#HablemosDe

Salud mental y suicidio

>> Orientaciones para la comunidad educativa

CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN

Equipo técnico a cargo:

- Lic. Débora Schoj
- Lic. Romina Vázquez
- T. S. Dante Zabala

Ejes a trabajar:

- Salud mental, escuela y cuidado. Conceptualizaciones.
- La escucha como práctica pedagógica.
- Señales de alerta. Modos de acompañamiento.
- Prevencion de suicidio y conductas autolesivas.
- Estrategias y herramientas para el trabajo institucional. Cómo y con quienes.

Introducción

La salud mental de niños, niñas y adolescentes (NNyA) es uno de los temas más urgentes y, a la vez, más complejos de abordar, en el ámbito educativo. Hablar de salud mental en la escuela no significa psicologizar la tarea docente ni convertir a cada docente en un terapeuta. Significa reconocer que las instituciones educativas, son el primer espacio exogámico al que concurre todo niño o niña en sus primeros pasos por fuera del seno de su familia. La escuela es como tal un espacio subjetivante por excelencia, donde transcurren experiencias fundantes y fundamentales para el desarrollo de todos y todas quienes la habitan.

Como señala Daniel Korinfeld (2020), la escuela es mucho más que un lugar de transmisión de conocimientos: es un **espacio de cuidado, de convivencia, de lazo socia**l. Y en ese espacio, el bienestar y la salud mental de quienes lo transitan, no pueden ser ajenos a la práctica pedagógica. Esos modos de estar y de sentir, atraviesan toda práctica. No hay aprendizajes significativos por fuera del entramado subjetivo/afectivo que supone el estar-en-la-escuela.

Este documento propone orientaciones prácticas para que la comunidad educativa toda, pueda acompañar situaciones vinculadas a la salud mental desde el rol que cada uno ocupa: no como especialistas clínicos, sino como adultos afectivos de referencia para cada estudiante. Y ese lugar que cada uno construye dentro de la institución escolar, ese vínculo con sus estudiantes, es fundamental porque se transforma en parte de una red que sostiene, que otorga significados, que aloja sufrimientos, que escucha y acompaña.

Entender la salud mental desde un enfoque colectivo —mirando al mismo tiempo a cada sujeto, a las relaciones que construye y al contexto en que vive— es lo que permite responder de una manera situada: no desde el miedo ni la derivación automática, sino desde la presencia adulta, la escucha y la construcción de redes de cuidado.

Marco conceptual: salud mental, sufrimiento psìquico, escuela y cuidado

¿Qué entendemos por salud mental?

ESTUDIANTE	CONTEXTO	COMUNIDAD
Edad · Historia de vida Vínculos · Fortalezas	Acontecimientos sociales - culturales y políticos	Familia · Barrio · Escuela Red de cuidados

La noción de salud mental no es unívoca ni neutral. Es un campo atravesado por debatesteóricos, tensiones políticas y transformaciones históricas profundas. Desde el enfoque que sostenemos, la salud mental no es un estado ideal de equilibrio, sino una capacidad dinámica de los sujetos para transitar y elaborar sus experiencias, construir y sostener vínculos y desarrollar las propias fortalezas. También hablamos de salud mental cuando hablamos de padecimientos, de imposibilidades, de escenarios cotidianos adversos que ponen en jaque los propios recursos y los colectivos. La salud mental siempre se constituye en el vínculo con otros y puede verse afectada por diversas situaciones de vulnerabilidad, violencia, pérdidas o desamparo.

Los recursos de salud mental se traducen en una mejor capacidad para interactuar con otras personas, desenvolverse en la vida diaria, afrontar problemas y desarrollarse. Se trata de un derecho humano básico y esencial.

La Ley Nacional 26.657 de Salud Mental (2010) define la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos.

Esta definición es importante en términos de comprender que hablamos de salud mental no como un acto individual, singular y desgajado, sino por el contrario, es un emergente de época, y está atravesada por múltiples variables que pueden fortalecerla, o tornarla más endeble.

En lugar de centrarse en aspectos meramente individuales y patológicos, esta definición asume que la salud mental se trata de una construcción singular y colectiva, en cuanto somos personas únicas, irrepetibles y diversas, que, además, portamos marcas comunes, propias de la época en que vivimos.

Nombrar el malestar sin patologizar

Estamos atravesados por un contexto social, histórico, cultural y político que crea las condiciones para nuestro desarrollo. Cada estudiante que es parte de nuestra escuela, convive diariamente con ese contexto, que será más o menos vulnerable, más o menos posibilitador, y la escuela operará como una caja de resonancia que aloja esas diversas subjetividades, con sus vivencias y particularidades.

Las pantallas, los vínculos entre pares, las violencias que atraviesan los territorios, el malestar silencioso que a veces irrumpe con fuerza en el aula: todo eso llega a la escuela porque los chicos y las chicas llegan a la escuela. Lo traen con ellos no como problema, sino como parte de lo que son y de lo que viven.

Atravesar situaciones difíciles, enfermarse, tener miedo, sentir angustia: todo eso forma parte de la experiencia humana. No toda situación desestabilizante provoca una disfunción psíquica ni una patología. El malestar, las crisis, las dificultades, son circunstancias que forman parte de la condición de ser humanos.

Las transformaciones y crisis que atraviesan a las personas y grupos sociales en los ámbitos que habitan (familia, lazos afectivos, vínculos laborales, instituciones, comunidad) representan fuentes de conflicto capaces de contribuir a la producción de sufrimiento psíquico. En este sentido, cuando hablamos de *sufrimiento psíquico*, nos referimos a las diversas maneras en las que el dolor puede formar parte de los procesos vitales. Involucra la dimensión subjetiva a través de los valores, sentidos y sentimientos elaborados por quien padece, sobre aquello que le sucede.

Lo que importa, entonces, es el **modo en que cada sujeto puede elaborar** esa experiencia: si encuentra palabras para nombrarla, si tiene personas que lo acompañen, si el entorno institucional y social facilita o dificulta esa elaboración.

En este sentido, la escuela juega un rol que no puede subestimarse. Y de ese modo entendemos que las experiencias que dejan marcas, son esas que por su naturaleza, fueron difíciles de elaborar, de comprender, de metabolizar. Atemperar y anidar esas dolencias desde nuestra función adulta, resignifica las marcas y las construye en huellas subjetivantes, en recursos simbólicos.

La escuela como espacio de cuidado

¿Por qué trabajar los cuidados en salud mental desde la escuela?

Existen diversos marcos normativos que establecen la responsabilidad de la escuela en el cuidado de la salud mental de las y los estudiantes. La Ley de Educación Nacional N° 26.206 define como una de las obligaciones de las y los docentes del sistema educativo proteger y garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes, en concordancia con lo dispuesto en la Ley N° 26.061 de Protección Integral, la cual establece que la escuela es corresponsable del cuidado tanto de su salud (art. 14), como de su integridad física, sexual, psíquica y moral (art. 9). Y la ley 26.150 (ESI) que si bien no habla específicamente de salud mental sí, garantiza a los estudiantes el derecho a recibir educación sexual desde un **enfoque integral** que articula aspectos biológicos, psicológicos, afectivos y éticos.

Por otro lado, trabajar los cuidados en salud mental desde la escuela es necesario y urgente porque **educar y cuidar son acciones indisociables:** las tareas que se despliegan a diario en estas instituciones para acompañar los recorridos de las y los estudiantes son en sí mismos, **cuidados en salud mental**.

Las escuelas suelen ser, el escenario en el que se manifiestan diversos padecimientos que, en ocasiones, tensionan los dispositivos con los que las instituciones cuentan, alterando la dinámica de funcionamiento cotidiano. Esto no es azaroso, sucede porque allí es donde hay adultos disponibles dispuestos a escuchar, atemperar y acompañar, pero también adultos que cuentan con recursos técnicos para observar y guiar con respeto y garantizando cuidado. El oficio del lazo del que habla Graciela Friguerio (2017) nos interpela a desarrollar nuestra tarea de enseñar y estar con otros, tejiendo lazos sociales, sosteniendo lo común y lidiando con la singularidad de cada sujeto.

Pensar la escuela desde un enfoque comunitario tiene como objetivo central —como lo plantea Korinfeld (2020)— activar el potencial de protección y cuidados de cada comunidad a través de las tramas y redes que ha podido y puede construir. Esto implica reconocer que el cuidado no es una afectividad espontánea ni una responsabilidad individual: es una práctica colectiva que se sostiene en redes.

Para aquellas niñas, niños y adolescentes cuyo entorno sociofamiliar es complejo y no ofrece cuidados, la escuela puede representar una red de seguridad, de vínculos, de tramas y lazos, crucial, que responde a sus necesidades sociales, emocionales y físicas básicas. La escuela es para muchos, uno de los pocos espacios donde todavía es posible construir colectivamente algo distinto a la lógica del abandono y el aislamiento, donde la afectividad sigue siendo una trinchera donde pensar otros universos posibles. Claro que no como única responsable —esa tarea corresponde también a las familias, al sistema de salud y a las políticas públicas— sino como parte necesaria de una respuesta que solo puede ser colectiva. La escuela es entonces, el eslabón necesario para tejer una trama de sostén que posibilite cuidado en clave de derecho pero también en clave pedagógica

Los llamados "oficios del lazo" —educar, cuidar, curar— comparten núcleos en común: se desarrollan en tramas intersubjetivas complejas donde la dependencia, la autonomía y el acceso a la palabra son centrales. La tarea educativa forma parte de la transmisión y los cuidados que una generación dispone a la que le sigue.

Marco normativo de referencia

- Ley Nacional 26.657 (2010): Derecho a la atención integral en salud mental. Prohíbe la patologización.
- Ley Nacional 26.061 (2005): Protección Integral de los Derechos de NNyA. Corresponsabilidad del Estado, familias e instituciones.
- Ley Nacional 26.150 (2006): Educación Sexual Integral — articula directamente con vínculos, afectividad y cuidado del cuerpo.
- Ley Nacional 26.206 (2006): Ley de Educación — garantiza trayectorias y condiciones de aprendizaje.
- Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 23.849): Interés superior del niño; autonomía progresiva.
- Res. CGE N° 3260/23: Creación del Programa para el abordaje de situaciones complejas en el ámbito educativo.
- Ley Nacional 27.130 (2015) de Prevención del Suicidio. prevención, asistencia y posvención. Abordaje integral e interdisciplinario. Garantiza la atención y asistencia y exige la cobertura total y obligatoria a las obras sociales y empresas de medicina prepaga.

¿Cómo cuidamos la salud mental, en la escuela?

Pensemos primero en el concepto de cuidado. Según Barbagelatta (2005) Cuidar al otro es de algún modo alojarlo en nosotros como preocupación, como existencia, como presencia. El otro: niño, alumno, hijo, par, ha de existir para nosotros para que podamos ejercer el cuidado. No es cualquier tipo de existencia la que nos promueve al cuidado. Deriva del afecto y la responsabilidad, que nos genera la trama compartida.

No hay dudas de que la escuela es nuestro bastión para hacer la diferencia y con ello dejar huella en la función de cuidado. Nos permite (re)construir nuevas significaciones, habitar nuestras identidades y dialogar con las contradicciones cotidianas. Es un territorio repleto de materialidades diversas que conserva toda su fortaleza como símbolo subjetivante.

En este marco resulta importante visibilizar las múltiples posibilidades de intervención que tiene la institución escolar: el abordaje singular, la reflexión sobre las prácticas institucionales, las propuestas de enseñanza, el trabajo con otros actores comunitarios, etc.. y pensar la diversidad de propuestas, en función de los propósitos y las situaciones que la atraviesan.

Un modo de fortalecer los cuidados en salud mental en las instituciones educativas es orientar la tarea cotidiana hacia el ejercicio efectivo de derechos, hacia la construcción de una ciudadanía activa y democrática que fortalezca el lazo social, la grupalidad, los vínculos intergeneracionales y con la comunidad.

Las experiencias pedagógicas que pueden resultar significativas, que portan sentido para niñas, niños y adolescentes, que les otorgan protagonismo en sus procesos de aprendizaje, que colaboran en problematizar los modos habituales de pensar el mundo en el que vivimos y también las que producen lazos y vínculos colectivos, son en sí mismas acciones de cuidado de la salud mental. Como lo son también los espacios de escucha, de circulación de la palabra (individuales y grupales), los contenidos de ESI, y todo aquello que dé sentido y lugar a los encuentros singulares y colectivos.

La escucha como práctica pedagógica

Uno de los aportes más poderosos que puede hacer la escuela en materia de salud mental es cultivar la escucha como práctica cotidiana. No la escucha técnica del especialista, sino la disponibilidad genuina de un adulto que recepciona, que percibe, que pregunta, que no esquiva.

Silvia Duschatzky (2027), propone pensar la escucha no como una habilidad individual sino como una postura política y ética. Para ella, escuchar en la escuela implica poder "desoír" las retóricas automatizadas —las respuestas prefabricadas, los diagnósticos apresurados, la jerga institucional— para percibir lo que realmente pasa. La escucha es, en sus palabras, "una actividad que se conjuga cada vez que se piensa el sentir; esa materia sensible que se despierta ignorante de la literalidad significante".

Duschatzky (2017) señala algo fundamental para el trabajo con adolescentes: los chicos expresan lo que les pasa de maneras muy diversas —a veces con palabras, a veces con el cuerpo, con silencios, con conductas que a primera vista parecen disruptivas o incomprensibles. Reconocer esos gestos como expresiones, como esfuerzos por decir algo de parte de vidas que buscan hacerse un lugar, es un componente fundamental de una política de la escucha. Porque, como ella afirma, esos gestos "no son algo sobre lo cual tenemos que hablar, sino que ya son un tipo de habla".

> *"Hay política de la escucha cada vez que nuestro pensamiento se hace y deshace; hay política de la escucha en la construcción de un entramado que trabaja en la lengua escolar, tornándola menos escolar y volviendo más viva la escuela." — Silvia Duschatzky (2017)*

Esta perspectiva se enlaza con lo que señala Korinfeld (2020) retomando a Donald Winnicott: acompañar a un ser en su desamparo. Alojar el sufrimiento del otro, encontrar ese espacio. Eso no requiere de grandes formulaciones: más bien de unas pocas palabras, un simple pero potente gesto de disponibilidad hacia el otro.

La Primera Ayuda Psicológica (PAP) —*orientaciones para el acompañamiento no especializado en situaciones de crisis*— nos enseña que el primer movimiento de cuidado es estar dispuesto a entender cómo se siente la persona. Ni lástima, ni juicio, ni compasión exagerada. Ni identificación plena con lo que está atravesando el otro. Una presencia cálida y dispuesta a acompañar: eso es ya una forma poderosa de intervención.

Señales de alerta y modos de acompañar

Lo que la escuela puede observar

El sufrimiento psíquico es una intensificación del malestar subjetivo que limita funciones que pueden ser vitales para el sostenimiento del diario transitar: comer, bañarse, vincularse socialmente, entre otras actividades.

Está vinculado a emociones de pesar, culpa y angustia, como así también las vinculadas a la preocupación. Cuanto mayor es el malestar, mayores deben ser los recursos simbólicos que puedan alojarlo.

Además, el sufrimiento psíquico puede tener su origen en la relación con el cuerpo, el mundo exterior y las relaciones interpersonales.

En el imaginario social las situaciones de sufrimientos psíquicos y/o de salud mental tienden a ser pensadas como algo individual. Sin embargo, tanto por su alcance e impacto en lo colectivo, como también porque lo social, cultural y contextual se inter-relacionan en este fenómeno, debe ser dimensionado como un problema social y comunitario.

Son modos extremos de expresión de situaciones de profundo padecimiento que se perciben como insoportables y que no responden linealmente a una única causa, sino que es un FENÓMENO MULTICAUSAL. Esto determina su complejidad. Debe ser abordada desde un enfoque de salud integral y de derechos, con una perspectiva interdisciplinar, intersectorial y comunitaria (corresponsabilidad).

En este marco el espacio de la escuela cobra un rol fundamental con lo que resulta urgente pensar la vida institucional en este marco y relevar herramientas para sostenerlo.

Si hablamos de salud mental y de nuestros y nuestras estudiantes, debemos saber que hay algunos signos o señales que nos hablan de su malestar, de sus dificultades, de algo que quizás no lo pueden enunciar, pero que no por ello, debemos desestimar o no acompañar.

Señales de alerta en NNyA que merecen atención:

- Cambios bruscos en el estado de ánimo, el comportamiento o el rendimiento escolar.
- Aislamiento, retraimiento o ruptura de vínculos que antes sostenía.

Expresiones verbales o escritas que aludan a tristeza profunda, desesperanza o deseos de morir.

- Marcas o lesiones visibles en el cuerpo sin explicación clara (conductas autolesivas).
- Cambios en el sueño, la alimentación o la higiene personal.
- Dificultades sostenidas de concentración o aprendizaje que no se explican por factores previos.
- Agresividad o irritabilidad inusual, o al contrario, aplanamiento afectivo.
- Ausencias frecuentes o negativa persistente a asistir a la escuela.
- Manifestaciones de angustia ante situaciones específicas (personas, espacios, situaciones).

Estas señales no indican automáticamente un problema clínico. Pueden ser respuestas esperables ante situaciones difíciles: una pérdida, un conflicto familiar, una violencia sufrida. Lo que requieren es atención y acompañamiento, no necesariamente derivación inmediata.

Como señala Korinfeld (2020), hay que poder diferenciar el sufrimiento de los procesos patológicos. Esta diferenciación cambia la idea de trauma y traumatización como resultado lineal e inevitable del pasaje por experiencias críticas. La patología es una forma cristalizada del sufrimiento psíquico, no su consecuencia necesaria.

Posicionamiento docente

¿Desde dónde nos paramos?

- **Escuchar antes que diagnosticar.** El sufrimiento de los jóvenes tiene lógicas y significados propios. Preguntar es más potente que concluir.
- **No podemos entrar los dos en los zapatos de uno.** La empatía no es ponerse en el lugar del otro: es acompañar aún en la incomprensibilidad, sin arrasar con la singularidad del otro (Kohan, 2019). Duschatzky lo dice de otra manera: la escucha implica tolerar no saber, no tener nada que decir de antemano.
- **Evitar la psicologización.** No toda conducta difícil es síntoma de patología. Muchas veces es una respuesta esperable ante condiciones de vida adversas.
- **No individualizar el problema.** Ante una situación que preocupa, preguntarse qué condiciones vinculares, institucionales y contextuales están operando.
- **Conocer los propios límites.** Saber hasta dónde puede llegar el acompañamiento docente y cuándo es necesario articular con otros actores.
- **No estar solos.** La corresponsabilidad no es una carga individual. Requiere trabajar en equipo y construir redes.

¿Cómo debe ser la escucha?

- Brindando una **escucha empática** y activa, que dé lugar a la circulación de la palabra. Sostenido y sistematizado en el tiempo.

- **Escuchando, con la intención profunda y responsable** de atender y entender el sentido de ese discurso, en el mapa de vida de aquel que es protagonista de su propia historia. Construir a partir de allí un problema posible de acompañar en el espacio compartido.

- **La escucha debe ser amorosa y respetuosa** desde el marco de referencia del otro, solo en contexto podemos acompañar y dar sentido a esa voz.

- **Mostrarnos disponibles** para alojar lo que aparezca con la responsabilidad de anidar el dolor y la preocupación ajena.

- **Escuchar entendiendo** que es un derecho alzar la voz y una responsabilidad dar lugar a esa palabra.

¿Qué es importante en el momento de escuchar?

- Acompañar es escuchar sin interrumpir ni juzgar, tampoco evaluar o dar consejos mientras la persona está hablando.

- No moralizar ni culpabilizar lo que se está diciendo. Evitar comentarios como “eso está mal”, “yo que te ayudo tanto…”, “si te damos todo”, entre otras frases.

- Evitar descalificaciones nos permitirá que la persona pierda sus temores a hablar y se sienta tomada en serio.

- En el momento de la escucha, es necesario hacer preguntas para identificar Factores de Riesgo y Factores Protectores (las intervenciones tendrán diferentes características según la particularidad y complejidad de cada situación).

- Contar con referentes y/o contactos del territorio: equipo tratante, instituciones de salud y/o de protección de derechos.

Ahora bien, así como la **escucha** resulta una herramienta prioritaria para pensar el acompañamiento, existen otras dos igual de relevantes. Una de ellas, el **lazo pedagógico**, del cual hemos desarrollado algunas ideas fuerza en este documento y que significa un engranaje fundamental en la tarea subjetivante del estar en la escuela. La otra se trata de la **disponibilidad** que en su profunda extensión, es un cimiento necesario para ofrecer cuidado.

¿Qué significa estar disponibles?

Entendemos por disponibilidad como la capacidad de conectar con los propios sentimientos y los de otra persona. Significa estar presente de forma abierta y sincera, con una genuina empatía, sin bloquear la vulnerabilidad ni huir del encuentro profundo con el otro.

- Escuchar sin juzgar y validar lo que siente aquel que está en una situación de mayor vulnerabilidad.
- Brindar apertura al diálogo respetuoso y amoroso.
- Lograr una presencia activa que se sostenga en el tiempo escolar con coherencia.

La ESI nos aporta material de calidad para poder trabajar los lazos que permitan esta disponibilidad de la que hablamos, pensarnos en nuestras habilidades y mapas de referencia para poder acompañar a otros en sus hojas de ruta.

SECCIÓN ESPECÍFICA: Prevención del suicidio y conductas autolesivas

¿Por qué hablar de esto en la escuela?

El suicidio y las conductas autolesivas en adolescentes son situaciones de alta complejidad que generan, comprensiblemente, temor e incertidumbre en los adultos de la comunidad educativa. Sin embargo, el silencio y la evitación no protegen: al contrario, pueden contribuir a que los chicos y las chicas se sientan más solos con lo que les pasa.

La escuela no puede ni debe reemplazar la atención especializada en salud mental. Pero sí puede —y tiene la responsabilidad de— crear condiciones para que los jóvenes sientan que hay adultos disponibles, que pueden hablar, que no serán juzgados ni expulsados por lo que sienten.

Datos que interpelan

- El suicidio es la segunda causa de muerte en adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años en Argentina (Ministerio de Salud de la Nación).
- Por cada suicidio consumado, se estima que hay entre 10 y 40 intentos. Los intentos no son manipulación: son señales de sufrimiento real que requieren atención.
- La mayoría de los jóvenes que pasan por una crisis suicida lo hablan con un par antes que con un adulto. Que ese par sepa a quién acudir marca una diferencia.
- Las conductas autolesivas (como las cortaduras) no siempre tienen intención suicida, pero siempre indican un nivel de sufrimiento psíquico que merece atención y acompañamiento.

Mitos y realidades sobre el suicidio

MITO	REALIDAD
"El que lo dice no lo hace"	Hablar sobre la idea de suicidarse es una señal de alerta que siempre debe tomarse en serio.
"Si le pregunto si piensa en suicidarse, lo voy a incitar"	Preguntar directa y cuidadosamente puede abrir la posibilidad de pedir ayuda. No induce al suicidio.
"Es una manipulación para llamar la atención"	Detrás de toda conducta de este tipo hay un sufrimiento real. "Llamar la atención" sobre el propio dolor es también una demanda de ayuda.
"El que realmente quiere hacerlo no avisa"	La mayoría de las personas en crisis emiten señales antes. Detectarlas es parte del rol preventivo de la escuela.
"Hablar de suicidio en la escuela genera contagio"	Hablar de manera responsable, sin romantizar ni espectacularizar, tiene efecto protector. El silencio aisla.

Señales de alerta específicas

¿Cuáles son las señales que requieren atención urgente?

- Expresiones directas o indirectas de querer morir, de no querer seguir viviendo, de que "sería mejor no estar".
- Despedidas inusuales, regalar objetos preciados, poner en orden "asuntos pendientes".
- Cambios bruscos de ánimo luego de un período de tristeza sostenida (puede indicar que tomó una decisión).
- Búsquedas en internet sobre métodos de suicidio o grupos que idealizan la muerte.
- Marcas o cicatrices en el cuerpo, especialmente en zonas que suelen cubrirse.
- Aislamiento extremo, sensación verbalizada de ser una carga para los demás.
- Historial previo de intentos o de situaciones traumáticas no elaboradas.

¿Qué hacer? Orientaciones paso a paso

Ante una situación de alerta, la pregunta más frecuente de los docentes es: ¿qué hago con esto? Las siguientes orientaciones no son una receta, pero pueden servir de guía.

1. ESCUCHÁ: Buscá un espacio privado y tranquilo. Decile que notaste algo que te preocupa y que querés saber cómo está. No minimices, no juzgues, no interrumpas. Sostenés la conversación con presencia real.

2. PREGUNTÁ DIRECTAMENTE: Si hay señales de alerta, preguntá con claridad y cuidado: "¿Estás pensando en hacerte daño?" o "¿Estás pensando en quitarte la vida?". Preguntar no induce: habilita la posibilidad de hablar.

3. TOMÁ EN SERIO: Cualquier respuesta que dé, tomala en serio. No minimices. No digas "no digas eso" ni "tenés todo para vivir". Validá el sufrimiento que está expresando.

4. NO DEJÉS SOLO/A: No lo/la dejes sin acompañamiento hasta que otra persona de confianza o un profesional pueda hacerse cargo. Si hay riesgo inmediato, no salgas del espacio.

5. AVISÁ AL EQUIPO: Comunicá la situación al equipo directivo, quien se encargará de comunicarse con otros actores de ser necesario (Supervisión, PASEC). Esto no es "traicionar" al estudiante: es garantizar su cuidado.

6. ARTICULÁ CON FAMILIA: En el momento oportuno —evaluado con el equipo—, comunicarse con la familia o adultos responsables. La comunicación debe ser cuidadosa, sin exposición pública.

7. DERIVÁ CON ACOMPAÑAMIENTO: La derivación a salud mental no es el fin de la intervención escolar. No se deriva y se olvida: se hace seguimiento, se sostiene el vínculo.

Qué hacer NO hacer

- No prometer confidencialidad absoluta: si la vida del estudiante está en riesgo, hay que comunicar a otros adultos responsables.
- No minimizar ni racionalizar ("tenés todo para ser feliz", "eso no es nada").
- No dejar solo/a al estudiante en situación de riesgo inmediato.
- No exponer la situación en grupos de chat institucionales, redes sociales ni espacios públicos.
- No hacer el "mapa del suicidio" (contar métodos, lugares, etc.) ni romantizar la muerte en ningún espacio escolar.
- No derivar sin acompañar: la derivación sin seguimiento vulnera el derecho a la atención integral.
- No esperar a "estar seguros" para actuar: ante la duda, consultar con el EOE o el equipo directivo.

Qué hacer después de una situación grave

Cuando una situación de intento de suicidio u otra emergencia de salud mental irrumpe en la escuela, el impacto no es solo sobre el estudiante en cuestión: afecta a compañeros, docentes y a la institución en su conjunto. Korinfeld llama a esto el "impacto disruptivo" en las subjetividades de quienes están presentes.

- **El grupo de pares:** necesita un espacio para procesar lo que vivieron, con presencia adulta contenedora. No para explicar todo, sino para dar lugar a lo que sienten.

- **Los docentes:** también necesitan ser cuidados. El encuentro con el sufrimiento extremo desestabiliza. Los espacios de reflexión en equipo son imprescindibles.

- **La institución:** debe evitar tanto el silencio total como la sobreexposición mediática. Dar información veraz, sin detalles morbosos, sin espectacularización.

- **El o la estudiante:** cuando regresa a la escuela, necesita ser recibido/a sin estigma, con cuidado y con acompañamiento acordado con el equipo de salud.

Orientaciones para el trabajo institucional

Las orientaciones están organizadas en cuatro niveles de intervención: áulico, institucional, comunitario y familiar.

Estrategias a nivel áulico

Para docentes en el aula

- Construir un clima de aula donde el error, la duda y la vulnerabilidad tengan lugar. Los vínculos seguros son el mejor factor protector de la salud mental.

- Promover la expresión emocional a través del lenguaje, el arte, la escritura, el juego. No todo sufrimiento puede ponerse en palabras, pero crear espacios para intentarlo importa.

- Nombrar lo que pasa. Cuando un tema difícil aparece en el aula, darle lugar con seriedad y cuidado es más protector que ignorarlo.

- Conocer a los estudiantes. La cercanía genuina —saber los nombres, las historias, los intereses— hace que un cambio sea perceptible.

- Trabajar el sentido de pertenencia. Los chicos y las chicas que sienten que pertenecen a un grupo, que son valorados, tienen más recursos para atravesar momentos difíciles.

- Constituirse en adulto/a de referencia: estar disponible, ser predecible, ser confiable.

- Incluir la perspectiva de la salud mental en los contenidos curriculares desde Ciencias Sociales, Ética, Lengua, ESI y roles de orientadores.

Posicionamiento docente: desde dónde paramos

- **No somos terapeutas,** pero somos adultos significativos. Eso es suficiente y es mucho.

- **La disponibilidad** no significa estar disponibles las 24 horas: significa que, cuando estamos, estamos presentes.

- **Evitar la "subjetividad heroica":** actuar como si uno solo pudiera resolver todo desactiva la potencia colectiva y agota al sujeto (Korinfeld, De la Aldea).

- **Reconocer los propios límites.** La consulta con el equipo no es una señal de debilidad, es una práctica de corresponsabilidad.

Estrategias a nivel institucional

Acciones institucionales clave

- Construir y actualizar el mapa de recursos de salud mental en el territorio (PASEC, EOE, CAPS, COPNAF/ANAF, LINEA 135, centros de salud mental provinciales). El mapa se construye en tiempos de calma, no de urgencia. Generar en este marco, espacios de diálogo con los agentes del territorio para pensar pautas de acción que permita la respuesta oportuna y a tiempo.

- Establecer guías de acción institucionales ante situaciones de salud mental crítica. Revisar los recursos y particularidades que tiene el escenario escolar para poder diagramarlas con claridad y coherencia, aquello que es posible y lo que no en cada establecimiento educativo. Darlas a conocer y asegurar la apropiación de las mismas por todo el personal de la institución.

- Generar espacios sistemáticos de reflexión y formación para docentes sobre salud mental, suicidio y conductas autolesivas. Repensar no sólo la temática sino también los desafíos personales en función de acompañarla en el rol docente.

- No derivar sin acompañar: la derivación sin seguimiento vulnera el derecho a la atención integral (Ley 26.657, art. 9°). Alojar lo subjetivo en clave pedagógica es una tarea urgente de pensar en esta línea de trabajo.

- Evitar diagnósticos de salud desde la escuela y la exposición pública de situaciones particulares. El resguardo de la información en el marco de la ley de protección es un eje a priorizar. El deber de comunicar nos explicita con claridad que solo debemos trasladar la información en resguardo de quien se encuentra más vulnerable y a quien pueda dar cuidado.

- Cuidar a quienes cuidan: generar dispositivos de apoyo y contención para docentes y equipos que atraviesan situaciones de alta complejidad. Pensar la práctica pedagógica en marco de cuidado, nos permite pensar redes que aniden y brinden posibilidades.

- Revisar el Acuerdo Escolar de Convivencia (AEC) con perspectiva de salud mental y participación estudiantil.

- Incorporar la salud mental como eje transversal en los proyectos institucionales, no solo cuando hay crisis. Habilitar todas las voces de los actores institucionales que permitan relevar y revelar modos de estar en la escuela con aquello que los atraviesa.

Criterios de intervención institucional

Principios orientadores (basados en SEDRONAR/MEN 2023 y Korinfeld 2020):

- Diálogo: escucha activa, sin juicio, en privacidad y confianza.
- Confidencialidad: no exponer la situación en grupos de chat ni públicamente.
- Acompañamiento: sostener la presencia adulta referente; no abandonar al/la estudiante.
- Comunicación oportuna: informar al equipo directivo, familia y salud en el momento adecuado.
- Corresponsabilidad: la intervención no es de una sola persona ni de un solo actor.
- Seguimiento: la intervención no termina en la primera conversación.

La corresponsabilidad como horizonte

Korinfeld (2020) advierte que lo opuesto a la impotencia no es la omnipotencia: ambas posiciones sucumben ante la complejidad. Lo opuesto a la impotencia es la potencia, el conjunto abierto de alternativas posibles ante cada situación. Trabajar en corresponsabilidad significa distribuir la carga, compartir la preocupación, construir respuestas colectivas.

La institución que cuida es aquella que construye redes de seguridad, de contención y de cuidado: el intercambio con otros en espacios de palabra, de reflexión, para contrastar, escuchar, intercambiar sobre los problemas que insisten y nos interrogan.

La corresponsabilidad en la escuela nos permite pensar que educar no es tarea exclusiva de la escuela ni obligación única de la familia. Es un compromiso compartido donde el Estado, los docentes, la familia y la sociedad colaboran activamente para garantizar el desarrollo integral y el bienestar de los estudiantes.

- **La familia:** Es el entorno primario de crianza. Su función es establecer hábitos, transmitir valores, acompañar emocionalmente y participar activamente en la vida escolar.

- La institución educativa: Aporta la formación académica, promueve la socialización y guía el proceso pedagógico, manteniendo una comunicación constante y bidireccional con los padres.
- El Estado: Garantiza el acceso universal a la educación, la infraestructura adecuada y las políticas públicas que respaldan a la comunidad escolar.
- La sociedad y la comunidad: Proveen un entorno seguro y formal a través de espacios culturales, deportivos y de apoyo social que complementan la educación.

Cuando los distintos agentes educativos trabajan alineados, se observa un impacto directo positivo en los estudiantes.

Estrategias a nivel comunitario y familiar

Articulación intersectorial

- Mesas locales de trabajo: articulación entre escuelas, CAPS, organizaciones sociales, municipios y áreas de niñez. El recursero se construye antes de la urgencia y de ser posible habilitando alguna línea de contacto entre los distintos agentes del territorio, que nos permitan pensar estrategias comunes de acompañamiento en el marco de la pertinencia de cada organismo.

- "Eso no es de nosotros" no es una respuesta válida. La corresponsabilidad real requiere compromisos concretos entre educación, salud, municipio y organizaciones teniendo como norte las incumbencias de cada actor interviniente, de modo de no tensionar la intervención si no por el contrario, profundizarla y sostenerla.

- La cadena de violencias y el sufrimiento psíquico de los jóvenes son problemas sociales que exceden a la escuela y requieren respuestas articuladas. Las mesas de trabajo territoriales son una herramienta valiosa que permiten trabajar conjuntamente fortalezas y desafíos de la temática en terreno. De modo de gestionar acuerdos que brinden cuidado.

- Derechos en salud mental como agenda colectiva: exigir más recursos de salud mental comunitaria, accesibles y de calidad es una decisión colectiva que deviene de mirar situado y conjuntamente el territorio. Para esto, el relevamiento de los datos cuantitativos y la mirada pertinente de quien transita el terreno es valiosa y oportuna. Por tanto la herramienta del registro y el traslado de los datos al interior de cada organismo y luego en articulación resulta una respuesta de cuidado.

Orientaciones para familias

Las familias son el primer entorno de cuidado. El diálogo cotidiano es la herramienta preventiva más eficaz. No se trata de vigilar, sino de acompañar con presencia real. Acompañar a las familias a que puedan:

- Estar disponibles para escuchar, sin minimizar ni juzgar lo que los chicos sienten.
- Prestar atención a los cambios de humor, comportamiento y vínculos.
- No temer hablar sobre temas difíciles: evitar el tema no lo hace desaparecer.
- Si algo preocupa, consultar con la escuela y/o buscar orientación en salud.
- No naturalizar frases como "preferiría no existir" o "me quiero morir": siempre deben tomarse en serio.
- Cuidar el propio bienestar: no se puede cuidar bien desde el agotamiento o el miedo.
- Buscar apoyo cuando la situación supera las propias posibilidades: pedir ayuda no es fracasar.

La labor realizada en la escuela, en el marco de acompañar las dolencias en salud mental y brindar apoyo y contención, tiene dos ejes fundamentales: la escucha y la disponibilidad. Estos mismos deben estar presentes en los adultos referentes por fuera de la institución educativa y en la misma línea de trabajo. Identificar que es familia para los alumnos, donde se sienten en resguardo y por quienes.

Reconocer a quien pedir ayuda, permite a la escuela saber a quien referenciar en una situación de crisis y cómo trabajar de forma ampliada. Pensar las posibilidades y los desafíos de cada grupo afectivo de referencia.

Por otro lado también, no debemos perder de vista que las dolencias subjetivas son muchas veces difíciles de aceptar por el grupo familiar, no porque se les reste valor si no por el peso simbólico que significa acompañarlas, las movilizaciones que conlleva y el costo familiar y personal de ese involucramiento se hace muchas veces difícil de transitar. Entender esto nos posibilita ser respetuosos de los tiempos y procesos de cada grupo de referencia afectiva.

Recursos del sistema en Entre Ríos

Contactos y recursos disponibles:

- **Línea 135 (Orientación y Apoyo de las urgencias en Salud Mental):** gratuita, 24hs, todos los días del año. Para personas en crisis o para adultos que acompañan.
- **Línea 102 (Guardia COPNAF):** gratuita, 24hs. Si la situación involucra a un menor de 18 años.
- **COPNAF / ANAF:** Organismo de protección de NNyA. Guardias 24hs.
- **Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS):** guardias de centros de salud
- **Centros de salud mental provinciales:** Atención especializada.
- **Equipos PASEC — CGE:** acompañamiento a instituciones educativas en situaciones complejas. A través de Supervisión y DDE. Correo institucional del equipo central: sec.cge@entrerios.edu.ar
- **Programa de ESI — CGE:** Materiales y formación docente. Correo del equipo central: esi.cge@entrerios.edu.ar

Reconocer a quien pedir ayuda, permite a la escuela saber a quien referenciar en una situación de crisis y cómo trabajar de forma ampliada. Pensar las posibilidades y los desafíos de cada grupo afectivo de referencia.

Por otro lado también, no debemos perder de vista que las dolencias subjetivas son muchas veces difíciles de aceptar por el grupo familiar, no porque se les reste valor si no por el peso simbólico que significa acompañarlas, las movilizaciones que conlleva y el costo familiar y personal de ese involucramiento se hace muchas veces difícil de transitar. Entender esto nos posibilita ser respetuosos de los tiempos y procesos de cada grupo de referencia afectiva.

Propuestas de actividades para el aula

A modo de sugerencia, cada institución y docente puede adecuarlas a sus particularidades y niveles educativos.

ACTIVIDAD 1 — Cartografía de vínculos y redes de apoyo

Objetivo: Identificar las redes de apoyo disponibles, fortalecer la conciencia de que nadie está solo.
Dinámica: Cada estudiante dibuja un mapa de su red de confianza: personas a quienes podría recurrir si algo le preocupa. Se incluyen personas de la familia, amigos, adultos de la escuela.
Cierre sugerido: Reflexión grupal: ¿Qué personas aparecen? ¿donde? ¿existen diferencias en lo que me brinda cada vínculo? ¿cuales? ¿de qué manera me nutren?

ACTIVIDAD 2 — "Lo que me pasa no me define"

Objetivo: Trabajar la relación entre experiencias difíciles, sufrimiento y construcción de la identidad. Desnaturalizar el estigma.
Dinámica: Lectura y análisis de relatos (literarios, audiovisuales). Análisis crítico de representaciones mediáticas del sufrimiento y su connotación.
Cierre sugerido: Producción colectiva: afiches, videos cortos, o textos sobre el tema que pueden compartirse con la comunidad escolar.

ACTIVIDAD 3 — ¿Qué hacemos cuando algo nos preocupa?

Objetivo: Construir colectivamente protocolos informales de cuidado entre pares y con adultos.
Dinámica: En grupos: ¿qué harías si un amigo te cuenta que está mal? ¿Y si te dice que no quiere seguir viviendo? Se trabajan situaciones hipotéticas con guía docente.
Cierre sugerido: Mapa de recursos: ¿A quién le decimos en la escuela? ¿cómo puede acompañarnos PASEC? ¿Qué es la Línea 102? Se construye colectivamente y se pega en el aula.

ACTIVIDAD 4 - Banco de la amistad

El banco de la amistad es una actividad que consiste en colocar un banco pintado en el patio de la escuela para que aquellos que deseen compartir con otros puedan sentarse allí y recibir compañía de forma espontánea. Permite valorar el deseo y el reconocimiento del mismo, fomenta el pedido de ayuda y la capacidad de espera y aceptación de aquel que la brinda.

Objetivo: Evitar la soledad: Ayuda a que ningún niño se quede aislado durante los recreo fomentando la empatía y el apoyo mutuo.Crear inclusión: Enseña a los alumnos a cuidar de sus compañeros y prestar atención a quienes necesitan compañía.
Dinámica: La señal: Un alumno se sienta en el banco si necesita un amigo o un compañero en ese momento.La respuesta: Los demás estudiantes, al verlo sentado, se acercan para invitarlo a jugar o conversar.Sin obligación: Todo surge de forma natural entre los chicos, sin forzar la situación ni requerir la intervención de los adultos.
Cierre sugerido: Conversar con los grupos sobre cómo se sienten con esta herramienta, qué cosas valoran de ella y que cambiar.

ACTIVIDAD 5 — ¿Dónde está la salud mental?

Objetivo: hacer una primera aproximación-introducción al tema de salud mental desde las experiencias cotidianas. Identificar y poner en palabras emociones.
Dinámica: el/la tallerista esconde y pega en distintos rincones del espacio físico donde se desarrollará el taller, tarjetas con frases. Las mismas tienen que ver con vivencias y emociones con las que los jóvenes podrían identificarse.
Se les pide que busquen por el lugar frases escondidas, las despeguen y se las vayan quedando. Se puede poner música de fondo que ambiente la dinámica.
A medida que las vayan encontrando se van juntando en una ronda. Quienes quieran pueden ir leyendo en voz alta para el resto, la frase que encontraron.

Preguntas disparadoras para intercambiar sobre las frases:

- ¿Con qué creen que tienen que ver estas frases?
- ¿Por qué les parece que están escondidas?
- ¿Por qué creen que estamos hablando de estas cosas acá?, (en el espacio
- donde se esté desarrollando)
- ¿Quienes pueden intervenir/hacer algo relacionado a la salud mental?
- ¿Creen que nos podemos involucrar? ¿De qué manera?
- ¿Te ha pasado alguna vez de no poder identificar lo que te pasa?

Para crear un fanzine es necesario definir algunos puntos: en un primer momento, seleccionar el tema sobre el que se va a trabajar (en este caso, a partir de uno de los 3 ejes propuestos) que será el hilo conductor del fanzine, elegir cuál será el título y posteriormente, cómo se desarrollará la idea en cada una de las páginas, es decir, cómo se distribuirá la información. Para ello, se recomienda hacer un pequeño guión con el contenido, que nos sirva para organizar la cantidad de información que pondremos por página. Cabe aclarar que el contenido del fanzine puede incluir: fotos, ilustraciones, collage, texto, frases, partes de canciones y todos aquellos recursos gráficos y literarios que se considera aportan al mensaje que se quiere transmitir.

Un poco de historia: ¿Qué es un fanzine? Un fanzine es un formato de publicación simple, breve y económica que permite reunir textos e ilustraciones, pensando a quienes va a estar destinado. Por lo general, los textos reunidos en un fanzine abordan un tema en específico o tienen algún tipo de relación aparente que le dé unidad a la publicación. El término reúne las palabras 'fan magazine'. Históricamente, estas publicaciones se convirtieron en herramientas de comunicación de ciertas revoluciones culturales, sociales, políticas, por ser un formato libre, independiente y a servicio de la comunidad (autogestivo)

Consideraciones para el tallerista: las preguntas que acompañan la actividad son un puntapié para generar un intercambio y no habrá respuestas correctas. Algunas de las ideas que se pretenden construir tienen que ver con pensar la salud mental desde lo cotidiano. La idea de que "está en todas partes" busca romper con la asociación más directa a la "locura", a lo que avergüenza, o a la atención psicológica en un consultorio.
Una primera cuestión para pensar en el cuidado de la salud mental tiene que ver con poder expresar lo que nos pasa. Muchas veces se trata de temas que siguen resultando tabú, sobre los que hay prejuicios, genera miedo lo que van a pensar de nosotros y cómo nos van a mirar. Muchas veces el no hablar está ligado a la dificultad de saber e identificar lo que estamos sintiendo y no poder poner nuestras emociones en palabras.

Accedé a las tarjetas con las frases:

https://drive.google.com/drive/folders/1FbpiXXmDhGXr65WxcSizjTUKOBopIV4k

Accedé a tutoriales y ejemplos de fanzine:

https://drive.google.com/drive/folders/1FbpiXXmDhGXr65WxcSizjTUKOBopIV4

ANEXO: otras frases para las tarjetas.

- Que me pongan likes en la última foto que subí
- Que alguien me pregunte si estoy bien
- Que alguien me diga que entiende mi angustia
- Encontrar otros/as a los que les gusten las mismas cosas que a mi
- Decirle a alguien que estoy preocupado por un amigo
- Hacer cosas solo/a
- No sentirme obligado a hacer algo que no quiero/me incomoda
- Decirle a alguien que algo que hizo me lastimó/enojó
- Cuando hablo de lo que me pasa nunca me toman en serio
- No se lo que me pasa / No entiendo lo que me pasa
- Me siento solo aunque esté con gente que me quiere/quiero
- Un amigo tiene un secreto que lo angustia y no lo quiere contar
- A veces siento que quiero desaparecer
- En la escuela me siento incomodo/ y no quiero ir
- A veces me cuesta poner en palabras lo que siento.

Bibliografía

-Barbagelatta N, (2005) Cuidar al otro. Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente. Ministerio de Educación de la Nación
-Bleichmar, S. (2006). No me hubiera gustado morir en los 90. Buenos Aires: Taurus.
-Bleichmar, S. (2010). Psicoanálisis extramuros. Puesta a prueba frente a lo traumático. Buenos Aires: Entreideas.
-De la Aldea, E. (2019). Los cuidados en tiempos de descuido. Santiago de Chile: Lom.
-Duschatzky, S. (2017). Política de la escucha en la escuela. Buenos Aires: Paidós.
Duschatzky, S. y Corea, C. (2002). Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones. Buenos Aires: Paidós.
-Frigerio, G. Korinfeld D. Rodríguez, C (2017). Trabajar en instituciones: los oficios del lazo.Buenos Airs. Noveduc
-Korinfeld, D. (2020). En las instituciones educativas: intervenir en situaciones complejas. Convivencia, acompañamiento y cuidados. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
-Kohan, A. (2019). A mí [no] me pasa lo mismo que a usted. El doble filo de la empatía. Invisibles, (27), 7.
-Ministerio de Educación de la Nación (2014). Guía Federal de Orientación para la Intervención Educativa en Situaciones Complejas Relacionadas con la Vida Escolar.
-MEN y SEDRONAR (2023). Guía de orientaciones y criterios de intervención ante situaciones de consumo de sustancias en ámbitos escolares.
-Meirieu, P. (2002). El pedagogo y los derechos del niño: ¿historia de un malentendido? Ginebra: Editions du Tricorne.
-Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2023). Estadísticas vitales e información en salud mental.
-Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2023). Lineamientos para la primera escucha en salud mental y el acompañamiento de adolescentes en el primer nivel de atención.
-Ministerio de Salud de Entre Ríos (2023). Cartilla para el trabajo en grupos. Estrategias para la promoción de la salud mental. Programa de Prevención del suicidio
-Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Prevención del suicidio: un imperativo global.
-Skliar, C (2025) Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente. Ministerio de Educación de la Nación

Marco normativo de referencia

-Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 23.849).
-Ley Nacional 26.061 (2005) de Protección Integral de los Derechos de NNyA.
-Ley Nacional 26.150 (2006) de Educación Sexual Integral.
-Ley Nacional 26.206 (2006) de Educación.
-Ley Nacional 26.657 (2010) de Salud Mental.
-Res. CGE N° 3260/23. Creación del Programa para el abordaje de situaciones complejas en el ámbito educativo.
-CFE Res. 256/15. Lineamientos Curriculares para la Prevención de las Adicciones.
-Ley Nacional 27.130 (2015) de Prevención del Suicidio.

#HablemosDe

Salud mental y suicidio

>> Orientaciones para la comunidad educativa.

CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN