

SERIE JUVENTUDES DE ENTRE RÍOS · Nº 2

El silencio detrás de una tasa

Entre Ríos, la provincia con la tasa de suicidios más alta del país

Informe de análisis · Consultora Eje

Investigación · Análisis · Asesoramiento

Paraná, Entre Ríos · septiembre 2026

RESUMEN EJECUTIVO

Los datos que Entre Ríos no está mirando

Entre Ríos registró en 2025 la tasa de suicidios más alta del país: 20,8 casos cada 100.000 habitantes, casi el doble del promedio nacional (11,8) y más del triple que Río Negro (6,5), la jurisdicción con la marca más baja. En términos absolutos, la provincia contabilizó 288 casos en el último año.

La serie 2017-2025 muestra un crecimiento del 81,1% en la cantidad de casos, en un contexto donde el suicidio se consolidó como la principal causa de muerte en jóvenes de 15 a 34 años, desplazando a los siniestros viales. La tasa nacional actual (11,8) supera los registros de la crisis de 2001 (8,4) y de la última dictadura militar (6,8), lo que ubica al fenómeno en niveles inéditos para la Argentina contemporánea.

Este informe retoma los datos del Observatorio de Política Criminal —dirigido por el Dr. Ariel Larroude sobre base del Sistema Nacional de Información Criminal— y los pone en perspectiva provincial. Continúa la serie iniciada con «Jóvenes endeudados en Entre Ríos», bajo una misma pregunta de fondo: qué formas de vulnerabilidad está atravesando la juventud entrerriana y qué respuestas institucionales existen para contenerlas.

Datos clave

- Entre Ríos: 20,8 suicidios cada 100.000 habitantes en 2025. Tasa más alta del país.
- 288 casos absolutos en 2025 · +81,1% respecto de 2017 (159 casos).
- La tasa entrerriana casi iguala el pico histórico de homicidios de Rosario en su década más violenta (24 cada 100.000).
- A nivel nacional, el suicidio es la principal causa de muerte entre los 15 y los 34 años.
- El presupuesto nacional en salud mental para 2026 cae un 91,61% respecto al año anterior.

1. EL DATO

Entre Ríos, al frente del mapa nacional

La tasa nacional de suicidios en Argentina alcanzó en 2025 los 11,8 casos cada 100.000 habitantes, el registro más alto de la historia reciente. Pero ese promedio esconde una fuerte heterogeneidad territorial. Entre Ríos se ubica en el primer lugar con 20,8, seguida por San Luis (18,9), Salta (17,4), Santa Cruz (16,0) y Catamarca (14,2). En el otro extremo, Río Negro (6,5), Neuquén (7,8), CABA (8,0) y Corrientes (8,0) registran las tasas más bajas.

Que Entre Ríos duplique el promedio nacional y triplique la tasa de la provincia con menor incidencia no es una fluctuación coyuntural. Es una posición sostenida en el tiempo, con un crecimiento acumulado del 81,1% entre 2017 y 2025.

Distribución provincial 2025 · Comparación selectiva

Jurisdicción	Casos 2025	Tasa 2025	Var. casos 2017-2025
Entre Ríos	288	20,8	+81,1%
San Luis	96	18,9	+152,6%
Salta	243	17,4	+26,6%
Santa Cruz	51	16,0	+24,4%
Catamarca	59	14,2	+55,3%
Promedio nacional	5.209	11,8	+57,7%
CABA	236	8,0	+34,1%
Corrientes	90	8,0	+87,5%
Neuquén	52	7,8	-22,4%
Río Negro	49	6,5	+4,3%

Fuente: elaboración propia sobre datos del Observatorio de Política Criminal / SNIC-Ministerio de Seguridad de la Nación (2025). Tasas cada 100.000 habitantes de 5 años y más.

2. EL MARCO ANALÍTICO

La transmutación de la violencia letal

El informe del Observatorio de Política Criminal introduce un concepto útil para interpretar el fenómeno: la «transmutación de la violencia letal». La idea no supone una relación causal directa —el homicidio no «se transforma» en suicidio— sino que apunta a un desplazamiento observable en la forma predominante de la mortalidad violenta en Argentina.

Mientras la tasa de homicidios dolosos descendió de 5,2 (2017) a 3,6 (2025), la de suicidios creció de 8,2 a 11,8 en el mismo período. Es decir: la violencia letal interpersonal se redujo, pero la violencia autoinfligida creció al punto de cuadruplicar hoy la tasa de homicidios.

Esta lectura tiene una implicancia política concreta. Los indicadores de éxito securitario que hoy circulan en el debate público —baja de homicidios, reducción del delito violento— capturan sólo una parte de la mortalidad evitable. Una política de seguridad integral debería incorporar también la capacidad del Estado para reducir las muertes autoinfligidas, especialmente entre jóvenes.

Un paralelo que interpela

Para dimensionar la magnitud del problema en Entre Ríos, el informe del OPC propone una comparación potente: la tasa provincial de suicidios (20,8) casi iguala el pico histórico de homicidios de Rosario en su década más violenta (24 cada 100.000). Sin embargo, mientras la crisis rosarina motivó una movilización federal de recursos y cobertura mediática permanente, la situación entrerriana transcurre con muy baja visibilidad pública.

Esta asimetría no es solo mediática. Se traduce en decisiones presupuestarias, en despliegue territorial de servicios de salud mental y en la centralidad —o marginalidad— del problema en la agenda de gobierno provincial.

3. CONTINUIDAD

Juventud entrerriana: precariedades que se acumulan

Este informe es la segunda entrega de una serie que Consultora Eje dedica a las condiciones de vida de la juventud en Entre Ríos. La primera —«Jóvenes endeudados en Entre Ríos»— documentó cómo la precariedad económica y financiera afecta especialmente a los sectores jóvenes de la provincia: endeudamiento creciente, exposición a instrumentos financieros de alto costo y menor capacidad de ahorro.

Los datos del OPC sobre suicidio suman una dimensión adicional al mismo diagnóstico. La juventud entrerriana es, al mismo tiempo, la franja etaria con mayor exposición a la precariedad financiera y la que registra la principal causa de muerte por autoagresión letal. No sostenemos —y los datos disponibles tampoco lo permiten— una relación causal directa entre ambos fenómenos. Sí observamos que se trata de una población que atraviesa múltiples vulnerabilidades simultáneas y que requiere respuestas de política pública que las aborden de manera integrada.

La categoría «juventud precarizada» que proponemos como hilo analítico de esta serie no pretende reducir la complejidad del fenómeno a una sola variable, sino advertir que las políticas fragmentadas —salud mental por un lado, empleo joven por otro, educación por otro— pierden efectividad cuando las condiciones de vida de esta franja etaria se deterioran de manera concurrente.

4. EL CONTEXTO PRESUPUESTARIO

La contracción de la red estatal de salud mental

La Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 establece que el presupuesto destinado al área debe alcanzar un mínimo del 10% del gasto en salud. Ese umbral no se cumplió en ninguno de los años analizados por el informe del OPC. Y el panorama para 2026 profundiza el desfinanciamiento.

Según el informe de la Asociación por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) citado por el OPC, el programa nacional «Apoyo y Promoción de la Salud Mental» pasó de una asignación original de 565 millones de pesos en 2025 (con 179 millones efectivamente ejecutados, un 31,25% del disponible) a una asignación proyectada de 48 millones para 2026: una variación interanual del -91,61%, el nivel más bajo de la serie histórica disponible.

El vínculo entre desfinanciamiento y evolución de la tasa de suicidios no es directo ni lineal —la serie de crecimiento comienza en 2017, atraviesa distintos gobiernos y respuestas presupuestarias— pero sí resulta llamativo que el pico histórico coincida con el momento de mayor retracción de la inversión pública. En términos de política pública, el retiro del Estado en un área de alta demanda social no es un dato menor.

Presupuesto nacional para «Apoyo y Promoción de la Salud Mental»

Año	Original (M\$)	Ejecutado (M\$)	% ejecución	Var. anual
2022	1.054	1.579	50,24%	+18,17%
2023	2.876	2.008	56,18%	+27,16%
2024	1.117	382	48,21%	-80,97%
2025	565	179	31,25%	+49,83%
2026	48	—	—	-91,61%

Fuente: elaboración propia sobre datos del OPC / informe ACIJ «Inversión en salud mental: sin recursos para cumplir la ley» (2025).

5. LA RESPUESTA PROVINCIAL

El Decreto 2130 y la red pública en Entre Ríos

En agosto de 2026, el Gobierno de Entre Ríos dictó el Decreto N.º DTO-2026-2130-E-GER-GOB, que declaró la «Urgencia Sanitaria en Salud Mental» en el territorio provincial por el plazo de un año. La norma, presentada como respuesta institucional al deterioro de los indicadores locales, ha sido objeto de un análisis técnico exhaustivo por parte de la Asociación Trabajadores del Estado (ATE) Entre Ríos y la Central de Trabajadores de la Argentina (CTA) Autónoma - Entre Ríos, firmado por Víctor Sartori (Secretario de Organización) y Matías Passi (Secretario de Derechos Humanos).

La red pública provincial en cifras

Los propios considerandos del decreto reconocen que la red pública provincial cuenta con 85 efectores de primer nivel y 65 hospitales generales. Sin embargo, según información oficial recogida por el dictamen sindical, de esos 65 hospitales generales, solo 9 cuentan con servicios especializados en salud mental. La escasez de profesionales es también estructural: de los aproximadamente 150 psiquiatras matriculados en la provincia, solo 39 se desempeñan en el sector público, mientras que la mayoría se vuelca al ámbito privado o judicial.

Las consecuencias territoriales de este déficit se manifiestan con particular gravedad en el interior provincial. En departamentos como Colón, Concordia o Gualeguaychú, los usuarios del sistema público enfrentan esperas de hasta seis meses para acceder a un turno de consulta con profesionales de psicología o psiquiatría. Durante 2024, el hospital de San José llegó a funcionar sin psicólogo ni psiquiatra estable.

Un dato adicional aportado por el propio Ministerio de Salud provincial dimensiona la magnitud del fenómeno más allá de los suicidios consumados: el sistema de vigilancia epidemiológica provincial registró más de 840 intentos de suicidio, una cifra que multiplica ampliamente los casos de mortalidad y muestra el volumen efectivo de la demanda de atención en crisis.

La lectura técnica del decreto

El dictamen elaborado por ATE Entre Ríos y CTA Autónoma sostiene que el Decreto 2130 constituye «un acto administrativo adjetivo, declarativo y de carácter simbólico» antes que una respuesta operativa a la crisis. El análisis se estructura en cuatro ejes.

En el eje jurídico, la norma opta por declarar una «urgencia» en lugar de una «emergencia» en sentido técnico. Según los autores, esa elección tiene consecuencias operativas concretas: mientras una declaración de emergencia habilita regímenes de excepción para contrataciones directas, reestructuraciones presupuestarias y ampliación de créditos, la declaración de urgencia elegida es «una mera calificación adjetiva» que no modifica el marco normativo vigente ni delega potestades extraordinarias en el Ministerio de Salud.

En el eje presupuestario, el decreto no crea fondos de afectación específica, no dispone la ampliación de créditos y no exceptúa a la gestión del régimen ordinario de la Ley de Contabilidad Provincial. Como

consecuencia, cualquier reasignación de partidas o contratación extraordinaria continúa sometida al circuito administrativo habitual —dictamen de Contaduría General, intervención del Tribunal de Cuentas, aprobación del Ministerio de Economía—, lo que, según el dictamen, «no acelera los flujos de ejecución presupuestaria ni elimina las trabas burocráticas para la adquisición sumaria de psicofármacos o la contratación urgente de profesionales».

En el eje discursivo, los considerandos del decreto anclan la fundamentación de la medida en informes internacionales de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, situando el origen del deterioro en tendencias globales de postpandemia. Para el dictamen sindical, esa estrategia «construye una narrativa donde el deterioro de la salud mental en Entre Ríos aparece como un fenómeno exógeno e inevitable» y funciona como un escudo discursivo que desplaza la responsabilidad política hacia un escenario internacional abstracto, omitiendo la mención a los indicadores propios de la provincia.

En el eje operativo, el decreto no establece metas cuantitativas concretas —número de cargos a crear, unidades de internación en hospitales generales, presupuesto específico para insumos—, lo que, según el análisis, priva a la norma «de indicadores para la auditoría y el control de gestión». Los plazos que fija la propia norma para la reunión de la comisión interministerial (hasta 10 días) y para la elaboración del Plan Provincial de Contingencias (30 días adicionales), sostiene el gremio, contradicen el carácter de urgencia que el instrumento declara.

La conclusión del dictamen, en sus propios términos, define al decreto como una norma que «revela su fatuidad al descartar el instituto técnico de la emergencia» y que se limita a «recurrir a la 'urgencia' y a los informes internacionales de la OMS para construir una fachada de acción estatal mientras diluye la responsabilidad por los graves indicadores provinciales de salud mental».

NOTA FINAL

Lo que este informe se propone

Consultora Eje presenta este documento con un objetivo doble. En primer lugar, aportar al debate público provincial información sistematizada sobre un fenómeno que —como advierte el propio informe del OPC— transcurre con baja visibilidad institucional a pesar de su magnitud. En segundo lugar, dar continuidad a una línea de investigación sobre las condiciones de vida de la juventud en Entre Ríos, iniciada con el informe sobre endeudamiento juvenil.

No se trata de un diagnóstico clínico ni de un análisis de causas individuales. Es una lectura política y territorial de datos oficiales que interpela tanto a las autoridades provinciales como a los actores mediáticos, educativos y comunitarios.

La próxima entrega de la serie abordará otras dimensiones de la vida de la juventud entrerriana, sosteniendo la premisa de que ninguna política de desarrollo provincial es viable si no atiende las condiciones estructurales que atraviesan sus generaciones más jóvenes.

Nota metodológica y fuente

El presente informe se basa en el trabajo «Cuando matarse aparece como una opción en la Argentina. [ayuda]», elaborado por el Observatorio de Política Criminal bajo la dirección del Dr. Ariel Larroude (2025). La fuente primaria de los datos de suicidios es el Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC) del Ministerio de Seguridad de la Nación, complementado con la base pública del Sistema de Alerta Temprana de Suicidios (SAT-SS). Las tasas se calculan sobre población de 5 años y más.

Los datos presupuestarios provienen del informe «Inversión en salud mental: sin recursos para cumplir la ley» (ACIJ, 2025). Los datos y el análisis sobre el Decreto 2130 y la red pública provincial provienen del dictamen «Análisis pormenorizado, argumentado y técnico de la declaración de urgencia en salud mental en la Provincia de Entre Ríos», elaborado por ATE Entre Ríos y CTA Autónoma - Entre Ríos, firmado por Víctor Sartori y Matías Passi (2026). La elaboración del presente documento —selección, interpretación y adaptación al plano provincial— es responsabilidad exclusiva de Consultora Eje.

Si necesitás ayuda

Este informe aborda datos sobre suicidio con fines de análisis de política pública. Si vos o alguien cercano está atravesando una situación de sufrimiento emocional, hay líneas de escucha gratuitas y confidenciales disponibles.

Línea 135 · Salud Mental Escucha (Entre Ríos): dispositivo provincial de atención, contención y seguimiento, disponible las 24 horas. Ministerio de Salud de Entre Ríos.

Centro de Asistencia al Suicida (Buenos Aires): 135 (CABA y GBA) · (011) 5275-1135 o 0800-345-1435 (desde todo el país). Atención de 8 a 24 hs.

Ante riesgo inminente: acudir a la guardia del centro de salud u hospital más cercano.

Consultora Eje · Investigación, Análisis y Asesoramiento

Paraná, Entre Ríos · ejeconsultora.com.ar