tasa de notificación (de 114,8 a 122,5). La cantidad de establecimientos notificantes pasó de 3 a 4.

Las regiones Del Pehuén, Alto Neuquén y Vaca Muerta también presentaron incrementos en las notificaciones. Del Pehuén registró un aumento del 71,4%, (de 35 a 60), mientras que Alto Neuquén presentó un incremento del 27,6% (de 29 a 37) y Vaca Muerta del 52% (de 25 a 38). En estas regiones, las tasas de notificación también aumentaron. En cuanto a los establecimientos notificantes, Del Pehuén pasó de 4 a 6, mientras que en Alto Neuquén y Vaca Muerta se mantuvo la misma cantidad que en 2024.

En contraste, De la Comarca presentó una disminución del 7,4% en la cantidad de notificaciones (de 54 a 50) y del 7,9% en la tasa de notificación. La cantidad de establecimientos notificantes se mantuvo sin cambios.

En la región Del Limay se observó que las notificaciones pasaron de 2 a 1 y la tasa de notificación descendió un 50,3%, manteniéndose un único establecimiento notificante en ambos años. Dado el reducido número de notificaciones registradas, las variaciones porcentuales deben interpretarse con especial precaución.

Tabla 3. Comparación interanual de notificaciones de intento de suicidio, según clasificación de caso y establecimientos notificantes. Provincia del Neuquén, primer semestre 2025-2026.

Indicadores	Primer semestre 2025	Primer semestre 2026	Variación porcentual interanual
Notificaciones	172	220	27,9
IS con resultado mortal	6	2	-66,7
IS sin resultado mortal	166	218	31,3
Establecimientos notificadores	29	31	6,9

Fuente: Elaboración propia en base a registros SNVS 2.0

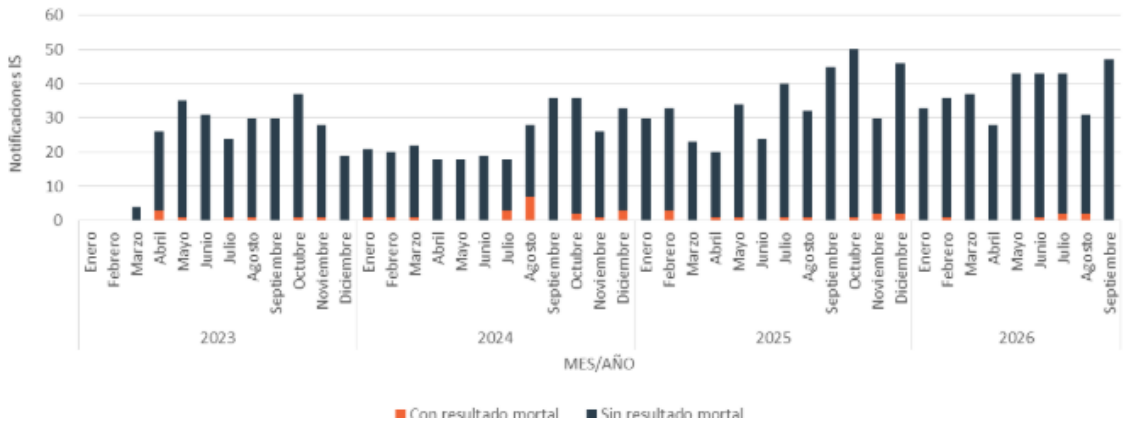
En el primer semestre de 2026 se notificaron en la provincia 220 intentos de sucidio, lo que representa un aumento del 27,9% en relación a los eventos notificados para el mismo semestre del año previo (172).

Asimismo se visualiza un aumento de los establecimientos notificadores, pasando de 29 en el primer semestre de 2025 a 31 en el mismo período de 2026, lo que representa un incremento del 6,9%.

En conjunto, los resultados presentados permiten describir la evolución de las notificaciones, las diferencias territoriales en su distribución y la participación de los establecimientos en la vigilancia epidemiológica de los intentos de suicidio en la provincia. Como se mencionó anteriormente, estas variaciones deben interpretarse en el contexto del proceso de implementación y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del evento, y no permiten establecer por sí solas un aumento o disminución en la ocurrencia de los intentos de suicidio en la población. Del mismo modo, la disminución de las notificaciones de eventos con resultado mortal no permite concluir que la mortalidad por suicidio se haya reducido. En este sentido, los resultados constituyen una aproximación al comportamiento de la notificación y al desarrollo de la vigilancia en nuestra provincia durante el período analizado.

Caracterización epidemiológica de los eventos y de la población afectada.

Gráfico 2. Distribución mensual de intentos de suicidio notificados según fecha de referencia temporal del evento. Provincia del Neuquén. Abril de 2023 a septiembre de 2026. (n=1307[4])



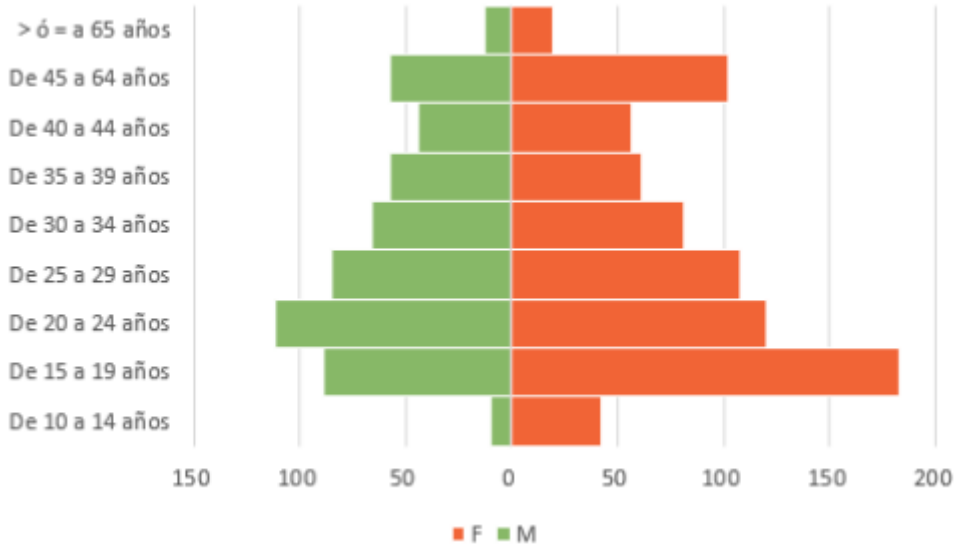
Fuente: Elaboración propia en base a registros SNVS 2.0

Entre la SE 13 de 2023 y la SE 39 de 2026 se notificaron un total de 1307 intentos de suicidio a nivel provincial, de los cuales 45 fueron clasificados como eventos con resultado mortal y 1262 como eventos sin resultado mortal.

Durante el período analizado, se identificaron personas con más de un evento notificado. Una persona registró seis eventos y otra, cinco. Asimismo, siete personas registraron cuatro eventos cada una, dieciséis personas registraron tres eventos y noventa personas registraron dos eventos.

[4]**Se excluyó del análisis un registro correspondiente a una persona menor de 10 años**

Gráfico 3. Distribución de intentos de suicidio notificados según sexo y grupo de edad. Provincia del Neuquén. Abril de 2023 a septiembre de 2026 (n=1307)



Fuente: Elaboración propia en base a registros del SNVS 2.0.

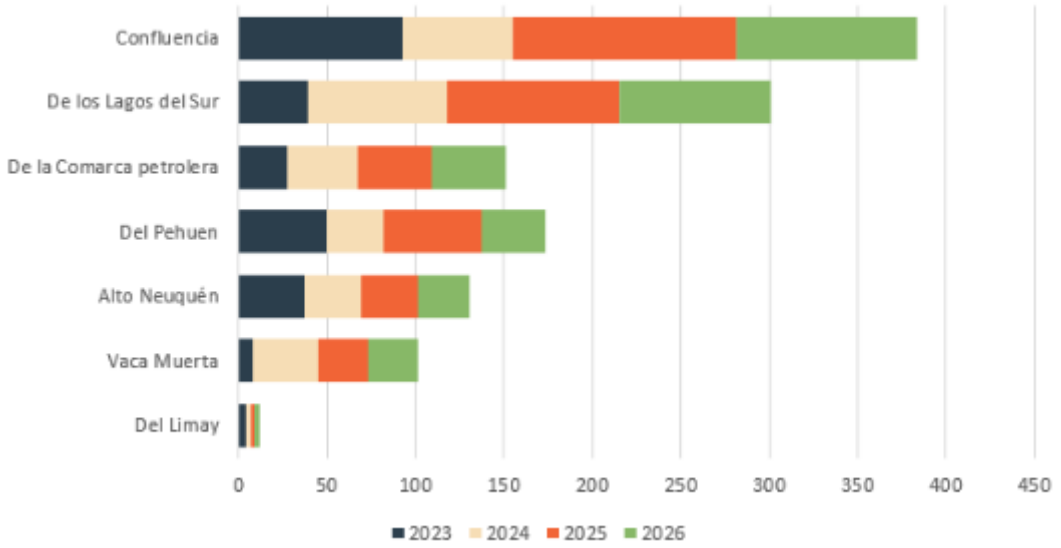
En cuanto a la distribución por edad, el 53,0% de las notificaciones (697) correspondió a personas entre los 15 y 29 años, de las cuales el 59,0% (411) fueron personas de sexo femenino.

Del total de notificaciones, el 59,2% (774) correspondió a personas de sexo femenino mientras que el 40,8% (533) a personas del sexo masculino.

En relación a la clasificación manual de los eventos, entre las 45 notificaciones con resultado mortal el 75,5% (34) correspondieron a personas de entre 20 y 44 años. De estas, la mayoría fueron de personas de sexo masculino (30).

Respecto a la variable "género" cabe destacar que 82,2% del total de notificaciones analizadas no contaba con información. Lo mismo ocurrió con la variable vinculada a la consideración de la persona respecto a la pertenencia a algún pueblo originario, en el que el 80,6% de los registros no contaban con el dato.

Gráfico 4. Distribución de intentos de suicidio notificados según región sanitaria de residencia y año de referencia temporal del evento. Provincia del Neuquén. Abril de 2023 a septiembre de 2026 (n=1307[5])



Fuente: Elaboración propia en base a registros SNVS 2.0

La distribución de las notificaciones según región sanitaria de residencia y año de referencia temporal del evento muestra diferencias en la cantidad de registros entre las regiones a lo largo del período analizado.

Durante el período analizado, las notificaciones registradas se corresponden con personas residentes principalmente en las regiones sanitarias Confluencia y Lagos del Sur, en las que se concentraron el 57,3% de las mismas, seguidas por Región Del Pehuén y De la Comarca.

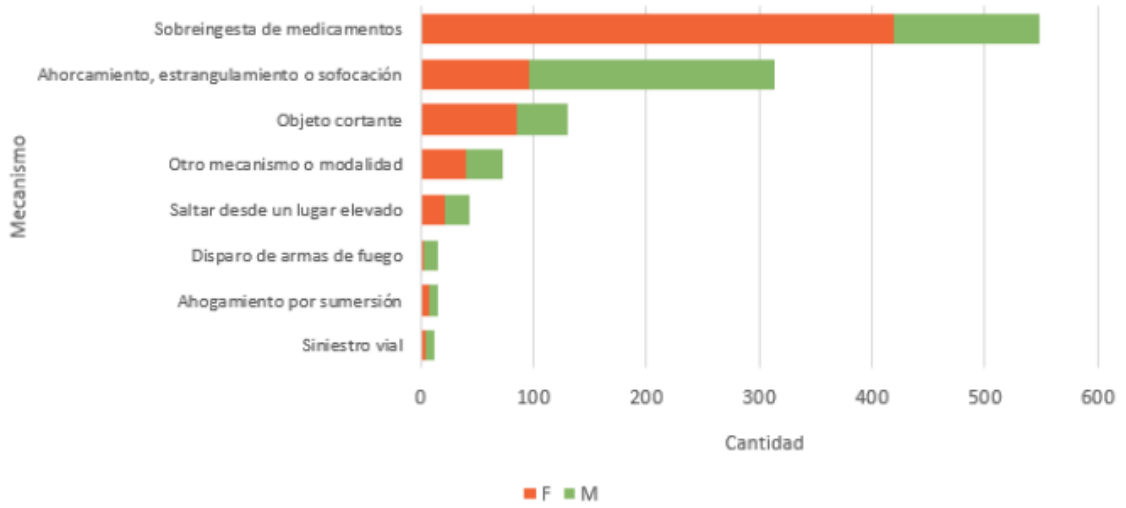
Estas diferencias deben interpretarse considerando tanto la extensión de los períodos de observación -2023, desde abril, y 2026, hasta septiembre- como el proceso de implementación y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en la provincia. Dado que se trata de números absolutos no

[5] **Para el análisis de distribución regional de este apartado se excluyeron 54 notificaciones, 51 de ellas correspondientes a personas con domicilio en otra provincia y 3 sin datos.**

sería adecuado realizar comparaciones entre regiones respecto a la frecuencia y ocurrencia de intentos de suicidio en sus poblaciones.

Asimismo, cabe señalar que la distribución territorial se construyó a partir de la localidad de residencia consignada en el registro del evento en el SNVS 2.0, por lo que representa la distribución de las notificaciones según la residencia registrada de las personas y no necesariamente la totalidad de los eventos ocurridos en cada región sanitaria.

Gráfico 6. Notificaciones de intento de suicidio según mecanismo y sexo. Provincia del Neuquén. SE 13 de 2023 a SE 39 de 2026. (n=1159)



Fuente: Elaboración propia en base a registros SNVS 2.0

Entre los registros que cuentan con información sobre mecanismo del evento, la sobreingesta de medicamentos fue el más frecuente, siendo el 47,3% del total. Le siguen ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación y, en menor medida, el uso de objeto cortante. En conjunto, estos tres mecanismos concentran el 85,5% de los mecanismos vinculados a los intentos notificados.

Entre las personas de sexo femenino predominaron la sobreingesta medicamentosa y el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, mientras que en las de sexo masculino el mecanismo más frecuente fue, en primer

lugar, el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, seguido por sobreingesta de medicamentos.

Cabe destacar que hay registros que no cuentan con información sobre el mecanismo y que un mismo evento pudo presentar más de un mecanismo. Por lo mencionado, las cantidades correspondientes a esta variable no coinciden con el total de eventos notificados.

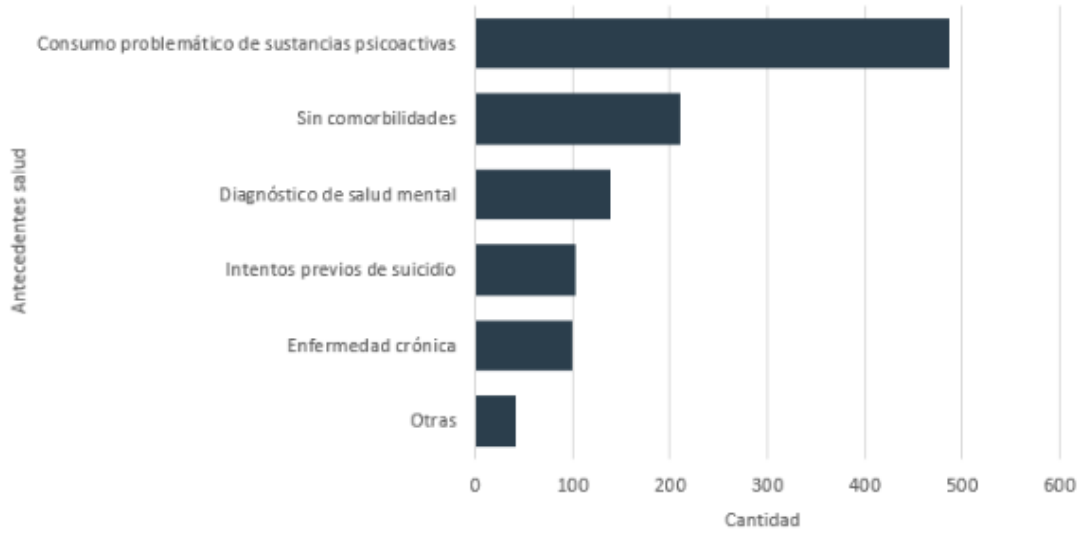
Tabla 4. Distribución de las notificaciones de intentos de suicidio según lugar de ocurrencia. Provincia del Neuquén. SE 13 de 2023 a SE 39 de 2026 (n=1068)

Lugar	Cantidad	Porcentaje
Vivienda	862	80,7
Vía pública	166	15,5
Otro lugar de ocurrencia del evento	14	1,3
Lugar de trabajo	9	0,8
Institución residencial	9	0,8
Establecimiento de salud	7	0,7
Total	**1068**	100

Fuente: Elaboración propia en base a registros SNVS 2.0

Entre las notificaciones que contaban con información sobre el lugar de ocurrencia del evento, el ámbito de la vivienda fue el más frecuente con un 80,7% (862), seguido por la vía pública (15,5%). Cabe destacar que el 18,3% (239) no contaban con el dato.

Gráfico 7. Notificaciones de intento de suicidio según antecedentes relevantes de salud registrados. Provincia del Neuquén. SE 13 de 2023 a SE 39 de 2026. (n=1632)



Fuente: Elaboración propia en base a registros SNVS 2.0

Entre los antecedentes relevantes de salud consignados en las notificaciones de intentos de suicidio, el consumo problemático de sustancias psicoactivas fue la categoría mas frecuente representando el 29,8% de los registros. Le siguieron los eventos registrados como "sin comorbilidades", y el antecedente de diagnóstico de salud mental. Asimismo, en 103 notificaciones se registraron intentos previos de suicidio y en 100 el antecedente de enfermedades crónicas. Estos indicadores constituyen información relevante a tener en cuenta tanto en la evaluación de riesgo como en el establecimiento de estrategias de acompañamiento y cuidado posteriores al evento.

Cabe destacar que la descripción se remite a lo registrado en el sistema, por lo que las frecuencias observadas no necesariamente representan la magnitud de estos antecedentes en el conjunto de las personas que atravesaron eventos de intentos de suicidio.

En relación a las características de la atención brindada a las personas involucradas en los eventos notificados, el 61,9% (810) consignó

requerimiento de internación, mientras que el 25,6% (334) de los eventos no la requirió. Cabe destacar que en el 12,5% (163 notificaciones) no se disponía de información sobre la variable.

Entre las notificaciones que contaban con información sobre el tipo de cuidado recibido, el 67,2% consignó tratamiento por cuidado de salud mental y el 32,8% por cuidados clínicos. Cabe destacar que 714 registros no contaban con datos respecto al tratamiento recibido. Asimismo, cabe aclarar que una misma persona pudo requerir ambos tipos de cuidado en el mismo evento, por lo que las categorías no son necesariamente excluyentes.

Consideraciones finales y recomendaciones

El presente informe permitió caracterizar las notificaciones de intentos de suicidio registradas en el SNVS 2.0 realizadas por efectores de la provincia del Neuquén durante el período comprendido entre la SE 13 de 2023 y la SE 39 de 2026. Los resultados aportan información sobre la evolución de las notificaciones, la distribución territorial de los eventos según la residencia consignada, las características de las personas involucradas y algunos aspectos relevantes de la atención recibida.

En relación con la evolución temporal, la cantidad mensual de notificaciones presentó fluctuaciones a lo largo del período, con diferencias entre meses y años. Asimismo, durante 2025 se observó un incremento de las notificaciones respecto de 2024, acompañado por un aumento en la cantidad de establecimientos notificadores. En el primer semestre de 2026 también se registró un mayor número de notificaciones en comparación con el mismo período del año anterior. Estas variaciones deben interpretarse en el contexto del proceso de implementación y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del evento en la provincia, así como considerando las diferencias en la extensión de los períodos de observación: 2023 comprende desde abril y 2026 hasta septiembre.

El incremento de las notificaciones podría estar relacionado, entre otros factores, con una mayor incorporación de efectores y establecimientos al

sistema de vigilancia, así como con mejoras en los procesos de detección, registro y notificación. En este sentido, los datos permiten describir el desarrollo de la vigilancia y la participación de los efectores, pero no establecer por sí solos un aumento en la ocurrencia real de los intentos de suicidio en la población. Del mismo modo, la disminución de las notificaciones de eventos con resultado mortal no permite concluir que se haya reducido la mortalidad por suicidio.

En cuanto a la caracterización de los eventos y de la población involucrada, las notificaciones se concentraron principalmente en personas jóvenes, especialmente en los grupos de 15 a 29 años. Se observó una mayor proporción de eventos registrados en personas de sexo femenino. Respecto de los mecanismos, la sobreingesta de medicamentos fue la categoría más frecuente, seguida por el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación y el uso de objetos cortantes. La vivienda constituyó el lugar de ocurrencia más frecuentemente consignado.

Entre los antecedentes relevantes de salud registrados, el consumo problemático de sustancias psicoactivas presentó la mayor frecuencia, seguido por la categoría “sin comorbilidades” y los antecedentes de diagnóstico de salud mental. Asimismo, se identificaron personas con más de un evento notificado durante el período. En relación con la atención, una proporción importante de los registros consignó requerimiento de internación y tratamiento por cuidados de salud mental o cuidados clínicos. Estos resultados permiten reconocer aspectos relevantes para la organización de las respuestas de cuidado, aunque deben interpretarse considerando la disponibilidad y calidad de la información registrada.

Es preciso considerar algunas limitaciones en la información analizada. En primer lugar, las notificaciones no representan la totalidad de los intentos de suicidio ocurridos en la provincia, dado que no todas las personas que atraviesan un intento acceden a una consulta en el sistema de salud y, entre quienes consultan, no todos los eventos son notificados. Asimismo, los registros analizados provienen principalmente de efectores del subsector

público y se encuentran condicionados por el proceso de implementación de la vigilancia. Por otra parte, la falta de información en algunas variables limita la caracterización de los eventos y de las personas involucradas. En aquellos registros sin fecha de ocurrencia disponible, la utilización de fechas alternativas —primera consulta o notificación— constituye una aproximación temporal que no necesariamente coincide con la fecha real del evento. Asimismo, la distribución territorial se construyó a partir de la residencia consignada en el SNVS 2.0, que puede no corresponder al lugar de residencia efectiva al momento del evento.

En pos de construir información acerca de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado desde una lectura que contemple la diversidad y supere el modelo binario, es preciso contar con datos respecto a la categoría de género. Si bien dicha categoría está incluida en la ficha epidemiológica se observó que el 82,2% no contaba con información para el periodo en estudio. Lo mismo ocurrió con la variable vinculada a la persona respecto a su pertenencia a algún pueblo originario, en el que 80,6% de los registros no disponen del dato. Esto se torna relevante dada la diversidad cultural de los territorios que conforman la provincia.

En este marco, resulta necesario continuar trabajando en pos del fortalecimiento de la calidad, completitud y oportunidad de la notificación. Para ello, se recomienda profundizar el trabajo con los equipos de salud en torno a la ficha epidemiológica y a los circuitos de detección, atención, registro y notificación; promover el registro de las variables relevantes para la caracterización del evento y de la atención; y favorecer la notificación oportuna de acuerdo con los lineamientos vigentes. Asimismo, resulta importante sostener las instancias de análisis y devolución de información a los efectores, que permitan identificar dificultades en el proceso de vigilancia, revisar los registros y construir acuerdos para mejorar la calidad de los datos.

Los antecedentes registrados, la presencia de eventos previos y las características de la atención constituyen información relevante para

fortalecer las estrategias de acompañamiento y continuidad de cuidados. En este sentido, se recomienda promover la articulación entre los equipos que intervienen en la atención de las personas, los referentes de salud mental, epidemiología y los distintos niveles de gestión, favoreciendo la construcción de circuitos de seguimiento y comunicación que acompañen a las personas luego de la atención inicial. Del mismo modo, el abordaje de la problemática requiere sostener la articulación intersectorial con los actores involucrados en la prevención, la asistencia y la posvención, de acuerdo con las particularidades de cada región sanitaria.

Finalmente, la vigilancia epidemiológica constituye una herramienta estratégica para la construcción de información y la orientación de las respuestas del sistema de salud. La continuidad del proceso de implementación, junto con el fortalecimiento de la calidad de los registros y la articulación entre vigilancia, gestión y cuidado, permitirá avanzar en una caracterización más completa de los eventos notificados y contribuir a la planificación de acciones de prevención, acompañamiento y continuidad de cuidados en nuestra provincia.

Fuentes consultadas

- Congreso de la Nación Argentina. (2015). Ley 27.130: Ley Nacional de Prevención del Suicidio. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/245618/texto
- Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén. (2026). Avances y propuestas: Plenario del Órgano de Revisión de Salud Mental. Línea de cuidado para el abordaje de suicidios.
- Dirección de Estadísticas e Información de la Salud. (2026). Estadísticas vitales. Información básica. Argentina – Año 2024. Ministerio de Salud de la Nación. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_68_anuario_vitales_v4_revisada_ok.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). Resolución 2827/2022: Actualización de la nómina de eventos de notificación obligatoria y aprobación del Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria—Actualización 2022. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-2827-2022-375045/texto
- Ministerio de Salud de la Nación. (2026). Manual de normas y procedimientos de vigilancia y eventos de notificación obligatoria. https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia
- Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén. (2024). Plan Provincial de Salud 2024–2027. https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1TPjVfI5uwFOP14yYyxiyVuxUOgoohbl0
- World Health Organization. (2025). World mental health today: Latest data. https://www.who.int/publications/i/item/978924011381
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Suicide worldwide in 2021: Global health estimates. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069

- Organización Panamericana de la Salud. (2025). Suicidio en la Región de las Américas: informe regional correspondiente al año 2021. https://www.paho.org/es/documentos/suicidio-region-americas-informe-regional-correspondiente-al-ano-2021
- Poder Ejecutivo Nacional. (2010). Ley N° 26.657: Derecho a la protección de la salud mental. Boletín Oficial de la República Argentina. https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud-mental

la salud evoluciona para vos

Provincia del Neuquén

Gobierno de la Provincia del Neuquén