

---

# Herramientas de abordaje comunitario para la prevención del suicidio en las adolescencias



Ministerio de  
Desarrollo Social  
Argentina

Secretaría Nacional de Niñez,  
Adolescencia y Familia

# Autoridades nacionales

## **Presidente de la Nación**

Alberto Fernández

## **Vicepresidenta de la Nación**

Cristina Fernández de Kirchner

## **Ministra de Desarrollo Social de la Nación**

Victoria Tolosa Paz

## **Secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia**

Gabriel Lerner

## **Subsecretario de Derechos para la Niñez, Adolescencia y Familia**

Mariano Luongo

## **Directora Nacional de Promoción y Protección Integral**

Alejandra Shanahan

## **Director de Planificación Estratégica y Coordinación Operativa**

Gastón Dell'Arciprete

---

**Desarrollo de contenidos:** Fabiana Cantero, Fernando Cerrutti, Andrea del Giorgio, Laura Salinas, Analía Salvaggio, Luis Vallone y Liliana Zacheo de Prevención sociocomunitaria del Suicidio en las Adolescencias. Dirección Nacional de Promoción y Protección Integral. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF).

**Revisión editorial:** Marcela Castro y Eva Velchoff del Área de Comunicación, Jefatura de Gabinete de Asesores/as (SENAF).

**Diseño editorial:** Ileana Ruiz Díaz del Área de Comunicación, Jefatura de Gabinete de Asesores/as, (SENAF).

Noviembre 2023



# Índice

Introducción	5
1. Marco normativo	7
2. El rol del Sistema de Protección Integral de Derechos de niñas, niños y adolescentes	9
3. Mitos que obstaculizan la prevención	11
4. Situación de las adolescencias	12
5. Factores de riesgo y protección. Proceso de suicidalidad	13
6. Señales de alerta	16
7. Primera escucha	18
8. Posvención	20
9. Palabras finales	20
Bibliografía	22



## Introducción

Desde la sanción de la Ley 27130 de Prevención del Suicidio en el año 2015, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) a través de la Dirección Nacional de Promoción y Protección Integral, trabaja en la capacitación de equipos que integran áreas de niñez, adolescencia y familia, referentes territoriales y de organismos e instituciones, a fin de brindar herramientas para la prevención sociocomunitaria del suicidio en las adolescencias.

También promueve la creación de mesas intersectoriales en distintas localidades del país para acompañar la prevención, asistencia, seguimiento y posvención en la atención integral de dicha problemática. Además, se dictan talleres con adolescentes para fortalecer su autonomía, su derecho a la participación y a ser oídos, consolidar vínculos de sostén y espacios de escucha para la construcción colectiva de herramientas preventivas.

En este sentido este cuadernillo, destinado a las personas adultas que trabajan con adolescentes, tiene como objetivo brindar herramientas conceptuales y estrategias de abordaje para atender esta situación del suicidio adolescente entendiéndola como potencialmente prevenible.

Según datos del Ministerio de Salud de la nación, en Argentina:

“ La mortalidad por suicidio se enmarca dentro de las denominadas causas externas (junto a siniestros viales, homicidios, y eventos de intención no determinada), y se configura como la segunda causa entre estas. A medida que aumenta la edad, cobra mayor relevancia, afectando en gran medida a las adolescencias tardías (15 a 19 años) y a las juventudes (20 a 24 años) (...) Las causas externas explican seis de cada diez defunciones en adolescentes de 10 a 19 años: se trata de muertes evitables, relacionadas a situaciones de violencia que provocan lesiones -intencionales o no intencionales, autoinfligidas o infligidas por terceros- y que afectan especialmente a los varones de 15 a 19 años” (8:2021).

Como promueve la Ley 27130 la obtención de datos es fundamental que se realice de manera continua y sistemática ya que permite revisar acciones y planificar estrategias a nivel comunitario. Unificar los registros sobre suicidios e intentos, como así también obtener información clave de la multidimensionalidad del suicidio, posibilita brindar orientaciones para intervenir tempranamente. En ningún caso se recomienda la generalización de los resultados debido a que no pueden extrapolarse datos locales a niveles más amplios. Pero se pueden identificar situaciones o factores -que se repiten con determinadas condiciones en poblaciones diferenciadas-, que muestren su asociación al suicidio y aporten información clave para su prevención y abordaje.

El suicidio trasciende el espacio singular de un individuo, de una familia o de un grupo: “...es un fenómeno transversal que trasciende al conjunto de la sociedad y, por esta razón,



se obliga a dar una respuesta a través de las distintas políticas públicas, priorizando un abordaje articulado, integral y comunitario” (UNICEF, SAP, 16:2021). En las adolescencias de nuestro país y de todo el mundo, representa un tema creciente, grave y de impacto en todo el tejido social. Es una de las manifestaciones de las violencias de nuestra sociedad; entendiendo a la violencia como una construcción social e histórica que se manifiesta y despliega en los múltiples escenarios de la vida de las personas.

Además, es condición única del ser humano nacer, crecer y desarrollarse en un “escenario” con otra u otras personas que le brindan cuidado, alimentación y acompañamiento. En esos escenarios de constitución y desarrollo, que pueden ser amorosos y de sostén o, por el contrario, de destrato y de exclusión, es donde se enmarcan las violencias. Esos múltiples escenarios que pueden presentarse enfrentan a las y los jóvenes a situaciones que no pueden gestionar o sobrellevar; muchas veces se autoinfligen cuando el dolor es insoportable.

En este sentido, se entiende a la problemática del suicidio y las autolesiones como una de las múltiples manifestaciones de las violencias. Violencias que pueden haberse dado en transcurso de la vida -ante situaciones como: duelos, pérdidas, accidentes, guerras u otras-, y se fueron acumulando. En cualquiera de esas circunstancias la persona puede sentirse acorralada y que no tiene alternativas ante el sufrimiento e intentar ejercer violencia sobre sí.

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico de hecho, o como amenaza contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (1996).

El suicidio resulta un fenómeno de carácter multicausal, es decir que no depende de una única causa sino de una acumulación de sufrimiento y vulneraciones. Hay un proceso; puede tratarse de una sumatoria de circunstancias no elaboradas, no atendidas, ni escuchadas y también de una situación con lo que se confronta y desafía que es imposible de tramitar.

**Las y los adolescentes que se suicidan habitualmente muestran que quieren vivir, pero no saben cómo sobrellevar el dolor que las o los atraviesa.**

Esperamos que este material sirva de reflexión y de acompañamiento a las prácticas de todas y todos aquellos que compartimos espacios con adolescentes.

# 1. Marco normativo

Para abordar la problemática de prevención del suicidio se establecen como marco de referencia las siguientes normativas.

La **Ley 27130 de Prevención del Suicidio** sancionada en 2015, cuya autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación, “tiene por objetivo la disminución de la incidencia y prevalencia de este, mediante la prevención, asistencia y posvención, como acciones principales para trabajar en torno a las expresiones del fenómeno (ideación, plan o intento suicidas) y también con el entorno de la persona que se quitó la vida, en el caso de la posvención” (Art. 3).

Asimismo, la **Ley 26657 de Salud Mental**, sancionada en 2010 y reglamentada en 2013, que “tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional” (Art. 1).

Por su parte la Resolución nº1717/22 del Ministerio de Salud que crea el **Programa de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio** bajo la órbita de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones con el propósito de fortalecer el abordaje integral de la problemática del suicidio a través de la implementación de estrategias intersectoriales de **prevención, asistencia y posvención**.

Estas normativas deben ser interpretarse y aplicarse en permanente relación con la Ley 26061 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes teniendo en cuenta que esta última incorpora y adapta a nuestro país los principios consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), orientando las políticas públicas en el marco de un nuevo paradigma centrado en el enfoque de derechos.

Según el Código Penal de la Nación Argentina, **el intento de quitarse la vida no califica como un delito**, por eso **no corresponde la denuncia policial**. Lo que si corresponde cuando se trata de niñas, niños y adolescentes que han intentado quitarse la vida, es informar a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) o a la autoridad administrativa de protección de derechos del niño o niña que corresponda en el ámbito local, a los efectos de implementar las medidas de protección de derechos necesarias.

## **Ley 27.130 Capítulo 4. Asistencia.**

**ARTÍCULO 12°** - En el caso de tratarse del intento de suicidio de un niño, niña o adolescente, **es obligatoria la comunicación**, no denuncia, a la **Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia** o la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en el ámbito local, a los efectos de solicitar medidas de protección integral de derechos que se estimen convenientes.



También en el mencionado Programa de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio se establece la prevención y la promoción en el fortalecimiento de lazos sociales a través de intervenciones oportunas con el enfoque territorial y perspectiva de derechos.

La prevención del suicidio, su disminución e incidencia, sólo pueden pensarse desde la promoción de derechos, el trabajo intersectorial para fortalecer la corresponsabilidad y la capacitación permanente de los equipos. En ese sentido y a partir de estas leyes, las áreas gubernamentales de niñez toman un lugar central en el abordaje de esta problemática.

### **Ley 27.130. Capítulo I. Disposiciones preliminares.**

**ARTÍCULO 1º** - Declárase de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina, la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio.

**ARTÍCULO 4º** - Son objetivos de la presente ley:

- a) El abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio;
- b) El desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población;
- c) El desarrollo de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos;
- d) La promoción de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención, la detección de personas en riesgo, el tratamiento y la capacitación.

### **Capítulo II. Autoridad de aplicación.**

**ARTÍCULO 5º** - La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud el que debe coordinar su accionar con las áreas y organismos competentes con incumbencia en la materia y con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Cabe considerar que la Ley 26061 de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes entiende por **interés superior** la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías. Reconoce además en cada niño, niña y adolescente:

- Su condición de sujeto de derecho.
- Su derecho a ser oído y que su opinión sea tenida en cuenta.
- El respeto al pleno desarrollo personal en su medio, familiar, social y cultural.

- Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales.
- El equilibrio entre los derechos y garantías.
- El respeto por su centro de vida.

Los derechos no son derechos en “espera” hasta que se alcance la madurez, por el contrario, son derechos completos que serán ejercidos por niñas, niños y adolescentes de acuerdo con la etapa de evolución y desarrollo.

La Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña (CDN) obliga a las personas adultas a crear las condiciones necesarias para que las infancias y adolescencias alcancen su grado máximo de autodeterminación. Para esto es fundamental reconocer, y no solo enunciar, que niñas, niños y adolescentes son los protagonistas de sus propias vidas, sabiendo que esa autonomía irá variando según el momento del desarrollo en que se encuentren.

Este concepto de **autonomía progresiva** es considerado por primera vez en la CDN para quienes tienen menos de 18 años, reconociéndolas como personas con derechos independientemente del lugar de nacimiento, sexo, religión, etnia, clase social y condición familiar.

La CDN está basada en los principios de **no discriminación, interés superior, derecho a la vida, supervivencia y derecho a la participación.**

## 2. El rol del Sistema de Protección Integral de Derechos de niñas, niños y adolescentes

El Sistema de Protección Integral de Derechos está formado por instituciones, organizaciones y comunidades; un conjunto de actores sociales con distintos grados de responsabilidad que tienen el mismo objetivo que niñas, niños y adolescentes puedan ejercer plenamente sus derechos.

Cuando un derecho no se conoce no puede ejercerse. Si alguno de los derechos de las infancias o adolescencias es vulnerado, el Sistema de Protección debe actuar para su reparación y restitución.

Los derechos de niños, niñas y adolescentes son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. Y solo es posible garantizarlos en el marco de la corresponsabilidad, articulando roles y funciones entre familias, comunidades, organizaciones e instituciones del Estado.

La **corresponsabilidad** implica conocer los derechos, los caminos formales para garantizarlos y fundamentalmente requiere de un compromiso ético para no abandonar a las infancias y adolescencias en el camino de su restitución.



Las personas adultas que trabajamos con adolescentes en la prevención del suicidio tenemos como desafío reconocer y considerar, dentro del marco del paradigma de protección integral de derechos, el protagonismo creciente de las adolescencias, y considerar todo lo que les importa y les concierne. Es por ello que debemos hacerles lugar y darles voz en todas las instancias que les involucran. Escucharlos, darles participación y diseñar con ellos y ellas las políticas públicas para su bienestar.

Según el informe *El suicidio en la adolescencia. La situación en la Argentina* de Unicef (2019), los intentos de suicidio que recibieron contención y alojamiento adecuado por parte de las instituciones y de la familia han podido evitar un desenlace trágico. Es decir, la intervención oportuna de una persona adulta ofreciendo sostén, soporte y protección al adolescente en situación de vulnerabilidad, en cualquier momento de su desarrollo, es fundamental para la restitución inmediata de un derecho vulnerado cuando sea necesario.

**Entendemos al suicidio en la adolescencia como el resultado de una acumulación de vulneraciones, por eso la prevención debe pensarse con enfoque de derechos y perspectiva de género en el marco del Sistema de Protección Integral de Derechos.**

Como se mencionó al tratarse de una problemática multicausal es vital brindar una respuesta integral e intersectorial. Por ello, la corresponsabilidad requiere de espacios de trabajo y gestión intersectorial para la activación de redes, el armado de recursos y consensos para la elaboración de estrategias de abordaje y contención<sup>1</sup>.

Desde la SENAF se trabaja en el abordaje sociocomunitario del suicidio con foco en adolescencias y juventudes, fomentando la construcción y fortalecimiento del trabajo a nivel federal acompañando a las jurisdicciones en la consolidación de mesas locales. En esta instancia de prevención, la secretaría trabaja en la sensibilización de la comunidad, en la capacitación de los equipos técnicos y el armado y construcción de herramientas con adolescentes y jóvenes. En cuanto a la posvención (entendida como todas las acciones e intervenciones posteriores a un suicidio que se implementan con las personas, familia y comunidad vinculadas a quien se quitó la vida); orienta en la implementación de acciones de acompañamiento a referentes territoriales, adolescentes y jóvenes.

La responsabilidad de las personas adultas en el cumplimiento del derecho de las y los adolescentes a la participación en los asuntos de su vida, a ser escuchadas y escuchados en confidencialidad y respeto, ajustándose al principio del interés superior, constituye a la promoción de derechos como la estrategia más eficaz para la prevención.

La oferta de escenarios de participación, inclusión y producción creativa es la trama en la que las y los adolescentes y sus derechos pueden hacerse lugar.

---

1 El artículo 4° de La Ley Nacional 26061 promueve a estos espacios de concertación intersectorial.

### 3. Mitos que obstaculizan la prevención

Mito	Realidad
“Las personas que hablan de suicidio no cometen suicidio”	La mayoría de las personas suicidas han advertido sobre sus intenciones.
“Hablar de suicidio incentiva al acto suicida”	Encontrar con quien hablar puede dar alivio y ser el inicio de una respuesta distinta mientras se busca ayuda adecuada.
“Las personas suicidas solo tienen la intención de morir”	La mayoría son ambivalentes. No quieren morir, pero no saben cómo vivir de otra manera.
“El suicidio solo puede ser prevenido por especialistas en la temática.”	Todos y todas podemos construir herramientas para escuchar a las y los adolescentes y pedir ayuda conveniente.
“La mejoría después de una crisis significa que el riesgo de suicidio se ha superado”	Muchos suicidios ocurren en el período de mejoría (cuando la persona tiene energía y voluntad para convertir los pensamientos en actos destructivos); o luego de una internación.
“El suicidio es hereditario”	No es hereditario. Sin embargo, los suicidios en la historia familiar son un factor de riesgo.
“Una vez que una persona es suicida, lo es para siempre”	Los pensamientos suicidas pueden regresar, pero no son permanentes. En algunas personas pueden no regresar nunca.
“Las y los niños no se suicidan”	En la Argentina, los suicidios constituyen la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años (MSAL, 2016)
“Quienes se suicidan, lo hacen porque tienen problemas psiquiátricos”	El suicidio no siempre lo cometen personas con enfermedad psiquiátrica.

Para más información:

<https://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/401-informacion-relacionada-con-suicidios>



## 4. Situación de las adolescencias

El modo de sentir la adolescencia varía según las épocas, la clase social, el género y la cultura. Esto se debe a que más allá de sus diversas expresiones, la adolescencia es un tiempo de duelos por el cuerpo infantil y por el vínculo con los padres, donde las y los adolescentes tienen que aventurarse en la construcción de un lugar de pertenencia en la sociedad y de una identidad para afrontar el deseo, el amor y un proyecto de vida.

El pasaje de la niñez a la adolescencia puede comportar riesgos, desafíos y miedos. En nuestras sociedades contemporáneas, los rituales de pasaje son difusos y muchas veces las instituciones no logran propiciar significaciones que faciliten identidad, pertenencia social y cooperación. Las adolescencias se enfrentan a la indeterminación, a la imprevisibilidad y a la incertidumbre.

Así, junto a la gran creatividad y expansión que este momento vital conlleva, en muchos casos, la pérdida del sentido de la vida, la exclusión social y el déficit de sostén de los lazos familiares, suelen ser una constante que acompaña y que exige una respuesta de elaboración y construcción de lo colectivo como apoyo.

**El suicidio produce a nivel social silenciamiento y sentimientos de culpabilidad, vergüenza, enojo y horror que solo fomentan la parálisis y la inculpação dificultando la elaboración de los duelos, la reflexión y la promoción de factores protectores para la prevención.**

El acompañamiento de las instituciones se vuelve crucial para advertir y escuchar las dificultades que las y los adolescentes afrontan en soledad durante esta etapa, sobre todo cuando, por distintos motivos, los vínculos familiares no logran ser fuente de contención.

En este sentido, abordar la problemática en todos los escenarios que habitan las y los jóvenes es fundamental, en particular en aquellos ámbitos orientados a la restitución de derechos, como los hogares convivenciales y el crucial momento del egreso en los dispositivos para las y los adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley penal. En estas instituciones la tarea cobra importancia si se considera que a las múltiples vulneraciones de derechos que podrían estar afectando a esos jóvenes, se suman otros padecimientos específicos: angustia, soledad, miedo, trastornos de sueño, sobre los que tienen que intervenir los actores que integran el Sistema de Protección.

La inclusión, participación y compromiso intersectorial que componen el tejido social que fortalece la vida en comunidad son vitales para lograr acuerdos e implementar acciones específicas.

Además, hay que considerar el impacto social que en las pequeñas comunidades generan las situaciones de suicidio. Sumado al silenciamiento social asociado a mitos y prejuicios que circulan en el contexto sociocultural y que obstaculizan su prevención.

Cualquier intento de normativizar a los y las adolescentes puede reproducir estereotipos que estigmatizan; respetar la pluralidad y alojar la diversidad resulta prioritario. Se plantea como necesidad urgente comprender y crear escenarios que devengan alternativos a los hegemónicos.

Es fundamental trabajar con las y los adolescentes la  
transitoriedad de las emociones en ese momento de la vida, la  
posibilidad de mirar en perspectiva ya que las circunstancias  
siempre pueden cambiar.  
El dolor si se expresa, puede transformarse.

## 5. Factores de riesgo y protección. Proceso de suicidalidad

La principal estrategia para el abordaje y disminución del suicidio es la prevención. Para esto es necesario como comunidad contar con herramientas para la detección temprana de señales de alarma directas e indirectas que nos permitan actuar a tiempo.

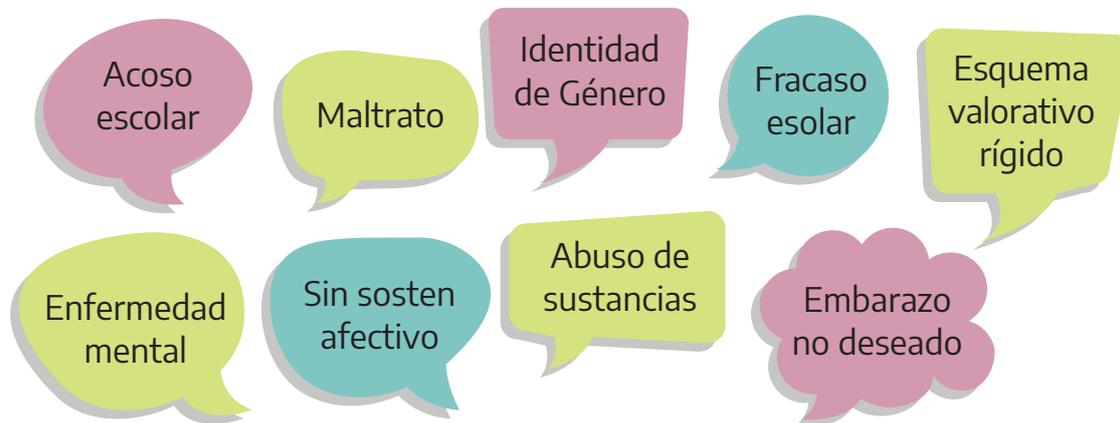
Los momentos en la prevención del suicidio son:

- **Alerta temprana:** son las acciones de detección a través de la escucha durante la promoción de derechos en los diversos ámbitos donde las y los adolescentes circulan: escuela, club, hospital, otros.
- **Atención y seguimiento:** es el abordaje frente a la ideación, plan o intento suicida, que requiere acciones tendientes a contener y resolver la crisis. El seguimiento es tan importante como el momento de atención en crisis, y se necesita trabajar intersectorial e integralmente para prevenir la repetición de un intento suicida.
- **Posvención:** es el abordaje intersectorial posterior a un suicidio. Apunta a la reparación del tejido social y a la identificación de quienes rodeaban al adolescente que perdió la vida, teniendo en cuenta que en sí mismo, el abordaje es, además, una acción de prevención dirigida a las y los adolescentes cercanos a la persona que consumó el acto. Los espacios de posvención deben dar lugar a la palabra y a la expresión de emociones que provocó ese suicidio en las personas cercanas.



## a. Escenarios de vulnerabilidad para las y los adolescentes

Como se trata de un fenómeno complejo, multicausal, y multifacético, existen multiplicidad de situaciones o escenarios complejos que pueden fragilizar la vida de las y los adolescentes o, por el contrario, pueden ofrecer resistencia y operar como factores protectores y de contención.



Trabajando en estas problemáticas podemos contener y proteger.

El suicidio es potencialmente prevenible.

Las investigaciones más relevantes y actuales señalan que se han podido encontrar algunas situaciones vividas que se repiten tanto en las y los adolescentes que intentaron suicidarse como en aquellos que han consumado suicidios (UNICEF, 2019). Las mismas forman un rompecabezas con miles de piezas fundamentales que pueden fragilizar y precarizar aún más los escenarios vitales.

Esto incluye a adolescentes que han atravesado situaciones de inexistencia o pérdida de soportes, en sus familias o en hogares, y han resultado insuficientes los intentos de contención y alojamiento del dolor; jóvenes que sufrieron o temen sufrir desfases entre sus aspiraciones y sus logros, ya sea frente a sus propias expectativas, la de su familia o la de las instituciones a las que pertenecen; adolescentes que interiorizan esquemas valorativos rígidos, que no admiten ser confrontados y responden con violencia porque viven la confrontación como un ataque a su persona; o aquellas/os en los que existe un componente de enfermedad mental que no fue debidamente contemplado (en su familia o en la institución donde se encontraban), abordado o tratado.

Frente a situaciones de violencia y agresión entre pares, resaltamos la importancia de atender no solo a la víctima sino también al victimario. Si no se tiene en cuenta la identificación que puede tener un adolescente o la rigidez que operó en él o ella y se lo deja en soledad, esto puede llevarlo a un sufrimiento aún mayor.

## b. Proceso de suicidalidad. Articulación de factores de riesgo y protección

Se entiende por proceso de suicidalidad a una serie continuada de ideas, vivencias y en algunas situaciones de vulneraciones de derechos a la que se le suman ideación suicida, tentativa y la muerte por suicidio. Esto puede incluir distintas etapas y acontecimientos a lo largo de una vida o puede darse en un corto período de tiempo. En general los fenómenos de suicidio se vinculan con un modelo plurifactorial que implica a la vez factores socioculturales, ambientales y psicopatológicos. Por esto es importante presentar esos factores, ampliarlos y contextualizarlos como escenarios complejos, variados, diversos donde transcurre la vida de las y los adolescentes.

Cuando hablamos de proceso de suicidalidad nos referimos a cómo el suicidio implica la evolución y el despliegue de diferentes instancias en las que intervienen distintos actores, circunstancias y contextos en relación con las y los adolescentes en los distintos momentos de su vida. Las adolescencias enfrentan pruebas y desafíos por su propio desarrollo y muchas veces pueden ser situaciones “críticas” donde quedan expuestas las posibilidades de elección, los recursos y los soportes, con los que cuentan o no, para abordarlas. Estar acompañando y escuchando por parte de las personas adultas permite en muchas ocasiones prevenir el intento de suicidio.

“En este sentido acontecimientos significativos pueden generar crisis que se desarrollan en muy corto plazo, incluso horas, mientras que otros pueden marcar experiencias vitales de adolescentes condicionando su futuro, hechos traumáticos difíciles de resolver” (UNICEF, 2019).

En estos escenarios, diferentes factores interactúan entre sí, pudiendo distinguir entre factores predisponentes o de vulnerabilidad, factores precipitantes y factores protectores.

- Los **factores de vulnerabilidad o predisponentes** como *la violencia intrafamiliar; el abuso sexual, la falta de contención familiar, y las patologías mentales no atendidas* son factores de vulnerabilidad de largo plazo acumulables y muchas veces se asocian a otros que van sumando vulneración y fragilidad al sujeto. Por ejemplo, las *vulnerabilidades escolares, la deserción, rezago o segregación, la discriminación, acoso escolar, bullying; violencia y abusos en vínculos; el consumo de sustancias, la falta de vínculos o de redes por fuera de lo familiar y los noviazgos violentos*, se presentan como factores de riesgo de mediano plazo acumulables.
- Los **factores precipitantes:** *la pérdida de soportes afectivos, rupturas amorosas; los desfases entre expectativas y logros; situaciones de violencia y abusos en su fase de revelación o sanción para el sujeto* son los que dan cuenta del colapso del sujeto y generalmente están asociados a escenarios de rechazo y de humillación.

Es fundamental pensar en los factores que pueden operar como riesgo en articulación con la “resistencia” que pueden ofrecer los **factores protectores** en las distintas instancias de crecimiento y desarrollo. La diferencia la pueden hacer las personas adultas referentes:



- al ser el sostén cuando se pierden los soportes;
- brindando capacidad para mitigar los conflictos entre expectativas y logros cuando se promocionan las habilidades;
- promoviendo la capacidad para reflexionar sobre exigencias sociales y experiencias vivenciadas;
- integrando esquemas valorativos diferentes y más flexibles;
- propiciando la existencia de ambientes que promuevan la posibilidad de comunicar y expresar aquello que las y los adolescentes sienten.

Esto muestra que esa resistencia puede ser la diferencia de lo que devenga en un intento o en un suicidio consumado. En cualquier instancia ofrecer alternativas al sujeto por parte del Sistema de Protección y de la comunidad resulta altamente beneficioso para la prevención.

La “resistencia” de los **factores protectores** puede hacer la diferencia. Cuando no puede tenerse el cuadro completo del *proceso de suicidalidad* que antecede al suicidio, se minimiza o se buscan causas únicas y nuevas; en muchas ocasiones hubo un largo camino de llamados que fueron "invisibilizados" o no escuchados.

Lo que puede officar de protector y hacer resistencia son los “soportes” que potencian las capacidades de sostener, a partir de aspectos simbólicos (experiencias, actividades, expectativas, afectos), que permiten la flexibilización de mandatos para enfrentar los desafíos con confianza, disminuyendo la angustia y el sufrimiento y permitiendo tolerar las frustraciones que se presentan. Esos escenarios de participación y de expresión, donde se garantizan los derechos en una red de sostén y el sufrimiento se comparte y se trabaja, para reducir y eliminar las vulneraciones, son los escenarios que hacen la vida posible de ser vivida.

**Es necesario que las y los adolescentes cuenten con personas adultas referentes por fuera de la familia, que se muestren disponibles a escuchar, entender y acompañar.**

## 6. Señales de alerta

Algunos intentos de suicidio o suicidios consumados pueden no manifestar señales previas, sin embargo, en la mayoría de los casos estas sí se pueden observar. Por ello es necesario generar espacios de conversación y preguntarles a las y los adolescentes sobre sus estados de ánimo y sus sensaciones.

Detrás de cada suicidio hay una historia de dolor, por eso es fundamental poner atención en las expresiones de sufrimiento de la otra persona, ya que no es posible saber hasta dónde puede llegar esa experiencia, pero sí es posible escuchar y acompañar a tiempo. El

dolor, la desesperanza y la desconexión de la vida y de las personas son “llamados” a los que hay que escuchar y abordar. Orientar es ofrecer alternativas.

En la adolescencia muchos comportamientos pueden ser muy parecidos a las señales de alerta, la diferencia la hará la persistencia en el tiempo de estas señales, la pérdida de interés y la imposibilidad de pensar o hacer otra cosa.

**Las amenazas de suicidio comunican desesperación y un grito pidiendo ayuda. Siempre hay que tomar muy en serio las declaraciones de sentimientos, pensamientos, comportamientos o planes suicidas.**

### Principales señales de alerta

- Sentimiento de desesperanza.
- Despedidas y agradecimientos.
- Cambios de humor extremos: ira, angustia, sentimientos de venganza.
- Cambios significativos en las rutinas diarias: alimento, sueño e higiene.
- Sentimientos de soledad y desamparo.
- Llanto inconsolable.
- Aislamiento de grupos de pares e instituciones.
- Regala objetos de valor afectivo.
- Desinterés en actividades que solía disfrutar.
- Bajo rendimiento escolar o laboral.

Cualquier niño, niña o adolescente que exprese pensamientos de suicidio debe ser escuchado y la situación debe abordarse inmediatamente intentando reducir el dolor, reforzando los vínculos y ofreciendo esperanza.

**Ante cualquiera de esos signos de alarma conviene mostrar apoyo, preguntar sin temor y escuchar a la persona afectada sin juzgarla y preguntándole francamente si está pensando en la posibilidad del suicidio. Nunca se debe infravalorar el hecho de que una persona diga que está pensando en suicidarse.**



Si así fuera, es conveniente seguir escuchando y acompañando, mientras se contacta con ayuda especializada, no dejar sola a la persona, quedarse con él o ella en un lugar tranquilo y seguro.

## 7. Primera escucha

Una escucha atenta, genuina y empática tiene el poder de quebrar el aislamiento y reducir el riesgo suicida.

**Sentirse escuchado es como encontrar un oasis en el desierto de la desolación de una crisis emocional. La experiencia demuestra que la escucha activa es la mejor manera para asistir a una persona en crisis o con pensamientos suicidas.**

Es fundamental contar con habilidades para la comunicación y aprender a incorporarlas es importante para el contacto con aquel que necesita ayuda así como también aprender a difundir y transmitir esas herramientas a la comunidad ayuda.

### • Prestar atención

Cuando se pretende escuchar a alguien en una crisis emocional o con pensamientos suicidas debemos preparar el ambiente y a nosotras/os mismos. El objetivo es centrarse en nuestra/o interlocutor, tratar de escuchar aquello que le pasa y siente. El lugar debe ser tranquilo y se debe disponer de un tiempo exclusivo para la escucha sin interrupciones.

### • Reflejar palabras

Una forma simple de demostrar que se está escuchando es usar las mismas palabras que utiliza nuestra/o interlocutor, por ejemplo, en preguntas. Si nos dicen: “No le encuentro sentido a mi vida” podemos preguntar: “¿Desde cuándo te pasa esto que no le encontrás sentido a tu vida?” La pregunta oportuna y la repetición casi textual le dará una señal de que escuchamos lo que dice.

### • Reflejar pensamientos

Un paso más para que nuestra/o interlocutor se sienta escuchado, sería mostrarle que además de escuchar sus palabras, entendemos sus ideas. Hay varias formas de mostrar esto: hacer un resumen de sus dichos, una reflexión, un pedido de explicaciones adicionales o la confrontación de una aparente contradicción. Por ejemplo: “Me dijiste que nunca te llevaste bien con tu ex, pero antes dijiste que cuando se casaron estaban enamorados. ¿Cómo es eso?”.

### • Reflejar emociones

Para que una persona se sienta realmente escuchada debe poder percibir que, además de escuchar sus palabras y entender sus pensamientos somos capaces de comprender su sufrimiento. Nuestra/o interlocutor debe saber que lo que está sintiendo nos llega y nos importa.

Emparejar el tono de voz con quien nos habla, los gestos o la postura corporal pueden ayudar a este fin. Para que no queden dudas, es muy efectivo decirlo claramente: “Me parece terrible lo que me estás contando” o bien: “Ni siquiera me puedo imaginar cómo te debes estar sintiendo”. El intercambio que se da en el plano emocional es la parte más importante de la comunicación con una persona en crisis o con pensamientos suicidas; y es lo que, en definitiva, hace que la o el otro se sienta realmente escuchado.

### • Invitar a continuar

Hay ciertos temas de los que resulta particularmente difícil hablar por eso ciertas intervenciones resultan de utilidad para mejorar aún más el clima de la charla. A este tipo de intervenciones las llamamos “invitaciones a continuar”. Pueden ser preguntas abiertas como: “¿Qué te anda pasando?” o invitaciones directas como: “Contame más sobre eso”. Este tipo de intervenciones hace que nuestro interlocutor sienta que su discurso no molesta y que, por el contrario, estamos interesados en lo que tiene para decir y en lo que le está pasando. Solo cuando la o el otro comprende que entendemos lo que siente y compartimos algo de su dolor la comunicación es completa y permite cierto alivio.

Fuente: Escenarios saludables

**Asistir a una persona en crisis o con pensamientos suicidas puede sumirnos en la impotencia. No sabemos qué decir, mucho menos cómo resolver sus problemas. Sin embargo, no se trata de decir ni de resolver. Lo que esa persona necesita en primera instancia es ser escuchada. Lo que la escucha repara es el vínculo con el mundo, le devuelve al sujeto el sentido de pertenencia a la humanidad.**

La escucha no lo resuelve todo pero es el comienzo de un camino, un primer paso necesario. Solo una escucha empática y contenedora puede abrir el camino para una orientación efectiva. El objetivo último de la orientación es mostrar alternativas que puedan ser aceptadas por aquel o aquella que es orientado. No se trata de pensar por la o el otro sino de pensar con la o el otro.



## 8. Posvención

La posvención son aquellas acciones que se implementan a partir de la muerte por suicidio para intentar reparar el tejido social y abordar el duelo de las y los afectados.

Es necesario ofrecer y generar espacios de escucha para que aquellas y aquellos que quedaron afectados puedan expresar los sentimientos que esa muerte provocó.

Además de fortalecer las redes comunitarias para identificar y acompañar a esas personas.

Las acciones a implementar en el marco de la corresponsabilidad, la intersectorialidad y la integralidad son:

- Fortalecer con capacitación y apoyo a los adultos que abordan el tema frente a las y los adolescentes.
- Generar espacios y dinámicas que permitan la expresión lúdica y/o verbal de lo sucedido.
- Organizar la continuidad de cuidados de niñas, niños y jóvenes del entorno del adolescente que se suicidó articulando a la red de salud mental.
- Focalizar el mejoramiento de estrategias y acciones orientadas a sostener y escuchar.

## 9. Palabras finales

- El suicidio resulta un fenómeno de carácter multicausal.
- Las y los adolescentes que se suicidan habitualmente muestran que quieren vivir, pero no saben cómo sobrellevar el dolor que las o los atraviesa.
- Ante cualquier signo de alarma mostrar apoyo, preguntar sin temor y escuchar a la persona afectada sin juzgarla.
- Es fundamental que existan adultos disponibles que se puedan transformar en referentes de confianza dentro y fuera de las familias de las y los adolescentes.

### ¿Cómo podemos prevenir?

- Generando espacios de promoción de derechos.
- Aprendiendo a escuchar.
- Reconociendo los signos de alerta.

- Mostrando interés y apoyo.
- Respetando las diferentes expresiones de sentimientos.
- Eliminando prejuicios y derribando mitos.
- Motivando a las y los adolescentes a hablar de lo que sienten, enseñarles a aprender a manejar situaciones difíciles, a tomar decisiones de manera autónoma, a reconocerse hábiles y capaces de resolver problemas y de buscar ayuda.

Es fundamental difundir los teléfonos de apoyo para orientación y tratamiento, recursos locales y nacionales para el abordaje de la situación.

Líneas de consulta para todo el país y Ciudad de Buenos Aires	
<b>LÍNEA 102</b>	<p>Es un servicio <b>gratuito y confidencial</b>, de atención especializada sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes.</p> <p>Es un espacio de escucha, contención y acompañamiento a niñas, niños y adolescentes que brinda información y orientación ante casos de riesgo o situaciones de vulneración de derechos, en articulación con todos los organismos del Sistema de Protección Integral de Derechos.</p>
<b>LÍNEA 135</b>	Asistencia al suicida.
<b>EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL 0800-999-0091</b>	Brinda atención a cargo de profesionales del campo de la salud y funciona las 24 horas durante los 365 días del año. Proporciona orientación, información, contención y en caso de que la situación lo requiera, una derivación a la Red Local de Salud Mental, según la jurisdicción desde donde se haya efectuado el llamado.



## Bibliografía

Ministerios de: Desarrollo Social, Educación, Salud y Seguridad. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Abordaje Intersectorial de la problemática del suicidio y de las autolesiones (2022). Mesa de Trabajo Intersectorial. Argentina. Recuperado de [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-08/abordaje\\_intersectorial\\_2022.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-08/abordaje_intersectorial_2022.pdf)

El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina (2019) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Argentina. Recuperado de [https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio\\_adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf)

Escenarios saludables. Recuperado de <https://www.escenariosaludables.ar/>

Fernandez, J.; Basile, H.; Pérez Barrero S. Suicidio Infanto Juvenil. Un desafío para padres, docentes, amigos y profesionales. (2017) Buenos Aires. Editorial Salerno.

Ministerio de Desarrollo Social. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Dirección Nacional de Promoción y Protección Integral (2021). Prevención del suicidio adolescente. <https://youtu.be/y3vUNK1iz68?si=BBNvoufIEXYiz6H5>

Ministerio de Educación. Orientaciones para los cuidados en las escuelas ante situaciones relativas al suicidio (2022). Argentina. Recuperado de [educ.ar https://www.educ.ar/recursos/158506/orientaciones-para-los-cuidados-en-las-escuelas-ante-situaci](https://www.educ.ar/recursos/158506/orientaciones-para-los-cuidados-en-las-escuelas-ante-situaci)

Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos problemáticos. Recomendaciones para el tratamiento mediático del suicidio (2023). Argentina. Recuperado de: [argentina.gob.ar https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/recomendaciones-a%20medios-suicidio](https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/recomendaciones-a%20medios-suicidio)

Ministerio de Salud, Unicef y Sociedad Argentina de Pediatría. Abordaje integral del suicidio en la adolescencia. Lineamientos para equipos de salud (DNA). (2021) Argentina. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-integral-del-suicidio-en-la-adolescencia>

Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental 2021- 2025

OPS/OMS. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>

## Normativa

[Convención Internacional sobre los Derechos del Niño \(1989\)](#)

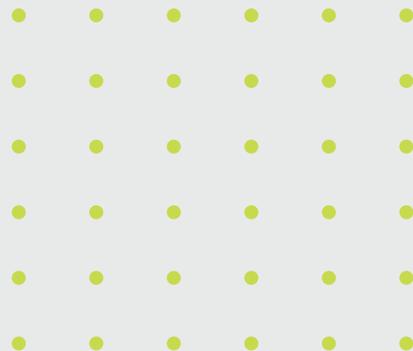
Ley 27130 de Prevención del Suicidio. 6 de abril de 2015. B.O. 8 de abril de 2015.

Ley 26061 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. 28 de septiembre de 2005. B.O.26 de octubre de 2005. No. 30767

Ley 26657 de Salud Mental. 2 de diciembre de 2010.

Resolución 1717 creación del Programa de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio.  
Ministerio de Salud de la nación. BO. 8 de septiembre de 2022. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1717-2022-371052>





*primero  
la gente*

---

   @SenafArgentina  
[www.argentina.gob.ar/senaf](http://www.argentina.gob.ar/senaf)

---

**Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia**

Tte. Gral. Juan D. Perón 524, piso 4 (C1038AAL) CABA  
Tel: (011) 4338-5800



Ministerio de  
Desarrollo Social  
**Argentina**