

Revisión bibliográfica

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS SOBRE EL SUICIDIO EN ARGENTINA: REVISIÓN NARRATIVA DE SUS RESULTADOS.

SCIENTIFIC PUBLICATIONS ON SUICIDE IN ARGENTINA: A NARRATIVE REVIEW OF THEIR FINDINGS.

Autores: Sebastián Genero¹, Gonzalo S Fogar¹, Marcos A Morales¹

¹Facultad de Medicina UNNE. Moreno 1240, (3400) Corrientes, Argentina.

Título abreviado: Suicidio en Argentina: una revisión narrativa

Contacto: sebastiangenero@gmail.com

Fecha de envío: 06/6/2026

Fecha de aceptación: 17/6/2026

RESUMEN

En Argentina, la producción científica sobre el suicidio es escasa y se orienta principalmente hacia estudios cuantitativos del orden biodemográfico. Este trabajo presenta una revisión narrativa de las publicaciones científicas sobre mortalidad por suicidio realizadas en el país, con el propósito de describir sus principales resultados. La búsqueda bibliográfica se efectuó en Medline, Scopus, BVS y OpenAlex, sin restricción de año, incluyendo artículos empíricos con afiliaciones institucionales argentinas. Se identificaron 36 artículos que cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios analizados evidencian desigualdades en la magnitud y tendencia de la mortalidad por suicidio, con un aumento sostenido en jóvenes, especialmente varones, y mayores tasas en regiones de baja densidad poblacional, alta fragmentación social o en contextos de crisis económicas. Los mecanismos más frecuentes fueron el ahorcamiento y el uso de armas de fuego. Se observaron limitaciones en la calidad de los registros, como subregistro y errores de clasificación. Los trabajos cualitativos, indagaron dimensiones simbólicas, destacando la influencia de los vínculos sociales y la ausencia de estrategias institucionales de contención. En conjunto, el panorama general sugiere la necesidad de publicaciones con mayor grado de sistematización y frecuencia, especialmente de aquellas que den cuenta del orden sociocultural, así como la producción interdisciplinaria que articule diversas perspectivas.

Palabras clave: Suicidio; Desigualdades; Mortalidad por causas externas

ABSTRACT

In Argentina, scientific production on suicide is limited and primarily focused on quantitative studies centered on the biodemographic dimension. This is a narrative review of scientific publications on suicide mortality in the country, aiming to describe their main findings. A literature search was carried out in Medline, Scopus, BVS, and OpenAlex, with no year restrictions, including empirical articles affiliated with Argentine institutions. A total of 36 articles met the inclusion criteria. The analyzed



studies reveal inequalities in the magnitude and trends of suicide mortality, showing a sustained increase among young people, particularly in men, and higher rates in regions with low population density, high social fragmentation, or during economic crisis. The most frequent mechanisms were hanging and firearms. Limitations in data quality were observed, such as underreporting and misclassification errors. Qualitative studies explored symbolic dimensions, highlighting the influence of social relationships and the absence of institutional strategies for emotional support. Overall, the findings suggest the need for more systematic and frequent publications, particularly those addressing the sociocultural dimension, as well as for interdisciplinary research that integrates diverse perspectives.

Keywords: Suicide; Inequalities; Mortality from external causes

RESUMO

Argentina, apresenta escassa produção científica sobre o suicídio e se orienta principalmente para estudos quantitativos de caráter biodemográfico. Este trabalho apresenta uma revisão narrativa das publicações científicas sobre mortalidade por suicídio realizadas no país, com o objetivo de descrever seus principais resultados. A busca bibliográfica foi realizada nas bases Medline, Scopus, BVS e OpenAlex, sem restrição de ano, incluindo artigos empíricos com afiliações institucionais argentinas. Foram identificados 36 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos analisados evidenciam desigualdades na magnitude e na tendência da mortalidade por suicídio, com um aumento sustentado entre jovens, especialmente do sexo masculino, e taxas mais elevadas em regiões de baixa densidade populacional, alta fragmentação social ou em contextos de crises econômicas. Os mecanismos mais frequentes foram o enforcamento e o uso de armas de fogo. Foram observadas limitações na qualidade dos registros, como subnotificação e erros de classificação. Os estudos qualitativos investigaram dimensões simbólicas, destacando a influência dos vínculos sociais e a ausência de estratégias institucionais de apoio. Em conjunto, o panorama geral sugere a necessidade de publicações com maior grau de sistematização e frequência, especialmente aquelas que abordem a ordem sociocultural, bem como a produção interdisciplinar que articule diferentes perspectivas.

Palavras-chave: Suicídio; Desigualdades; Mortalidade por causas externas.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un creciente problema de salud pública que trasciende el ámbito sanitario y requiere de abordajes que den cuenta de su complejidad. Aunque se manera consistente se reconoce esta problemática, publicaciones previas han indicado que en nuestro país la producción científica sobre el suicidio es escasa, aunque se encuentra más especificada y mejor desarrollada que los estudios sobre otros tipos de violencias^{1,2}. En esta línea, nuestro equipo ha comunicado que la mayoría de las publicaciones que analizan la mortalidad por suicidio en Argentina se desarrollan bajo el enfoque cuantitativo, tienden a abordar de manera predominante el orden biodemográfico y que se disponen de pocas publicaciones que consideren el orden sociocultural³. Estos órdenes han sido descriptos por Almeida Filho en la formulación de la teoría especial de la holopatogénesis y nos parecieron pertinentes para la organización de la información⁴.

Dando continuidad a esta iniciativa se llevó cabo este trabajo con el objetivo describir los principales resultados de las publicaciones científicas sobre la mortalidad por suicidio realizadas en Argentina.



MÉTODOS

Se optó por una revisión narrativa debido a la heterogeneidad en los diseños, periodos de análisis y métodos de los estudios disponibles. La búsqueda bibliográfica se realizó en dos momentos. Durante noviembre y diciembre del año 2024 se utilizaron los términos “suicide” y “Argentina” en título y resumen en Medline, Scopus y Biblioteca Virtual de Salud. Esta última se incluyó específicamente porque incorpora artículos publicados en Latinoamérica.

En julio del año 2025, se llevó a cabo una búsqueda complementaria en OpenAlex. En esta oportunidad, además de los términos utilizados el año previo, se utilizó “suicide” o “suicidio” más cada una de las provincias y las ciudades con al menos 100.000 habitantes de nuestro país. Esta estrategia se llevó a cabo con el propósito de captar estudios de nivel subnacional.

Se incluyeron artículos que cumplieran con los siguientes criterios: a) que sean empíricos (basados en datos primarios o secundarios), b) que analicen de forma directa o indirecta la mortalidad por suicidio, c) cuyas instituciones de afiliación sean argentinas; d) se encuentren disponibles en versión completa y d) se hayan publicado en inglés, español o portugués. No se establecieron restricciones por año de publicación.

Criterios de exclusión: tesis, carta a editores, presentaciones en congresos, libros y capítulos de libros e informes institucionales. Esto se hizo con el propósito de mantener uniformidad del corpus a analizar. Los títulos y resúmenes fueron evaluados inicialmente para determinar su pertinencia. Aquellos artículos que permanecieron luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión fueron analizados en texto completo a partir del cual se extrajeron los datos relevantes.

Para organizar la información, se construyó una matriz de datos donde se incluyeron aspectos generales de los estudios y los segmentos significativos de cada artículo en relación a sus resultados principales. Posteriormente, se aplicó un análisis de contenido manifiesto, codificando manualmente las unidades de análisis y generando categorías temáticas que permitieron sintetizar los hallazgos. Para la elaboración del manuscrito final se utilizó Chat GPT, versión 4 como asistente en el mejoramiento de la redacción, control de errores ortográficos, de sintaxis y traducción.

RESULTADOS

El proceso de selección de artículos de muestra en la **Fig. N°1**. Se analizaron 36 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se presenta una síntesis de los resultados de estos artículos, organizados según ejes. En la **Tabla N°1** del anexo se detallan las características de los artículos y sus principales resultados.

Orden biodemográfico. Tendencias y perfil general

Las tendencias de la mortalidad por suicidio presentaron fluctuaciones de acuerdo al periodo evaluado, nivel de agregación, edad y sexo. A nivel nacional se comunicaron tendencias estacionarias desde 1990 hasta el año 2001 a partir del cual hubo una disminución estadísticamente significativa con un porcentaje de cambio anual (PCA) de -0,8; IC 95% -1,2; -0,5. De manera consistente el suicidio fue más frecuente en varones, dando cuenta de más del 70% de los casos, con una razón de aproximadamente 4 muertes en varones por cada muerte en mujeres. En términos generales, las tasas en varones cuadruplicaron las de las mujeres⁵⁻⁸. Se disponen de escasos estudios que analicen la situación en ciudades⁹⁻¹².

Suicidio y pandemia por COVID 19

En el año 2020 se registró una disminución en el número de suicidios respecto a años anteriores a nivel nacional, pero el análisis espacio-temporal reveló cambios en el perfil espacial. Las variaciones



espacio-temporales ocurrieron principalmente en varones y en personas de 30 a 64 años y se describieron dos conglomerados espacio temporales¹³.

Situación de los jóvenes

La situación de la mortalidad por suicidio en la población joven ha merecido especial atención en las investigaciones argentinas. De manera consistente se viene comunicando tendencias al aumento de la tasa de mortalidad por suicidio en jóvenes desde mediados de la década de 1990. Aunque este aumento se verifica en la población de ambos sexos, es mayor en varones¹⁴. Otros autores comunicaron una variación de alrededor del 90% en relación con la tasa de 1998 para el año 2015 en varones¹⁵. La tendencia al aumento de la mortalidad por suicidio en adolescentes y jóvenes ha sido comunicada por otros autores¹⁶⁻¹⁹. Se comunicaron desigualdades de la mortalidad por suicidio en jóvenes entre las jurisdicciones del país. Durante 1999-2007 las tasas mayores se observaron en la Patagonia y NOA siendo las provincias con las mayores tasas las de Santa Cruz, Tierra del Fuego, Salta y Jujuy^{17,19}. Un estudio que analizó la mortalidad por suicidio de la población de 15 a 24 años durante el período 2005-2020 de la región centro, describió tendencias descendentes en la provincia de Córdoba. Sin embargo, en Entre Ríos y Santa Fe, las tendencias resultaron estacionarias²⁰. Se ha comunicado que la tasa de mortalidad por suicidio en jóvenes se relaciona de forma inversa con la densidad poblacional¹⁹ y directa con el porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas²¹ en ambos casos en el nivel provincial. A nivel nacional, se describió una asociación inversa con la matriculación en escuelas secundarias (entendida como indicador de integración social) para el período 1998-2015¹⁵.

Suicidio y violencia de género

Se encontraron dos estudios que analizaron la mortalidad por suicidio específicamente en mujeres en el contexto de la mortalidad por causas violentas. El primero de ellos se enfocó en la mortalidad materna debido a violencias. Este estudio reportó que entre 1992 y 1996 se produjeron 272 autopsias por muerte violenta en mujeres de 12 a 44 años en la provincia de Córdoba. De ellas, 44 (16,2%) fueron por suicidio y dentro de estas, 2 mujeres estaban embarazadas²². El otro estudio tuvo alcance nacional y encontró que, en 2005, fallecieron 3.199 mujeres por causas externas. El 22% de estas muertes fue por suicidio. La frecuencia del suicidio fue estimada en aproximadamente 2 por día. Se comunicó además una relación suicidio/homicidio de 1,6²³.

Mecanismos más frecuentes

De manera convergente el ahorcamiento y el uso de armas de fuego, en ese orden, resultaron las modalidades más frecuentes en nuestro país^{6, 8, 17, 23,24}. Como dato de relevancia, un estudio forense comunicó que la mayoría de las armas de fuego utilizadas se encontraban registradas⁸. Un estudio describió la evolución y desenlace de una serie de 6 casos producidos por intoxicación por fosforo de aluminio, con rápida evolución fatal ya que la muerte se produjo entre las 2 y 36 horas del ingreso al servicio de salud²⁵.

Personas privadas de la libertad

Se registraron 395 muertes bajo estado de privación de libertad entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de marzo de 2018; de las cuales 179 (45,3%) fueron consideradas como muertes violentas o de dudosa criminalidad. Dentro de estas últimas, predominó el suicidio en 71 casos (39,6%)²⁶.

El suicidio y el contexto

Un estudio analizó las tasas de mortalidad por suicidio a nivel departamental ente 1990 y 2012. Se encontraron en general asociaciones positivas con la baja densidad poblacional y la fragmentación



social pero no con la pobreza²⁷. El efecto de la fragmentación social y la falta de asociación con la pobreza de la mortalidad por suicidio también fueron descriptos para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre 2011-2015¹⁰.

Otro estudio analizó la tasa de mortalidad por suicidio y años de recesión o expansión económica del período 1999-2013. La tasa de mortalidad por suicidio fue 70% mayor en las personas con menor nivel educativo y más bajas durante la expansión económica en comparación con la recesión. Sin embargo, la población de bajo nivel educativo registró tasas más altas que la población de nivel educativo medio-alto, tanto en recesiones como en expansiones. Estas diferencias desaparecieron durante los años de recesión por aumento de la mortalidad en la población con mejor nivel de educación de 45 a 64 años²⁸. En línea con este trabajo, también se han comunicado aumentos de la tasa de suicidio en momentos de crisis económica, concentrándose en áreas rurales y de menor integración social²⁹.

También se encontró una correlación entre las concentraciones de litio en fuentes de agua naturales y las tasas departamentales de mortalidad por suicidio ($\rho = 0,76$, valor $p < 0,001$)³⁰.

Sistemas de información

Algunos estudios analizaron la calidad de la información de los sistemas de registros de la mortalidad. Dos de ellos luego de utilizar imputaciones por muertes mal definidas describieron cambios en la magnitud de las tasas en el sentido de una subestimación^{31,32}. Sin embargo, un estudio comunicó casos de homicidios que fueron reportados como suicidios, evidenciando procesos de clasificación atravesados por representaciones sociales y maniobras de actores institucionales³³.

Orden sociocultural

En estudio analizó las cartas dejadas por personas fallecidas por suicidio entre 1859 y 1888 en la ciudad de Buenos Aires. De un total de 722 expedientes judiciales estudiados 86,67% fueron de hombres. Se encontraron 180 expedientes que guardaban cartas, de las cuales 78,18% (156 casos) pertenecían a varones y 13,33% (24 casos) a mujeres. Se describieron motivos aparentes del suicidio diferentes según sexo. En varones se observó una mayor frecuencia de problemas relacionados con los negocios o la honra y en mujeres predominaron conflictos con la pareja o vinculadas con relaciones amorosas³⁴⁻³⁷.

Otro trabajo analizó la perspectiva de los médicos de Buenos Aires entre 1875 y 1904 en relación al suicidio. Se describe que desde entonces existía una preocupación por el aumento de los suicidios y su vinculación con la vida urbana (en el contexto de migración rural-urbana y de otros países). Los discursos profesionales se mostraron impregnados de perspectiva positivista y juicios éticos basados el honor y el deber social. En este trabajo se hace referencia al fenómeno de la imitación de suicidios, que en opinión de los profesionales de la época, ocurría especialmente en mujeres y jóvenes, quienes eran asumidos como influenciables mediante libros y noticias³⁸.

Trabajos contemporáneos han comunicado que, entre varones jóvenes, el acto suicida puede funcionar como mensaje dirigido al entorno para preservar o transformar la imagen social y por ello, la importancia de ofrecer espacios de contra argumentación⁹. Lo anterior es convergente con un estudio que describió cómo se manifiesta el sufrimiento latente en un grupo escolar destacándose la ausencia de estrategias institucionales para abordar el dolor³⁹.

Otro aporte exploró cómo el suicidio es entendido de diversas maneras en comunidades andinas de nuestro país. A partir de un enfoque etnográfico se menciona que las personas que fallecen por suicidio son entendidas en general como “condenados”. Sin embargo, esta categoría no es aplicada en base exclusivamente a la causa de muerte. Se ha observado que para ello, se considera también la trayectoria vital y condición social del fallecido, y por lo tanto se concluye que la interpretación del suicidio se encuentra atravesada por construcciones sociales que expresan tensiones, normas y sanciones dentro de la comunidad⁴⁰.



DISCUSIÓN

Los estudios revisados comunican desigualdades en la magnitud y tendencia de la mortalidad por suicidio. De manera consistente describieron el aumento de la mortalidad por esta causa en jóvenes. Esto fue descripto en las regiones del nordeste, noroeste y sur del país, pero no todas las regiones fueron analizadas. Se identificaron patrones diferenciales según edad, sexo, nivel educativo, área de residencia y contexto socioeconómico, observándose mayores tasas en áreas de baja densidad poblacional, alta fragmentación social o durante períodos de crisis económicas. Los métodos más frecuentes fueron el ahorcamiento y el uso de armas de fuego. Se reportaron dificultades relacionadas a la calidad de los registros de defunción. Los estudios cualitativos indagaron la dimensión simbólica, considerando aspectos relacionados a los vínculos sociales y la falta de contención institucional ante situaciones de sufrimiento.

La producción científica sobre el suicidio en nuestro país sigue siendo escasa incluso al orientarse de manera predominante hacia el orden biodemográfico. Esto ya había sido notado en dos revisiones sobre el tema publicadas con anterioridad^{1, 2}. En este contexto, nos interesa mencionar la necesidad de estudios que analicen menores niveles de agregación como provincias y ciudades. Como hemos visto, la situación de la mortalidad por suicidio, si bien tiene regularidades también presenta particularidades territoriales. Tampoco se encontraron estudios que enfoquen su atención en la magnitud, tendencia y características de poblaciones vulnerables, que indaguen factores de riesgo a través de diseños longitudinales o realicen evaluaciones del impacto poblacional de iniciativas de prevención y control. Por otro lado, las investigaciones que abordan el orden sociocultural son aún más escasas y probablemente sean las más necesarias. Estas investigaciones podrían aportar perspectivas que permitan una comprensión de otras dimensiones del problema. En una revisión de la producción científica latinoamericana sobre suicidio en base a métodos cualitativos durante el período 2004 a 2014 se encontraron serias dificultades como la falta de recursos para la investigación, la escasa prioridad política y la débil articulación entre disciplinas, sectores y países de la región⁴¹.

Estudios realizados en otros países y contextos mencionan las siguientes prioridades en la investigación sobre suicidio: estudios de intervención, incluidos el rol de nuevas tecnologías, dar importancia tanto al suicidio consumado como a los intentos, centrar las investigaciones de acuerdo al método más frecuente y enfocar la atención a los jóvenes y a las personas con problemas de salud mental^{42, 43}. Según nuestro conocimiento, aun no se dispone de una priorización de temas de investigación sobre suicidio en nuestro país.

Todas estas lagunas podrían ser atendidas en futuras investigaciones. Aun así, en conjunto, los trabajos analizados permiten dar cuenta de la complejidad de la situación, destacan la necesidad de abordajes interdisciplinarios y nos permiten visualizar posibilidades para la acción.



BIBLIOGRAFÍA

1. Kanter PEF. El lugar de la Psicología en las investigaciones empíricas del suicidio en Argentina: un estudio bibliométrico. *Interdisciplinaria* [Internet]. 2017 [cited 2025 Jul 7]; 34(1):25–37. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/180/18052925002/html/>
2. Di Marco MH, Sy A. Del suicidio al homicidio: una revisión narrativa de la bibliografía sobre mortalidad por “causas externas” en Argentina. *Rev Cienc Salud Bogotá* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 18]; 133–52. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/9796/9119>
3. Genero S, Andino G, Argañaraz C, Del Piano P, Obregón L, Ríos Morinigo V. Avances en el estudio de las publicaciones sobre suicidio en Argentina. Ponencia presentada en: XVIII Jornadas de comunicaciones científicas en ciencias de la salud; 2024; Corrientes, Argentina.
4. Almeida Filho N. Towards a unified theory of health-disease: II. Holopathogenesis. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2021 Aug 28]; 48(2):192–205. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qkqxd9XWXnFFC5zH5GSbCPH/?lang=en>
5. Bonanno DE, Ochoa LJJ, Badano FM, Bernasconi SV, Alfani MS. Tendencia de mortalidad por suicidios en Argentina entre 1990 y 2019. *Rev Argent Salud Pública* [Internet]. 2022 Apr 25 [cited 2023 Mar 15]; 14. Available from: <https://rasp.msar.gov.ar/index.php/rasp/article/view/748>
6. Barrio AL, Bolzán AG, Obando DN, Irrasar JI. Epidemiología de la mortalidad por suicidio en la provincia de Buenos Aires, Argentina, 2001-2017. *Vertex Rev Argent Psiquiatr* [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2025 Jul 8]; 32(151, ene.mar.): 62–70. Available from: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/26>
7. Genero S, Argañaraz CA, Andino GM, Cabral DI. Tendencia de la mortalidad por suicidio según edad y sexo en la región del Nordeste argentino en el período 1990-2020. *Rev Argent Salud Pública* [Internet]. 2023 Aug 25 [cited 2025 Jul 6]; 15:e110–e110. Available from: <https://www.rasp.msar.gov.ar/index.php/rasp/article/view/836>
8. Aparici I, Byard RW. Characteristics of unnatural deaths in Tierra del Fuego, Argentina: A 10-year study (2008-2017). *Med Sci Law*. 2019 Oct; 59(4):219–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31462150/>
9. Noceti MB. Suicidios de varones jóvenes en Bahía Blanca, Argentina (2010-2013): aportes desde la antropología para la comprensión del fenómeno. *Rev Antropol Soc* [Internet]. 2019 May 28 [cited 2024 Aug 1]; 28:96-116. Available from: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/118968>
10. Leveau CM, Guevel C, Alazraqui M. Diferenciales intra-urbanos del suicidio: el rol de la fragmentación social en Argentina. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 Jul 2 [cited 2024 Jul 27]; 26:2345–54. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n6/2345-2354/>
11. Cardona D, Peláez E, Aidar T, Ribotta B, Alvarez MF. Mortalidad por causas externas en tres ciudades latinoamericanas: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) y Medellín (Colombia), 1980-2005. *Rev Bras Estud Popul* [Internet]. 2008 Dec [cited 2025 Jul 8]; 25:335–52. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/wS6Gw9bCvSsxJ9NZvVHdFnP/?lang=es>
12. Rojas Cabrera ES. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de dos ciudades del Cono Sur: Córdoba (Argentina) y Porto Alegre (Brasil), 1990-2010. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2025 Jul 8]; 20(1):29–37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100029&lng=es&tlng=es
13. Leveau CM, Velázquez GA. The COVID-19 pandemic and changes in spatio-temporal patterns of suicide: monthly variations among localities in Argentina. *Int J Inj Contr Saf Promot*. 2024 Mar; 31(1):148–52.



14. Rojas Cabrera ES. "Ellos también cuentan". La mortalidad de los niños y adolescentes de 5-19 años. (Argentina, 1997-2010). Rev Chil Salud Publica [Internet]. 2014 Apr [cited 2025 Jul 8]; 18(1):43-51. Available from: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/28484>
15. Badr PJ, Macías G, Bavio J, Marrón B. El suicidio en jóvenes y su relación con cambios de la educación secundaria en Argentina, 1998-2015. Rev Argent Salud Pública [Internet]. 2023 Apr 28 [cited 2024 Jan 20]; 15:e95–e95. Available from: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/811>
16. Burrone MS, Bella M, Acosta L, Villace B, López de Neira MJ, Fernández R, et al. Estudio de muertes por causas violentas: un análisis de tendencia en jóvenes, Argentina, 2000-2008. Cad Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [cited 2025 Jul 6]; 20:460–5. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/nC3rF8wtqBCKtgjNhKzc8Xf/abstract/?lang=es>
17. Bella ME, Acosta L, Villacé B, López de Neira M, Enders J, Fernández R. Analysis of mortality from suicide in children, adolescents and youth. Argentina, 2005-2007. Arch Argent Pediatr. 2013; 111(1):16–21. Available from: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752013000100005
18. Cabrera ER. Mortalidad por causas violentas en la población de 10 a 29 años de Argentina y Uruguay. Rev Cuba Salud Pública. 2020; 46(3):e1476. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n3/e1476/>
19. Sola M. Sociodemografía del suicidio en la población adolescente y joven en la Argentina. Rev Argent Salud Pública [Internet]. 2011 [cited 2022 Oct 19]; 2(9):18–23. Available from: <https://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/edicion-completa/RASPVolumen-IX.pdf>
20. Cabrera ER, López SR, Gastaldo AG. Mortalidad juvenil por causas evitables en las provincias de la Región Centro (Argentina), período 2005-2020. Rev Univ Geogr [Internet]. 2024 Sep 23 [cited 2025 Jul 14]; 33(1):79–108. Available from: <https://revistas.uns.edu.ar/rug/article/view/4838>
21. Rojas Cabrera ES. Mortalidad adolescente por causas violentas y Necesidades Básicas Insatisfechas. Argentina, trienios 2006-2008 y 2012-2014. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2021 Apr [cited 2022 Oct 18]; 19(1):64-73. Available from: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/166529>
22. Rizzi RG, Ruiz Córdoba R, Maguna JJ. Maternal mortality due to violence. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 1998 [cited 2025 Jul 7]; 63(Suppl 1):S19-S24. Available from: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/S0020-7292\(98\)00180-5](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/S0020-7292(98)00180-5)
23. Fernández AM, Tajer D, Galimberti D, Ferrarotti A, Chiodi A, Borakievich S. Estudio cuali-cuantitativo de la mortalidad femenina por causas externas y su relación con la violencia de género. Rev Argent Salud Pública [Internet]. 2010 Jun 1 [cited 2025 Jul 7]; 1(3):18–23. Available from: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/433>
24. Zunino MG, Souza ERD. La mortalidad por armas de fuego en Argentina entre 1990 y 2008. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2025 Jul 8]; 28(4):665–77. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400006&lng=es&tlng=es
25. Docampo PC, Spera M, Voitzuk AP. Serie de casos de intoxicación fatal por ingesta intencional de fosforo de aluminio: case reports with fatal evolution. Acta Toxicológica Argent [Internet]. 2014 Dec [cited 2025 Jul 7]; 22(3):136–40. Available from: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1851-37432014000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Gabrielli OA. Estudio y análisis médicolegal de las muertes en privación de libertad en el servicio penitenciario federal de la República Argentina. Gac Int Cienc Forenses. 2019;(32):29-33.
27. Leveau CM, Alazraqui M. Geografías del suicidio en Argentina: un estudio ecológico espacial durante los períodos 1999-2003 y 2008-2012. Rev Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 17]; 22(1):1–13. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/75841>



28. Leveau CM, Tapia Granados JA. Educational inequalities in suicide in the highly volatile economy of Argentina. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021 Oct; 56(10):1771–8.
29. Leveau CM. Diferencias socioespaciales entre homicidios y suicidios en Argentina, 1994-2014. *Rev Bras Estud Popul* [Internet]. 2022 Mar 21 [cited 2024 Jul 28]; 39:e0190. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/zgJwhKsjyQbjmQKSTtLcWTs/?lang=es>
30. López Steinmetz LC, López Steinmetz RL, Díaz SL, Godoy JC. Lithium in drinking water, altitude, and suicide rates in rural areas of Argentinean Andes. *Spat Spatio-Temporal Epidemiol* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2025 Jul 8]; 36:100393. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187758452030071X>
31. Santoro A. Recálculo de las tendencias de mortalidad por accidentes, suicidios y homicidios en Argentina, 1997-2018. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2021 Jan 8 [cited 2025 Jul 6]; 44:1. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52465>
32. Zunino MG, Spinelli H, Alazraqui M. Muertes por Armas de Fuego: Un Eclipse en los Sistemas de Información en Salud. *Salud Colect* [Internet]. 2006; 2(3):259–67. Available from: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/70/51>
33. Maglia EP, Di Marco MH, García Acevedo M. De dinámicas barriales, muertes violentas y registro estadístico: una aproximación etnográfica. *RELACult Rev Latino-Am Estud Cult Soc* [Internet]. 2017 Dec [cited 2025 Jul 12]; 3(3):1-22. Available from: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/73436>
34. Arroyo J. El significado de las últimas palabras: las notas suicidas como acciones comunicativas: Buenos Aires, 1859-1888. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [Internet]. 2020 Dec [cited 2025 Jul 12]:1-19. Available from: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/141660>
35. Arroyo J. El deber y la honra. Suicidio, acción comunicativa y representación de la identidad masculina en Buenos Aires (1859-1888). *Ejes Econ Soc*. 2022; 6(10):54-80. doi:10.33255/25914669/61013.
36. Arroyo J. “Por este muero hoy”: suicidio, acción comunicativa y representación de la identidad femenina en la Ciudad de Buenos Aires (1859-1888). *Rev Hist Am Argent* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 12]; 56(2):47-76. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8184380>
37. Arroyo J. “Adiós querida mía, adiós tesoro”. Las acciones comunicativas de los suicidas apasionados en Buenos Aires durante el último tercio del siglo XIX. *Trab Comun*. 2020;(52):e117. doi: 10.24215/23468971e117.
38. Arroyo J. ¿Pasión romántica, locura moral o cuestión de honor? El saber médico y los motivos del suicidio, Buenos Aires, 1875-1905. *Rev Latino-Am Hist* [Internet]. 2015 Aug [cited 2025 Jul 23]; 4(13):24-45. Available from: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/58121>
39. Garzón A, Villarroel V, Mejías M. El suicidio: develador de situaciones que generan sufrimiento en una escuela secundaria. *Cuad Fac Humanidades Cienc Soc* [Internet]. 2017; 52:163–80. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/185/18554964008.pdf>
40. Martínez B. Taxonomías de la muerte: suicidio, incesto y reciprocidad en El Cajón (Catamarca, Argentina). *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [Internet]. 2013 [cited 2025 Jul 23]. Available from: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/65771>. doi:10.4000/nuevomundo.65771.
41. Rivas RAS, Loyo LMS, Montoya RQ, Blázquez FP. Suicidología de corte cualitativo en Latinoamérica: Revisión de métodos reportados en una década. *Uaricha Rev Psicol* [Internet]. 2016 Jul 29 [cited 2025 Aug 4]; 13(30):149–68. Available from: <https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/127>
42. Robinson J, Pirkis J, Krysinska K, Niner S, Jorm AF, Dudley M, et al. Research priorities in suicide prevention in Australia. A comparison of current research efforts and stakeholder-identified priorities. *Crisis*. 2008; 29(4):180–90.



43. Workman DE, Bellanti DM, Kelber MS, Beech EH, Smolenski D, Bush NE, et al. A systematic analysis and prioritization of suicide prevention research gaps. *Suicide Life Threat Behav.* 2021 Aug; 51(4):767–74.

Figura N°1: Flujograma de identificación, screening, elegibilidad e inclusión de las publicaciones científicas analizadas sobre suicidio en Argentina.

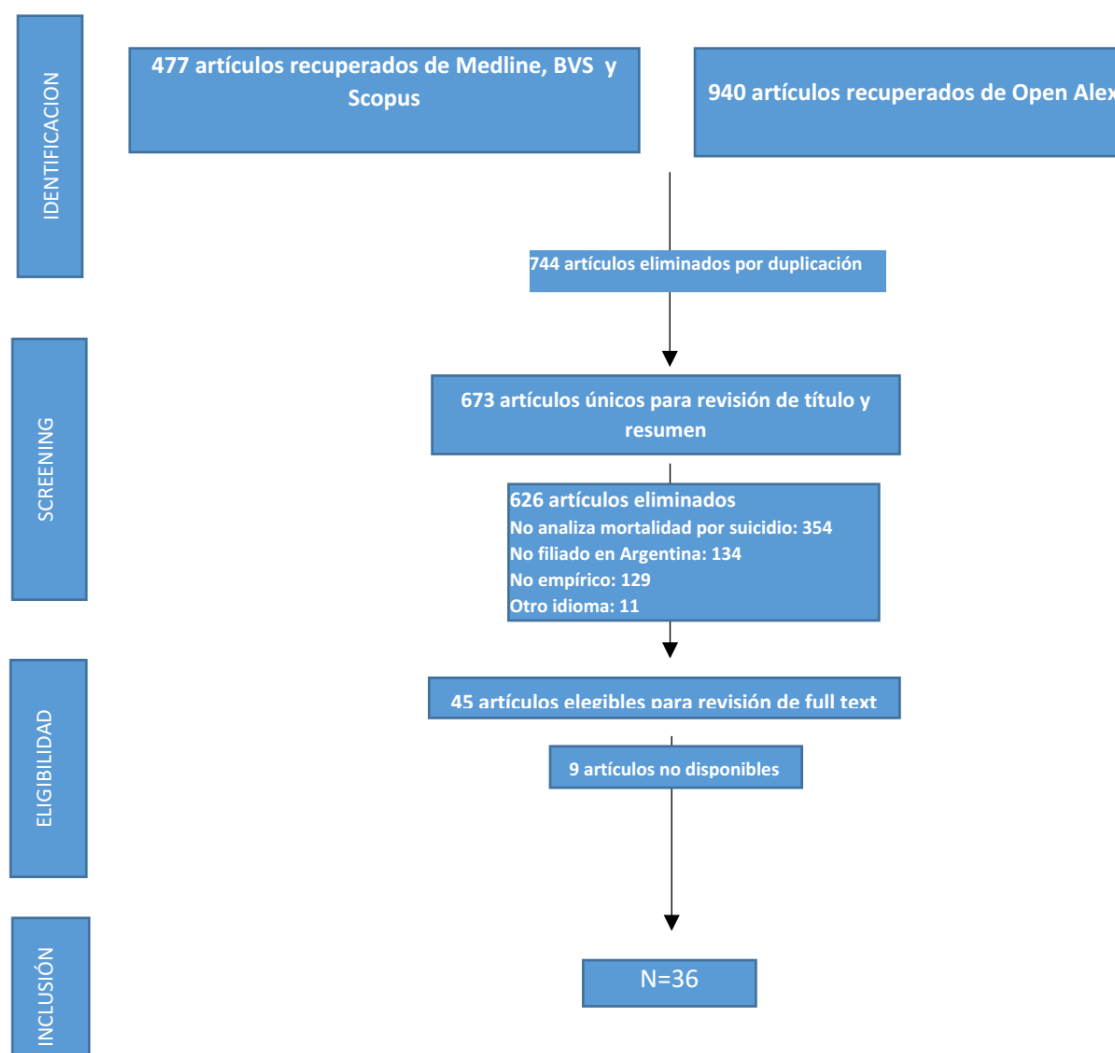




Tabla N°1. Principales resultados de las publicaciones científicas sobre el suicidio en Argentina según año de publicación y período de referencia

Publicación	Año de publicación	Período de referencia	Principales resultados
Tendencia de mortalidad por suicidios en Argentina entre 1990 y 2019 (5)	2022	1990-2019	Entre 1990 y 2019 se produjeron 85 189 muertes por suicidios en Argentina. El 78,8% (67 157) correspondió a hombres, lo que implica 3,8 suicidios de varones por cada mujer. En todo el período, el número de muertes osciló entre 1978 (año 1991) y 3342 (año 2012) en ambos sexos. Se reconocieron 3 períodos en la tendencia de la mortalidad. Entre 1990-1998 PCA=-0,6 IC95% -1,8; 0,6), entre 1998-2001 PCA=9,5 (IC95%-2,3; 22,6) y entre 2001-2019 PCA= -0,8 (-1,2; -0,5). En varones hubo cuatro períodos, dos de los cuales fueron estadísticamente significativos: entre 1997 y 2001 PCA= 8,9 (IC95% 2,8-15,4) y entre 2001 a 2019 PCA=-0,6 (IC 95% -1; -0,2). En mujeres hubieron 3 períodos de los cuales solo el comprendido entre 2002 y 2019 fue estadísticamente significativo PCA=-1,8 (-2,4;-1,2)
Epidemiología del suicidio en la provincia de Buenos Aires, Argentina, 2001-2017 (6)	2021	2001-2017	Entre 2001 y 2017 se registraron 19.287 suicidios en la provincia de Buenos Aires, con una tasa acumulada de 7,36 por 100.000 habitantes. La tasa disminuyó entre 2001 y 2009 (-27%), aumentó hasta 2012 (+29%) y volvió a descender hasta 2017 (-17,6%). El 80,4% de las muertes correspondieron a varones, con una razón de 4 hombres por cada mujer y una tasa masculina cuatro veces mayor. El método más frecuente fue el uso de un agente externo (como ahorcamiento o arma de fuego). Las tasas más altas corresponde a jóvenes de 20 a 24 años (11,8 cada 100.000 habitantes) y en mayores de 75 años (20 cada 100.000 habitantes).
Tendencia de la mortalidad por suicidio según edad y sexo en la región del Nordeste argentino en el periodo 1990-2020 (7)	2023	1990-2020	Tendencias: ambos sexos y varones al aumento y estacionaria en mujeres. Tendencias al aumento hasta los 44 años, estacionaria entre de 45 a 54 años y al descendente en 55 años y más.
Characteristics of unnatural deaths in Tierra del Fuego, Argentina: A 10-year study (2008–2017) (8) *	2019	2008-2017	Se realizó una revisión retrospectiva de 287 muertes no naturales sometidas a investigación médico legal de las cuales 115 fueron por suicidios. De estas muertes se describe una razón hombre = 3,6, edad mínima y máxima de 13 y 86



			respectivamente. Edad media=35 años. Los mecanismos utilizados fueron ahorcamiento en 75 casos (65,2%); heridas por arma de fuego en 20 casos (17,4%); ahogamiento en 10 (8,7%); incendio en tres (2,6%); salto desde altura en dos (1,7%); toxicidad por drogas/envenenamiento en dos (1,7%); hipotermia en uno (0,9%); accidente/incineración vehicular en uno (0,9%); e inhalación de monóxido de carbono dentro de un vehículo en uno (0,9). La mayoría de los suicidios con armas de fuego involucraron el uso de armas registradas. Entre las víctimas había ocho agentes de policía y diez personas con armas registradas. Las dos víctimas restantes eran agricultores con acceso a armas.
Suicidios de varones jóvenes en Bahía Blanca, Argentina (2010-2013). Aportes desde la antropología para la comprensión del fenómeno (9)	2019	2010-2013	El suicidio funciona como un mensaje dirigido al entorno social. A través del análisis del yo emisor, los receptores del mensaje y las características del acto, se observa que estos jóvenes, marcados por baja autoestima y melancolía, utilizan la muerte como mecanismo para transformar su imagen social, logro que se concreta post mortem mediante la idealización del fallecido en redes sociales. Esta transformación simbólica, que no posibilita la contrargumentación obtura el debate y refuerza la idea de la muerte como vía legítima para preservar la identidad social, aumentando así el riesgo de nuevas muertes con fines similares.
Diferenciales intra-urbanos del suicidio: el rol de la fragmentación social en Argentina (10)	2021	2011-2015	En el periodo 2011-2015, en CABA, las tasas de suicidio fueron crecientes con la edad y las tasas más altas corresponden a varones en todas las edades. Se observó mayor riesgo en la zona este de la ciudad. La mortalidad por suicidio se asoció a niveles altos de fragmentación social pero no con el índice de pobreza. Un aumento de 1 punto en el índice de fragmentación social estuvo asociado a un aumento del 5% del riesgo relativo de suicidio.



Tabla N°1 (Cont.) Principales resultados de las publicaciones científicas sobre el suicidio en Argentina según año de publicación y período de referencia

Mortalidad por causas externas en tres ciudades latinoamericanas: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) y Medellín (Colombia), 1980-2005 (11) *	2008	1990-2005	El porcentaje de muertes por suicidio por armas de fuego respecto del total de muerte por causas externas en la ciudad de Córdoba de los trienios 1990-1992; 2000-2002 y 2003-2005 fue de 1,0%; 2,8% y 2,2% y del resto de suicidios fue 1,1%; 7,7% y 9,8% respectivamente. Las tasas de mortalidad por suicidio (todos los mecanismos) fue de 0,9; 4,6 y 4,3 por 100.000 habitantes.
Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de dos ciudades del Cono Sur: Córdoba (Argentina) y Porto Alegre (Brasil), 1990-2010 (12)	2015	1990-2010	Se comparan indicadores de los trienios 1990-1992 y 2008-2010 de la ciudad de Córdoba y Porto Alegre, según sexo y los siguientes grupos de edad 10 a 14, 15 a 19, 20 a 24 y 25 a 29 años En relación a los suicidios. En varones el porcentaje de muertes por suicidio respecto del total de causas externas vario de 5 a 4%; 6 a 4%; 3 a 2% y de 7 a 3% para cada trienio y grupo de edad. En mujeres la variación fue de 0 a 6%; 0 a 3%; 7 a 5% y de 0 a 3% para cada trienio y grupo de edad. Las tasas de mortalidad en varones variaron de 0,06 a 0,02; 0,19 a 0,1; 0,12 a 0,10; 0,3 a 0,12 cada 100.000 habitantes para cada trienio y grupo de edad. En mujeres las tasas fueron: 0 a 0,01; 0 a 0,03; 0,06 a 0,03 y de 0 a 0,02 cada 100.000 habitantes para cada trienio y grupo de edad.
The COVID-19 pandemic and changes in spatio-temporal patterns of suicide: monthly variations among localities in Argentina (13)	2024	2017-2020	En el año 2020 se registró una disminución nacional en el número de suicidios respecto a años anteriores, pero el análisis espacio-temporal reveló la coexistencia de áreas con aumentos y disminuciones. Las variaciones espacio-temporales fueron impulsadas principalmente por varones y por personas de entre 30 y 64 años. Se destacan dos conglomerados espacio temporales: Traslasierra (Córdoba) y el noroeste de San Luis y Nordeste Argentino.
“Ellos también cuentan”. La mortalidad de los niños y adolescentes de 5-19 años. Argentina, 1997-2010 (14) *	2014	1997-2010	Se comunica un aumento de la tasa de mortalidad por suicidio en varones y mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años comparando los trienios 1997-1999 con 2008-2010
El suicidio en jóvenes y su relación con cambios de la educación secundaria en Argentina: 1998-2015 (15)	2023	1998-2015	Variación del 90,12% de la tasa de mortalidad entre 1998-2015. En varones la variación fue en 2015 de alrededor del 90% en relación con la tasa de 1998. En



			mujeres, el incremento de las tasas de suicidio fue de 4,30% (15-19 años) y 58,98% (20-24 años). Se describe una correlación entre la tasa de mortalidad por suicidio en jóvenes y los cambios en la matriculación secundaria (considerando esto como un indicador de integración social)
Estudio de muertes por causas violentas: un análisis de tendencias en jóvenes, Argentina, 2000-2008 (16) *	2012	2000-2008	Año 2000: tasa de mortalidad (10 a 24 años) 6,23 cada 100.000 habitantes. (9,58 en varones y 2,80 en mujeres por cada 100.000 habitantes). Año 2008: tasa de mortalidad 8,63 por cada 100.000 habitantes (13,08 para los hombres y 4,04 para las mujeres por cada 100.000 habitantes. Aumento del 28% (27% en varones y 30% en mujeres)
Analysis of mortality from suicide in children, adolescents, and youth. Argentina, 2005-2007 (17)	2013	2005-2007	6 muertes en niños menores de 10 años. En varones, se observó mayor número de muertes entre los 20 a 24 años y entre mujeres en el grupo de 15 a 19. El ahorcamiento y el uso de armas de fuego fueron los métodos más frecuentes y el hogar el lugar más frecuente. La tasa de mortalidad de 10 a 24 años fue de 8,49 cada 100.000 habitantes. Santa Cruz, Salta, Jujuy, Tucumán y Chubut tuvieron las tasas más altas de suicidio y la más baja fue en Santiago del Estero. La tasa de mortalidad por suicidio en Santa Cruz fue 2,23 veces mayor que la tasa nacional, mientras que en Santiago del Estero fue 2,15 veces menor. Las jurisdicciones del norte y del sur de Argentina presentaron tasas de suicidio más altas.
Tabla N°1 (Cont.): Principales resultados de las publicaciones científicas sobre el suicidio en Argentina según año de publicación y período de referencia			
Mortalidad por causas violentas en la población de 10 a 29 años de	2020	1997-2013	En Argentina, la mortalidad proporcional por suicidio presentó aumentos en comparando los trienios 1997-1999 y 2011-2013. En varones de

Argentina y Uruguay (18) *			10 a 14 años pasó de 1,1 a 1,7%; 15 a 19 años pasó de 8,3 a 18%; 20 a 24 años pasó de 11,2 a 23% y 25 a 29 años de 10,6 a 18,5. En mujeres la mortalidad proporcional de esos mismos grupos de edad pasó de 1 a 1,5%; 4,1 a 6,6%; 2,8 a 4,1% y de 2 a 3,3% respectivamente. En Uruguay se produjeron cambios similares excepto en las mujeres de 20 a 24 años que descendió de 5 a 4,4%.
Socio demografía del suicidio en la población adolescente y joven de Argentina 1999-2007 (19)	2011	1999-2007	Entre 1999-2007 las tasas mayores se observaron en la Patagonia y NOA. Las provincias con las mayores tasas fueron Santa Cruz, Tierra del Fuego, Salta y Jujuy. Se comunica una asociación entre baja densidad poblacional y mayor tasa de mortalidad por suicidio en el estrato de densidad menor a 10 h/km ² .
Mortalidad juvenil por causas evitables en las provincias de la Región Centro (Argentina), período 2005-2020 (20)	2005-2020	2024	Se analiza la mortalidad por causas evitables de personas de 15 a 24 años, por quinquenio entre 2005-2020 en las provincias de Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe. Del total de estas muertes, el suicidio representó los siguientes porcentajes por quinquenio y provincia: Córdoba :17,1; 11; 10,7; Entre Ríos: 24,9; 24,4; 28,7 y Santa Fe: 12,9; 12 y 12,1%. Las tasas iniciales y finales de la mortalidad y el PCA de cada provincia fueron: Córdoba 11,6 a 5,4 cada 100.000 habitantes (PCA= -5; IC 95%-7,5;-2,5); Entre Ríos 15,7 a 14,4 cada 100.000 habitantes, PCA= -0,8; IC 95% -2,7; 1,2 y Santa Fe 9,9 a 6 cada 100.000 habitantes; PCA= -0,6; IC 95% -2,1; 1,0.
Mortalidad adolescente por causas violentas y Necesidades Básicas Insatisfechas. Argentina, trienios 2006-2008 y 2012-2014 (21) *	2006-2014	2021	La tasa de mortalidad adolescente por suicidio en el trienio 2006-2008 según quintiles de NBI fue 6,2; 5,0; 6,9; 7,8 y 7,7 cada 100.000 habitantes y en 2012-2014 de 5,5; 4,6; 8,2; 10,1 y 10,8 cada 100.000 habitantes. La mortalidad tendió a ser mayor en los quintiles con mayor NBI.
Maternal mortality due to violence (22) *	1998	1992-1996	Entre 1992 y 1996 se produjeron 1392 reportes de autopsias de muertes por causas violentas. De este total 217 se produjeron por suicidio (79,7% en varones). Enfocando en la temática de muertes por causas violentas, se observó que 6 personas murieron mientras estaban embarazadas: 2 de ellas por suicidio
Estudio cuali-cuantitativo de la mortalidad femenina	2010	2005	En 2005, fallecieron 3.199 mujeres en Argentina por causas externas. El 22% de estas muertes fue



por causas externas y su relación con la violencia de género (23) *			por suicidio, con una relación suicidio/homicidio de 1,6. Esto significa que en ese año se suicidaron 1,9 mujeres por día en el país. Las modalidades más frecuentes de suicidio fueron: a) por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, y b) por utilización de armas de fuego. Sin embargo, las entrevistas a forenses como informantes clave revelaron que los métodos más utilizados por mujeres para suicidarse son: arrojar al vacío, tirarse a las vías de trenes o subterráneos, sobredosis con fármacos, envenenamiento con plaguicidas y, muy rara vez, ahorcadura, disparo de armas de fuego o arma blanca.
La mortalidad por armas de fuego en Argentina entre 1990 y 2008 (24) *	2012	1990-2008	En todo el período del estudio el 34% (17.130) de los suicidios fueron producidos por uso de armas de fuego. Las tasas ajustadas de suicidios por armas de fuego más altas correspondieron a Mendoza, Entre Ríos, Provincia de Buenos Aires, Santa Fe, Corrientes, Chaco y Ciudad de Buenos Aires.
Serie de casos de intoxicación fatal por ingesta intencional de fosforo de aluminio (25)	2014	2007-2010	Se describen las características clínicas y epidemiológica de 6 casos de intoxicación intencional de fosforo de aluminio que consultaron a un servicio de salud. Todos fallecieron entre las 2 y 36 horas del ingreso.
Estudio y análisis médicolegal de las muertes en privación de libertad en el servicio penitenciario federal de la República Argentina (26) *	2019	2009-2018	Se registraron 395 muertes bajo estado de privación de libertad entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de marzo de 2018; de las cuales 216 (54.7%) fueron consideradas como muertes naturales, y 179 (45.3%) como muertes violentas o dudosa criminalidad. Dentro de estas últimas, predominó el suicidio en 71 casos (39.6%).
Tabla N°1 (Cont.): Principales resultados de las publicaciones científicas sobre el suicidio en Argentina según año de publicación y período de referencia			
Geografías del suicidio en Argentina: un estudio	2020	1999-2012	La densidad poblacional, pobreza y fragmentación social tuvieron diversas



ecológico espacial durante los períodos 1999-2003 y 2008-2012 (27)			asociaciones con la tasa de mortalidad por suicidio según edad y sexo, en el nivel departamental. Algunas asociaciones cambiaron en el período analizado. En general, destaca la asociación positiva entre fragmentación social y el suicidio excepto en mayores de 60 años y la falta de asociación entre pobreza y suicidio. Hubo mayor mortalidad en áreas rurales (excepto en mujeres jóvenes)
Educational inequalities in suicide in the highly volatile economy of Argentina (28)	2021	1999-2013	La tasa de mortalidad por suicidio fue 70% mayor en las personas con menor nivel educativo. Las tasas de suicidio fueron más bajas durante la expansión económica en comparación con la recesión. La población de bajo nivel educativo registró tasas más altas que la población de nivel educativo medioalto, tanto en recesiones como en expansiones. Sin embargo, entre los 45 y los 64 años, las diferencias en las tasas de suicidio por nivel educativo desaparecieron durante los años de recesión, mientras que estuvieron presentes en los años de expansión.
Diferencias socioespaciales entre homicidios y suicidios en Argentina, 1994-2014 (29)	2022	1994-2014	El suicidio aumentó en momentos de crisis, en áreas rurales y de menor integración social. El impacto de la crisis económica de finales de 2001 se concentró en áreas de baja densidad poblacional (adultos mayores y en algunas áreas del interior de la Región Pampeana y la Patagonia)
Lithium in drinking water, altitude, and suicide rates in rural areas of Argentinean Andes (30)	2021	2003-2013	Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre las concentraciones de Li y las tasas departamentales de mortalidad por suicidio ($\rho = 0,76$, valor $p < 0,001$). No hubo correlaciones significativas entre las concentraciones de Li y la altitud ($\rho = 0,14$, valor $p = 0,58$), ni entre la altitud y las tasas departamentales de mortalidad por suicidio ($\rho = 0,15$, valor $p = 0,54$).
Recálculo de las tendencias de mortalidad por accidentes, suicidios y homicidios en Argentina (31) *	2020	1997-2018	Luego de calcular las tasas de mortalidad utilizando imputaciones no se ve afectada la tendencia, pero si la magnitud de las tasas (en el caso del suicidio aumentan de 7,1 a 9,5 cada 100.000 habitantes)
Muertes por Armas de Fuego: Un Eclipse en los Sistemas de Información en Salud (32) *	1998-2002	2006	En el municipio de Lanús los suicidios aumentaron de 20 casos en 1998 a 40 en el año 2002, lo que representa una razón de mortalidad (tomada como sustituto de tasa) de 4,3 a 8,5 cada



			100.000 habitantes. De acuerdo a los datos crudos, los suicidios por arma de fuego variaron de 10 a 13 casos en 1998 y 2002, respectivamente (razones de mortalidad de 2,1 a 2,8 cada 100.000 habitantes) Luego de la reasignación de muertes con circunstancias no especificadas la cantidad de suicidios por arma de fuego paso a 24 casos en 1998 y 23 en 2002 (razones de mortalidad de 5,2 a 4,9 cada 100.000 habitantes respectivamente)
De dinámicas barriales, muertes violentas y registro estadístico: una aproximación etnográfica (33)	2017	2016	Se describen dos casos de homicidios en cuyos certificados de muerte figura como causa el suicidio. Se analiza cómo los registros oficiales de homicidios están mediados por factores socioculturales y relaciones entre actores locales, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Se evidencia un subregistro de muertes que no responde a fallas administrativas, sino a procesos de clasificación atravesados por representaciones sociales y maniobras de actores como la policía, que operan con autonomía frente a las normas.
El significado de las últimas palabras: las notas suicidas como acciones comunicativas: Buenos Aires, 1859-1888 (34)	2020	1859-1888	De un total de 722 expedientes judiciales estudiados 86,67% fueron de hombres. En total 180 expedientes guardaban cartas o alguna referencia de una carta. 156 fueron de hombres. De las personas que dejaron cartas, 78,18% eran varones y 13,33% (24 casos) mujeres. Se describen motivos aparentes comunes a ambos sexos como patologías mentales, pobreza, enfermedades y padecimientos físicos y el “hastío de la vida”. En varones se observó una mayor frecuencia de problemas relacionados con los negocios u honra. En mujeres predominaron conflictos con la pareja o vinculadas con relaciones amorosas frustradas.
Tabla N°1 (Cont.): Principales resultados de las publicaciones científicas sobre el suicidio en Argentina según año de publicación y período de referencia			



El deber y la honra. Suicidio, acción comunicativa y representación de la identidad masculina en Buenos Aires (1859-1888) (35)	2022	1859-1888	Las cartas dejadas por varones sugieren interiorización de valores patriarcales, especialmente referidas a la honradez, virilidad y provisión económica.
Por este muero hoy”: Suicidio, acción comunicativa y representación de la identidad femenina en la Ciudad de Buenos Aires (1859-1888) (36)	2021	1859-1888	Las notas analizadas se dirigían sus parejas con contenidos que oscilaban entre la acusación o intención de provocar remordimiento y manifestaron obediencia y fidelidad. Se representó a los varones como proveedores materiales También hubo mensajes dirigidos a otras mujeres (familiares y amigas) manifestando afecto y pedidos de perdón. Se describieron mensajes a intención de influir en el recuerdo que otros tendrían de ellas y depositarias de sus últimas voluntades.
Adiós querida mía, adiós tesoro. Las acciones comunicativas de los suicidas apasionados en Buenos Aires durante el último tercio del siglo XIX (37)	2020	1860-1888	Se encontraron cartas que se caracterizaron por el silencio previo del suicida, con ocultamiento de sentimientos. Las cartas fueron dirigidas a personas significativas, en especial al ser amado. Se identificaron actos suicidas con fines manipulativos, como intentos de autolesión frente a la pareja o mensajes destinados a generar culpa. También se hallaron expresiones orientadas a preservar la memoria del suicida, mostrando coexistencia entre el deseo de castigar y el de ser recordado.
¿Pasión romántica, locura moral o cuestión de honor? El saber médico y los motivos del suicidio, Buenos Aires, 1875-1905 (38)	2015	1875-1905	Se describe una preocupación de los profesionales por el aumento de los suicidios y su vinculación con la vida urbana (en el contexto de migración rural-urbana y de otros países). Se destaca en el discurso médico la perspectiva positivista, con explicaciones médico-psiquiátricas y juicios éticos basados el honor y el deber social. Se reconocen casos atribuidos a enfermedades mentales o estados de exaltación emocional propios de la vida moderna y otros que respondían a ideales de virtud cívica o a roles de género. Se menciona la imitación de suicidios, especialmente entre mujeres y jóvenes, que se asumen como influenciados mediante libros y noticias que relatan casos de suicidio.
El suicidio: develador de situaciones que generan sufrimiento en una escuela secundaria (39)	2017	2011	Se explora cómo el suicidio de una alumna se manifiesta como emergente social vinculado al contexto familiar, escolar y al orden social que lo atraviesa, en una escuela secundaria. Se



			reflexiona cómo se manifiesta el sufrimiento latente en el grupo escolar, destacándose la ausencia de estrategias institucionales para abordar el dolor. La crisis generó momentos de acercamiento, pero también silenciamiento y negación.
Taxonomías de la muerte: suicidio, incesto y reciprocidad en El Cajón (Catamarca, Argentina) (40)	2013	Inicios del siglo XX-2010	Se describen cuatro categorías de fallecidos: los antiguos, los angelitos, los condenados y los difuntos. Las personas que fallecen por suicidio son entendidas en general como condenados (quienes por su forma de vida o de muerte, no acceden al mundo de los muertos y quedan atrapados en un estado liminal, vagando entre los vivos. Pueden provocar enfermedades como el "susto" o la muerte a quienes se cruzan con ellos. Suelen aparecer durante la noche, y en lugares como los cerros, asociados a lo salvaje y descontrolado. A diferencia de los "difuntos", con quienes los vivos mantienen vínculos de reciprocidad, los "condenados" no reciben rituales tradicionales completos. Sin embargo, la condición de condenado no se basa solo en la causa de muerte (como el suicidio), sino también en la trayectoria vital, las transgresiones morales y la interpretación social del fallecido. Se interpreta que se corresponde con construcciones sociales que expresan tensiones, normas y sanciones dentro de la comunidad.

Nota: * No se refieren exclusivamente a suicidio, pero se extraen los datos correspondientes a suicidio.