



EDITORIAL

Una vez más abordamos en un editorial de Vertex el acuciante tema de la tasa de suicidios en nuestro país, porque el mismo es uno de los problemas de salud pública más complejos y una conducta que, cuando se expande, debe hacer reflexionar sobre el estado general de la sociedad. En Argentina, desde abril de 2023, los intentos de suicidio son registrados obligatoriamente en el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria (SNVS). Según los criterios que este fija, se define como suicidio todo comportamiento para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte, alcance esa conducta un resultado mortal o no.

Entre abril de 2023 y fines de abril de 2025 se notificaron 15.807 casos de suicidio en todo el país, un promedio de 22 episodios por día. Esas cifras han tenido un aumento dramático, ya que, según el último Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) del Ministerio de Salud de la Nación, el crecimiento de notificaciones del fenómeno es sostenido: los casos de suicidio y de intentos de suicidio en Argentina aumentaron un 60 % en 2026.

De acuerdo con el informe, los intentos de suicidio sin resultado mortal alcanzan los 2.501 casos acumulados en 2026, por encima de la mediana histórica del período 2022-2025 (1.550). Por su lado, los suicidios consumados suman 113 casos, casi el doble de la mediana previa (59). En ambos indicadores, el evento se ubica “por encima de lo esperado” tanto en el acumulado anual como en las últimas semanas.

El impacto es particularmente grave entre adolescentes y jóvenes adultos, más del 30 % de los casos se concentra en jóvenes de 15 a 29 años, con tasas de letalidad más alta entre varones, mientras que las mujeres protagonizan mayor cantidad de intentos que no culminaron en la muerte efectiva. En ese último BEN, siguiendo criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se señala que “la conducta suicida constituye una problemática multicausal que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales” y que su abordaje requiere acciones sostenidas, planificación y una estrategia de prevención.

Más allá de la evidencia de este enfoque antropológico, más comprensivo que la perspectiva clásica de Émile Durkheim —quien explicó el suicidio como un hecho social que se incrementa cuando la ausencia o el debilitamiento de normas, reglas y límites morales en una sociedad dejan a los individuos en un estado de falta de rumbo o anomia, y no como un problema puramente individual, psicológico o biológico—, cabe preguntarse si cuando se vive en un estado de anomia, como él la definía, no se potencian, justamente, los demás componentes de esa ecuación multicausal, particularmente en aquellos más frágiles y/o más predisuestos





EDITORIAL

y vulnerables. Se acepta que el 90 % de las personas que mueren por suicidio presentan una enfermedad o trastorno mental, en especial, esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor o abuso de sustancias. En efecto, la presencia de una condición psiquiátrica multiplica de forma severa el riesgo de conducta autodestructiva, pero la pregunta aquí es ¿cuáles son las condiciones sociales contextuales que pueden precipitarla? Si las cifras epidemiológicas muestran una cierta estabilidad de estos trastornos, el incremento de suicidios ¿no está facilitado por aquellas? Y, además, ¿no se vincula también ese aumento con las causas surgidas de un entorno social adverso que, como demuestran los estudios, son las correspondientes al 10 % restante de los casos de suicidio?

Robert Merton, revisando el concepto de anomia de Durkheim, argumentó que la estructura social de un país opera con dos elementos fundamentales: las metas culturales, o sea, los objetivos que la sociedad enseña que todos deben desear —en nuestra época, de capitalismo deshumanizante, el éxito económico, la riqueza y el estatus— y los caminos institucionales legítimos, legales y aceptados por la sociedad para alcanzar esas metas, es decir, la educación, el esfuerzo, el ahorro y el trabajo duro. Para este autor la anomia ocurre cuando existe una disociación o ruptura entre estas dos variables. La sociedad bombardea a todos los ciudadanos con la obligación de ser ricos (meta), pero la estructura socioeconómica bloquea y limita el acceso a las escuelas de calidad o empleos bien pagados (medios), particularmente para las clases bajas y las minorías. En otras palabras, mientras que Durkheim veía el suicidio anómico como el resultado de una falta general de límites morales, bajo el lente de Merton, el suicidio ocurre cuando la tensión provocada por la ruptura entre las metas culturales de éxito y los medios legítimos (oportunidades) se vuelve psicológicamente insoportable para el individuo.

Por su lado, en los años 90, Robert Agnew, estudiando los fenómenos de la delincuencia y el suicidio los definió, en el fondo, como intentos de adaptarse o resolver un problema cuando no se tienen herramientas adecuadas. Su Teoría General de la Tensión explica el suicidio juvenil no como un acto impulsivo o puramente biológico, sino como la última y más drástica estrategia de escape frente a una acumulación insoportable de tensiones y emociones negativas. El suicidio juvenil se explica, así, como un mecanismo de afrontamiento conductual de escape o evitación extrema. Al carecer de la madurez emocional para procesar el dolor, y al no contar con una red de apoyo que valide sus sentimientos, el ado-





EDITORIAL

lescente percibe que su realidad es un callejón sin salida. Quitarse la vida se convierte, en su mente, en la única forma disponible para apagar de golpe el sufrimiento, la ansiedad crónica y la tristeza profunda que la estructura de su entorno le ha provocado.

Estas breves referencias permiten reflexionar sobre las posibles causas sociales involucradas en esta escandalosa pérdida de vidas jóvenes en nuestro país.

En un contexto pospandemia cuyos efectos sobre los adolescentes fueron traumáticos, en un periodo en el que desde las altas esferas del poder político se derraman discursos de odio; donde las condiciones de entrada en el mercado laboral están precarizadas al máximo, si no imposibilitadas, para muchos jóvenes; en el que se descuida y ataca la formación universitaria y el desarrollo científico; donde escándalos de corrupción estallan en ámbitos que deberían dar el ejemplo de mesura y honestidad; con gente en situación de calle y aumento de las conductas de consumo; en el que la pobreza aflige a amplias capas de la clase media y de los hogares más desfavorecidos; en el que el pleno acceso a la salud es imposible para gran parte de la población; donde se abandona cruelmente a los viejos y se descuida la educación y la alimentación de los niños..., y podría seguirse enumerando calamidades sociales que pesan sobre la existencia cotidiana de los argentinos, ¿cabe preguntarse si la caída en una anomia de masas no está jugando un papel mayúsculo en el aumento de comportamientos autolesivos?

Si la respuesta es afirmativa, entonces la solución del problema va mucho más allá del ámbito sanitario, es política, y su remedio debe pasar, ineludiblemente, por una resuelta decisión de la sociedad y de sus dirigencias en orientar todos los esfuerzos en medidas políticas y económicas que reviertan las causas de fondo de este desolador malestar en nuestra cultura.

Juan Carlos Stagnaro

