

Suicidio en Argentina: cuando el malestar individual revela una crisis colectiva

 latfem.org/suicidio-en-argentina-cuando-el-malestar-individual-revela-una-crisis-colectiva

Analía Fernández Fuks

September 9, 2026

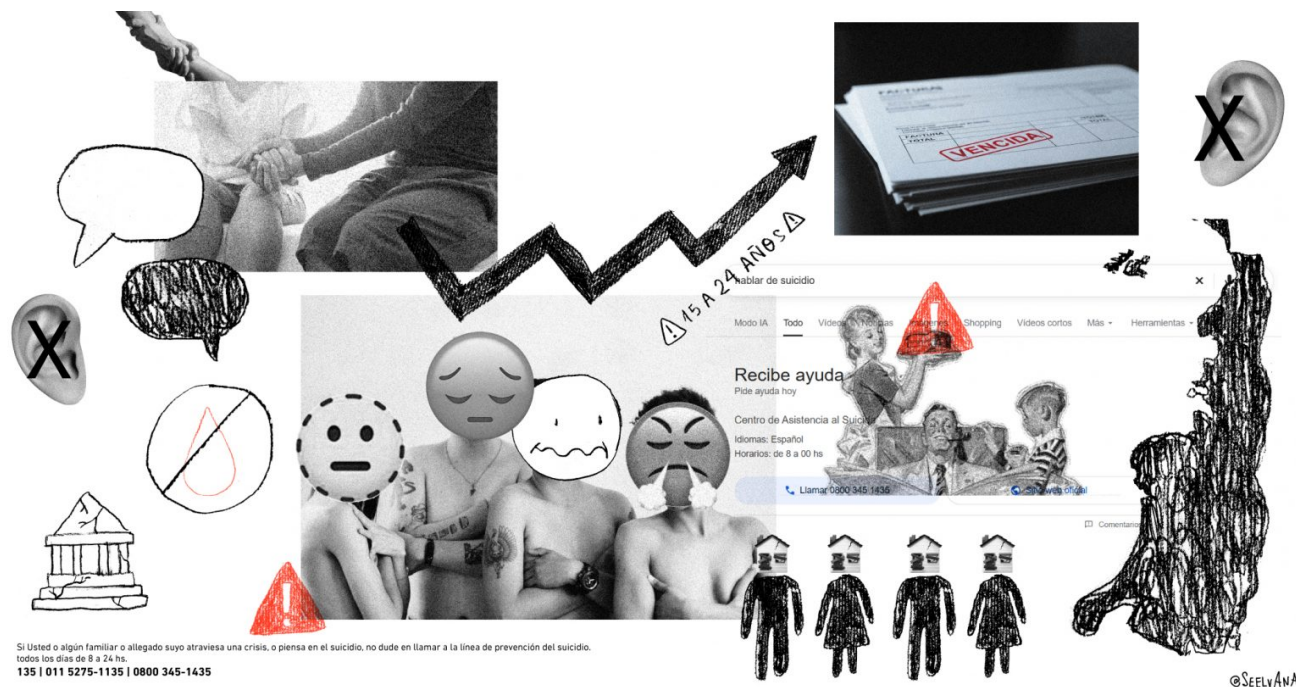


Ilustración: Seelvana

En 2025, Argentina registró un récord histórico de suicidios. Según datos del [Sistema Nacional de Información Criminal \(SNIC\)](#) del Ministerio de Seguridad de la Nación, 5.209 personas se quitaron la vida durante el año pasado, un 22,6% más que en 2024 cuando se registraron 4.249 suicidios. Hoy el suicidio es la principal forma de muerte violenta en Argentina y supera a las muertes por homicidios y siniestros viales.

La salud mental en Argentina atraviesa una crisis estructural marcada por una pinza devastadora: un aumento drástico en la demanda de contención -impulsado por un contexto de crisis socioeconómica y precarización de la vida- frente a un desfinanciamiento sistemático del sistema público de salud que debe tratar ese sufrimiento.

“Las deudas del Estado con la salud mental se vienen acumulando, pero el gobierno actual tiene directamente como política de Estado el desmantelamiento de la salud pública.” Claudia Messing, psicóloga, socióloga y presidenta de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar.

Según el [Relevamiento del estado psicológico de la población argentina](#) del Observatorio de Psicología Social Aplicada de la Universidad de Buenos Aires (OPSA-UBA), el riesgo de trastorno mental de la población general es 6,5% y los niveles de riesgo suicida son mayores en jóvenes -especialmente de entre 18 y 29 años- y con un menor estatus socioeconómico. El informe revela que el 35,85% de lxs participantes considera que se encuentra atravesando una crisis. De ellxs, el 55,95% de las personas señaló estar atravesando una crisis económica (por ejemplo, por ingresos bajos y/o deudas), como uno de los motivos de su malestar emocional, mientras que el 52,40% mencionó una crisis vital y el 36,37%, una crisis familiar.

Además, el relevamiento advierte sobre las dificultades para acceder a un tratamiento: una de cada dos personas que considera necesitar atención psicológica, no puede acceder a esta por barreras económicas o por la saturación del sistema de salud. Cuando la subsistencia diaria absorbe toda la energía psíquica, la salud mental deja de ser un derecho garantizado para convertirse en un privilegio inalcanzable.

La brecha de género: la distancia entre frecuencia y letalidad

Los datos muestran una importante brecha de género: [el 78,6% de las víctimas de suicidios en 2025 eran varones](#). Sin embargo, las mujeres encabezan las estadísticas de intentos de suicidios: con 13.484 casos, las mujeres representan el 61% de los intentos de suicidio registrados por el [Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud](#) durante el último año.

Esta diferencia abre preguntas indispensables sobre los mandatos patriarcales, la manifestación del malestar, la dificultad de pedir ayuda y el uso de la violencia en los varones. “Poder solos, no mostrar fragilidad, no depender, no tener miedo, no expresar demasiado el sufrimiento. Ese mandato cultural encuentra un terreno fértil en una subjetividad que se siente exigida a poder sola. No significa que los varones sufran más o menos, sino que tienen mayores dificultades para transformar ese sufrimiento en palabra, reconocer vulnerabilidad y buscar ayuda antes de llegar a situaciones extremas”, explica Claudia Messing, psicóloga, socióloga y presidenta de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar.

En las mujeres, a la exigencia de realización personal se suman mandatos históricos de cuidado. En ese sentido, Messing recuerda que casi 7 de cada 10 adolescentes de entre 15 y 17 años realizan tareas domésticas y de cuidado no remuneradas, según estudios de UNICEF y el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) “Las mujeres han sido socializadas para registrar y hacerse cargo de las necesidades de los otros. Cuando a esta exigencia se agrega una subjetividad con dificultades para discriminar qué pertenece a uno y

qué al otro, puede producirse una enorme sobrecarga emocional que se transforma en desvalorización y autorreproche”, advierte la especialista.

Juventudes en la línea de fuego

Lxs especialistas señalan que hoy la gran preocupación no es solo por la cantidad de suicidios sino también por el grupo poblacional que encabeza la estadística: lxs jóvenes. Desde 2022, el suicidio es la principal causa de muerte entre personas de 15 a 24 años.

El suicidio es siempre un fenómeno multicausal, pero no puede leerse por fuera de su contexto. Para desentrañar las causas profundas del malestar emocional entre jóvenes, Claudia Messing introduce el concepto central de sus investigaciones: la simetría inconsciente. “Las transformaciones culturales de las últimas décadas democratizaron las familias y eliminaron el miedo al adulto, pero transmitieron de forma inconsciente la expulsión del principio de autoridad. Lxs hijxs crecen en una *paridad psíquica* con sus padres: lxs incorporan como iguales en lugar de como figuras jerarquizadas de protección. Eso genera una paradoja dolorosa: la soledad interior. No hablamos de padres ausentes, sino de jóvenes acompañados que sienten internamente que tienen que arreglarse solxs porque no pudieron internalizar al adultx como un sostén”, explica.

A esta soledad estructural se suma una autoexigencia feroz potenciada por la época: “Llegan a la juventud con la convicción de tener que encontrar rápidamente un camino, tener éxito y ser autónomos. Y cuando eso no sucede, en lugar de analizar las dificultades socioeconómicas o políticas, colocan la falla en un problema personal. La *batalla cultural* del individualismo y la meritocracia se apoya en estas subjetividades atravesadas por diversas fragilidades”. Además, la investigadora señala el rol de las redes sociales, cuya dinámica de comparación y validación permanente impacta en la autoestima de lxs jóvenes.

“No significa que los varones sufran más o menos, sino que tienen mayores dificultades para transformar ese sufrimiento en palabra, reconocer vulnerabilidad y buscar ayuda antes de llegar a situaciones extremas”. Claudia Messing, psicóloga, socióloga y presidenta de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar.

Asimismo, Messing señala la importancia de la prevención, la escucha y la atención a las señales de alerta en los y las adolescentes no solo. “El aislamiento creciente, la tristeza persistente, la irritabilidad, los cambios en el sueño, la caída del rendimiento escolar o expresiones de desesperanza. Pero recordemos que lxs adolescentes pueden necesitar

ayuda desesperadamente y, al mismo tiempo, rechazar a quien intenta acercarse. Esto muchas veces confunde a las familias y se retiran”, advierte.

Por eso, la especialista señala que prevenir implica comprender que no alcanza con decirles que pidan ayuda, sino también trabajar sobre la dificultad para pedir ayuda que ellxs mismxs no registran. “Necesitamos madres, padres y docentes que aprendan a validar su propia percepción. Acercarse no es invadir ni interrogar; es aprender a conmover. Significa transmitir con firmeza y afecto: me doy cuenta de que algo te pasa, no te voy a dejar solo y voy a insistir hasta que juntos descubramos qué sucede. El gran desafío de nuestra época es volver a transmitirles a lxs jóvenes que no tienen que poder solxs”, sostiene.

Adultxs mayorxs: el dolor en el margen

Los datos del Boletín Epidemiológico Nacional exponen además una alerta crítica en las vejez. A partir de los 70 años, las tasas de suicidio en varones crecen de forma progresiva hasta distanciarse drásticamente del promedio general.

A la pauperización del sistema previsional, el aislamiento y la pérdida de autonomía se le suma un clima de época atravesado por el abandono estatal. Messing advierte que este fenómeno forma parte de una propuesta deshumanizante más amplia que opera como un “genocidio silencioso” sobre los sectores más vulnerables. “La batalla cultural, política y económica pasa también por destruir la conexión emocional, la empatía y la solidaridad con el que tiene menos, desproteger especialmente a la vejez y promover la naturalización de la crueldad como emergente social. Sobre esta desconexión e indiferencia pivotea la manipulación de las derechas. La propuesta de desaparición del Estado se pudo hacer carne porque se apoya en la fantasía de autosuficiencia”, señala la investigadora.

“Vivimos en una cultura que les dice permanentemente a las personas que si se esfuerzan lo suficiente van a conseguir lo que desean. Entonces, no conseguir trabajo, no poder independizarse o no poder pagar un alquiler se convierte en la expresión del ‘fracaso personal’. Ese pasaje de una problemática colectiva a una vivencia de fracaso individual es peligroso sobre subjetividades hiperexigidas”. Claudia Messing, psicóloga y socióloga

Despojados de redes de apoyo, expuestos a la fragilidad económica y enfrentados a la indiferencia social —y, en muchos casos, también familiar—, los adultos mayores pueden sentirse acorralados en una vivencia de inutilidad. “Sin la protección del Estado y con la falta de apoyos firmes en sus familias, fácilmente pueden llegar a sentir la soledad y la sensación de estorbo como pruebas tangibles de su propio fracaso y atentar contra sus vidas”, enfatiza

Messing. Por ello, la prevención requiere con urgencia restaurar la dignidad y la protección económica, pero también reparar las redes vinculares y “despertar la sensibilidad y la empatía que son las fuentes de reconstrucción de nuestras bases civilizatorias”.

La identidad como determinante de salud en la población LGBTIQNB+

En el caso de las personas LGBTIQNB+, la especial vulnerabilidad deviene del rechazo y la discriminación sistemática. Un [estudio](#) de la Fundación Huésped y la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina (ATTTA), realizado en 2025, indica que el 66% de las masculinidades trans e identidades no binarias encuestadas reportó haber tenido intentos de autolesiones, el 50,7% dijo haber tenido al menos un intento de suicidio en su vida y más del 64% experimentó tratos discriminatorios dentro de servicios de salud pública.

La especial vulnerabilidad del colectivo LGBTQ+ frente al malestar psíquico no proviene de la identidad en sí, sino de sobrevivir en un sistema heterocisnormativo que convierte esas identidades en un determinante de salud. “Ser lesbiana te expone al riesgo de ser prendida fuego mientras dormís; ser una masculinidad trans te lleva a posponer un control ginecológico por anticiparse a la violencia; ser traba te expone a ser asesinada”, sostiene el psicólogo y trabajador trans de la salud pública, Ian Levi Mendile. Los datos del [Primer Relevamiento Nacional REDINSEX](#), de 2023, también dan cuenta de esta violencia estructural: según el informe, el 59,9% de la población LGBTQ+ tuvo ideación suicida alguna vez en su vida, una cifra que escala de forma alarmante al 85,1% en masculinidades y varones trans, y al 80% en personas no binarias, con índices de depresión que alcanzan el 65,8% en ambos grupos.

El impacto en la salud mental se consolida en la sumatoria de violencias cotidianas: la hipervigilancia constante, el temor a sufrir agresiones en la calle, el rechazo familiar y el agotamiento de tener que explicar o corregir de forma permanente los pronombres. En las trayectorias de masculinidades trans y personas no binarias, el cissexismo erosiona la subjetividad al obligarlas a evaluar constantemente cómo son leídas por el entorno, dejando cada vez menos margen para simplemente desplegar un proyecto de vida deseable.

Desde 2022, el suicidio es la principal causa de muerte entre personas de 15 a 24 años.

A este desgaste se suman barreras estructurales para acceder a la salud mental. Por un lado, la falta de formación profesional en género y diversidades se traduce en tratos violentos, desatención de pronombres y la “psicologización de la identidad”, una lectura

sesgada que reduce todo padecimiento subjetivo únicamente a la condición trans y provoca la deserción o postergación de las consultas médicas.

Por otro lado, la crisis socioeconómica y los retrocesos en materia de derechos -como los despidos en el marco del cupo laboral travesti-trans o las restricciones impuestas por el DNU 62/2025 al ejercicio de la Ley de Identidad de Género- ahondan la vulnerabilidad económica. Como consecuencia, el acceso a la atención privada se vuelve inasequible, mientras que las redes informales de profesionales trans-travestis y no binaries -buscadas como refugios seguros- quedan totalmente desbordadas.

Ante este escenario, Mendile remarca la urgencia de transformar la atención de raíz: “El padecimiento no nace de la identidad en sí, sino de convivir con un sistema que sigue siendo patologizante, cosificante y excluyente. Para reparar, prevenir y abordar, es clave sostener perspectivas contrahegemónicas y transformar las condiciones de formación con la participación activa de personas trans, travestis y no binarias en la toma de decisiones”.

Ajuste y retiro del Estado: el desmantelamiento de las redes en tiempos de crisis

Lejos de fortalecer la red pública, la respuesta estatal frente a la crisis de salud mental es ajuste y recortes presupuestarios. Según datos oficiales recopilados por la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) en el informe “Inversión en salud mental: sin recursos para cumplir la ley”, el gobierno de Javier Milei recortó en un 42% el presupuesto en programas de salud mental entre 2023 y 2025. Es el nivel más bajo de al menos los últimos diez años.

Para 2026, el gobierno libertario tiene proyectado destinar a salud mental el 1,42% del total del presupuesto de salud, lo que implica una violación a la ley de salud mental vigente, que establece que ese monto debe alcanzar el 10%. Ese presupuesto mínimo es, justamente, uno de los puntos que el oficialismo busca eliminar con el proyecto de nueva ley de salud mental que envió al Congreso en marzo.

“En Argentina se consuma un suicidio cada dos horas. La cifra se disparó en coincidencia con los recortes del gobierno nacional en los programas de salud mental. Estamos atravesando una profunda crisis donde uno de cada tres argentinxs presenta padecimientos relacionados con ansiedad, depresión, insomnio o consumos problemáticos, mientras avanza la desprotección estatal: se recortaron fondos provinciales, el Hospital Laura Bonaparte sufrió un recorte superior al 50% respecto de años anteriores y en Sedronar el ajuste fue drástico”, asegura Messing.

Desde el inicio de la gestión libertaria, el Hospital Nacional de Salud Mental “Laura Bonaparte” se convirtió en un [territorio de disputa](#): el gobierno anunció su cierre parcial en 2024, la intervención estatal a principios de 2025 y una reestructuración con despidos a mediados de ese año. Para 2026, el hospital tiene [un presupuesto un 17,6% menor al ejecutado en 2025](#), acumulando una caída real del 51% en comparación con períodos anteriores. La falta de renovación de contratos y el achicamiento de servicios operativos merman de forma directa la capacidad del hospital para alojar la demanda actual. En la Ciudad de Buenos Aires, la partida presupuestaria de 2026 para los cuatro hospitales monovalentes (Alvear, Borda, Moyano y Tobar García) cayó un 5,1% en términos reales.

“La batalla cultural, política y económica pasa también por destruir la conexión emocional, la empatía y la solidaridad con el que tiene menos, desproteger especialmente a la vejez y promover la naturalización de la crueldad como emergente social.” Claudia Messing, psicóloga y socióloga.

“Las deudas del Estado con la salud mental se vienen acumulando, pero el gobierno actual tiene directamente como política de Estado el desmantelamiento de la salud pública. Argentina cuenta con la Ley Nacional 27.130 de Prevención del Suicidio y con la Ley Nacional de Salud Mental que exige destinar como mínimo un 10% del presupuesto de salud al área. El problema es transformar esos principios normativos en recursos concretos, accesibles y territorialmente distribuidos, que en este momento están totalmente saboteados”, analiza la presidenta de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar.

Al ajuste estructural se suma el ajuste en los hogares, como condicionantes de la crisis y el malestar emocional. “Sin duda, el agravamiento de las condiciones económicas, unido a la falta de protección social y al avance de una *batalla cultural* que promueve la autoculpabilización de las personas, juega un papel esencial. Vivimos en una cultura que les dice permanentemente a las personas que si se esfuerzan lo suficiente van a conseguir lo que desean. Entonces, no conseguir trabajo, no poder independizarse o no poder pagar un alquiler se convierte en la expresión del ‘fracaso personal’. Ese pasaje de una problemática colectiva a una vivencia de fracaso individual es peligroso sobre subjetividades hiperexigidas”, sostiene Messing.

Por último, la experta sostiene que la prevención no debe venir sólo desde la salud mental, sino también de la reconstrucción de las redes comunitarias y de contención social. “Un Estado que se proponga prevenir debería priorizar el cuidado de las familias desarrollando redes comunitarias de protección en estrecha colaboración con las escuelas. Se debería trabajar especialmente con lxs adultxs —que son quienes deben sostener— para que

reconozcan su propia soledad interior y desarrollen nuevos modelos de autoridad y comunicación. Nos ocupamos de la conducta suicida cuando aparece el intento, cuando muchas veces existió un largo proceso previo de aislamiento, angustia, desconexión y pérdida de apoyos”, concluye Messing.

Líneas de asistencia y prevención gratuita

Si vos o alguien que conocés necesita ayuda, te compartimos algunas líneas de acompañamiento, apoyo y orientación en salud mental:

Centro de Asistencia al Suicida

Desde CABA y GBA: 135

Resto del país: (011) 5275-1135

Línea de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación

0800-999-0091

Hospital Nacional Laura Bonaparte

Guardia telefónica adultos

4305–0091 al 96—Interno 1155

Guardia telefónica de Niños, niñas y adolescentes

4912–3673 de lunes a viernes de 9 a 122 horas.

Hospital Elizalde (Atención hasta 18 años)

4363–2200 internos 6209–6057–6024

Lunes a viernes de 9 a 15 horas

Provincia de Buenos Aires

0800 222 5462

La línea es gratuita y funciona de lunes a viernes de 8 a 24h y los fines de semana de 10 a 22h.

SOS Un amigo anónimo

Teléfono de línea es (011) 5263–0583

De lunes a viernes de 10:00 a 19:00hs

Sábados de 10:00 a 16:00hs.

O gratis a través de su web.