#HablemosDe

Salud mental y suicidio

>> Orientaciones para familias y comunidad.

CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN

HABLEMOS DE SALUD MENTAL

Equipo técnico a cargo: Lic. Débora Schoj, Lic. Romina Vàzquez, T. S. Dante Zabala

Ejes a trabajar:

- Salud mental. Conceptualizaciones.
- Rol de las familias.
- La escucha como práctica de cuidado.
- Salud mental en las diferentes etapas.
- Características de la época actual.
- Sufrimiento psìquico, señales de alerta.
- Prevencion de suicidio y conductas autolesivas

Introducción

Todos quienes acompañamos a niños, niñas o adolescentes (NNA), en los diversos roles que nos toca cumplir dentro del entramado social y familiar, somos testigos, muchas veces, de situaciones que nuestros chicos y chicas atraviesan y que tienen efectos nocivos o dañan, temporal o de forma permanente, su salud psíquica. En determinadas circunstancias podemos notar en nuestros gurises, que algo no anda bien, que están más tristes de lo habitual, más encerrados, más irritables. Quizás escuchamos que dicen cosas que nos preocupan o que dejaron de hacer las cosas que antes disfrutaban. Quizás simplemente observamos que algo cambió en él o ella, y no sabemos bien qué.

Este material, construído en el marco de la Campaña "Hablemos De Salud Mental", no viene a decirte que hiciste algo mal, ni a darte recetas. Viene a acompañarte con algunas ideas para pensar juntos, porque atender la salud mental de nuestros niños, niñas y adolescentes, en este tiempo de complejidades, es un desafío genuino para todos los adultos que estamos cerca, que cumplimos roles fundamentales en sus vidas.

Nuestros niños, niñas y adolescentes, no necesitan adultos perfectos ni expertos en psicología. Necesitan adultos presentes, que pregunten, que escuchen de forma atenta, que no se vayan aunque el tema sea incómodo.

¿Qué entendemos por salud mental?

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), le da un lugar primordial, en la salud de todo ser humano. La define como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de enfermedades o discapacidades. La salud mental es un estado que permite a las personas desarrollar sus capacidades y hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a la comunidad.

Si pensamos en la salud mental de nuestros niños, niñas y adolescentes, se trata de un estado de bienestar que les permitirá desarrollar sus fortalezas, habilidades, pensar, crear, relacionarse con otros/as, disfrutar. Y tambièn hacer frente a las dificultades.

Y por el contrario, la pérdida o desgaste de la salud mental se asocia a los cambios sociales rápidos, a la presencia sostenida de situaciones estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, y a las diferentes vulneraciones de los derechos que existen.

El rol de la familia

La salud mental no es un tema de especialistas solamente. Es parte de la vida cotidiana: de cómo nos sentimos, cómo nos vinculamos, cómo atravesamos los momentos difíciles. Y la familia es el primer lugar donde cada uno, en el encuentro con el otro, puede ir construyendo esos modos de ser y de estar en el mundo. De ahí, la relevancia del rol que tiene cada familia, en el entramado que luego formará, junto con otras, dentro de una comunidad.

La familia es también el primer espacio donde el/la niño/a ensaya, pregunta, imita, observa. Desde esas primeras vivencias, va forjando su manera de ver el mundo, sus modos de relacionarse con otros, sus formas de resolver dificultades, entre otras cosas.

En palabras de Perla Zelmanovich (2003), cuando la realidad se presenta caótica o cruel, cuando muchas veces suceden cosas que están al borde de toda racionalidad, se torna complejo para un niño o niña entender o asimilar. La posibilidad de dar un sentido a todo eso que acontece, se hace factible si hay un Otro, que mantiene algún grado de integridad y de estabilidad, y que puede ubicar en un trama de significaciones, a eso que irrumpe en la realidad (no es cualquier otro, es un otro que ocupa un lugar de relevancia en la vida del NNA). Ese otro, a veces, construye escenas y explicaciones, que tienen un significado más soportable para el psiquismo de un niño, y que tornan a esa realidad que irrumpe, más amable, más digerible. Ese "velamiento", ese filtro que los adultos le ponemos a la realidad para que sea más sencilla de entender para un niño, no cumple la función de la mentira, sino la de interponer una distancia con los hechos, que permite aproximarse, sin ser arrasado por ellos. La familia es, en términos de la autora, ese Otro que acompaña con amor, que filtra y ordena el caos, lo que se convierte indefectiblemente en protección y amparo. Hablamos de un otro (papá, mamá, abuelo, tío, etc) que funciona como "colchón" afectivo que amortigua y decodifica.

Ese papel fundamental que tiene la familia, no es algo que sólo importa en la infancia, sino que va más allá de estas primeras etapas. Y para poder desempeñar ese rol, la familia tiene que ir de algún modo fortaleciendo los vínculos entre sus miembros, y con la comunidad (escuela, barrio, etc), generando espacios de encuentro genuino, espacios para poder compartir tiempo de calidad. Esto es todo un desafío en la actualidad, donde se torna cada vez más complejo garantizar esos momentos de disfrute compartido, por cumplir con la vorágine de compromisos y responsabilidades diarias, y por el avasallamiento del mundo digital, que impacta y genera un consumo masivo, no solo en niños, niñas y jóvenes sino también, en los adultos que debieran poder regularlo.

Cuando comienza la escuela, todo niño o niña, ya traen consigo un modo de ser y de estar, y será en ese vínculo con pares, con las seños y con otros adultos que aparecen en escena, que podrá ir desplegando todo su potencial y además seguir aprendiendo cosas nuevas que irá incorporando. La familia es el primer espacio donde se dan aprendizajes importantes, y la escuela viene a complementar eso, brindando otras experiencias, también muy significativas, que dejarán huellas que ese niño o niña llevará para siempre. Eso es lo que le permite crecer, madurar, construir su propia personalidad, paulatinamente.

Acompañar la salud mental en distintas etapas

La salud mental se cuida de manera diferente según la edad y el momento del desarrollo. No hay una receta única, pero hay orientaciones que pueden servir de punto de partida.

PRIMERA INFANCIA (0 a 6 años)	El niño/a necesita de rutinas, horarios, orden, saber de antemano lo que va a venir, que el mundo no sea caótico, y para eso es fundamental el vínculo con adultos estables. El juego libre, el contacto físico y la presencia adulta son los mejores «nutrientes» en esta etapa. También es importante enseñar a nombrar las emociones: «estás enojado», «te asustaste» porque otorga sentido a lo que le va sucediendo.
INFANCIA (6 a 12 años)	El grupo de pares y la pertenencia comienzan a tener mucho peso. Es importante mantener canales de comunicación abiertos, estar disponibles para escuchar sin juzgar, y prestar atención a cambios en el humor o la conducta. El juego, el deporte, la cultura y el contacto con la naturaleza son factores muy importantes para un sano crecimiento.
ADOLESCENCIA (12 a 18 años)	El objetivo en esta etapa, es la autonomía progresiva, no la restricción permanente ni la libertad desmedida y sin acompañamiento. Los y las adolescentes necesitan referentes adultos disponibles, que estén cerca, sin que eso signifique “vigilarlos”. Construir acuerdos, habilitar la palabra, no desaparecer aunque parezca que nos rechazan. La presencia adulta —aunque no sea bienvenida todo el tiempo— sigue siendo fundamental.

La adolescencia y algunas particularidades

La adolescencia puede ser un período de oportunidades y potencialidades, pero también puede ser un tiempo de crisis. Las experiencias durante la adolescencia pueden variar ampliamente dependiendo de múltiples factores: físicos, emocionales, de los entornos (familiar, educativo, digital, pares, entre otros), las circunstancias socioeconómicas y de época.

Acompañar la salud mental en distintas etapas

La mayoría de los chicos y chicas atraviesa momentos difíciles y eso no es en sí mismo un problema. De hecho, la adolescencia, es por definición, una etapa de profundos cambios y quiebres, de construcción de identidad, de atravesar duelos (por los padres y la familia de la infancia, por el cuerpo de la infancia), es un período en el que chicos y chicas necesitan tomar distancia de la esfera intrafamiliar o del grupo conviviente de la infancia y van en busca de "nuevos otros/as" con los que identificarse y crear relaciones. Muchas veces estas referencias se encuentran entre pares o en las instituciones presentes en el territorio (escuela, clubes, iglesia, etc).

Además hay ensayo y error permanente respecto de lo que desean, lo que les gusta, lo que prefieren y lo que eligen rechazar. Las intensidades emocionales son esperables, los extremos, y los pasajes de un estado a otro opuesto, rápidamente. Valoran los vínculos con sus pares, y ponen por momentos en suspenso la cercanía con el mundo adulto.

Las adolescencias se encuentran en un delicado equilibrio entre el despliegue de sus capacidades para pensar, actuar y decidir de manera autónoma por un lado, y el acompañamiento, cuidado y orientación de las personas adultas cercanas, por el otro. Hay una búsqueda y un crecimiento progresivo, en el que se va conquistando de a poco la autonomía, la independencia, en diferentes áreas.

Lo que está pasando hoy: entender sin alarmarse

Los niños, niñas y adolescentes de hoy, viven en un mundo que es muy diferente al mundo que conocimos quienes hoy somos adultos. Incluso esos cambios que son naturales y esperables en el devenir histórico de las sociedades, parecieran pronunciarse cada vez con mayor velocidad intra-generacionalmente, lo que produce una sensación de aceleración constante que obliga a no quedarse afuera. Poco tiempo para la reflexión, mucha información para asimilar.

Las exigencias de la sociedad de consumo en la que vivimos, que promueve la satisfacción individual a partir de prácticas regidas por la inmediatez y la instantaneidad, y la progresiva fragmentación y desigualdad social, impactan de manera insoslayable en el proceso de configuración de la identidad, que atraviesa todo NNA. La fragilidad del lazo social, es decir del sostén, los deja muchas veces, desamparados y arrojados a la intemperie.

En estos escenarios deben configurarse, desarrollarse, construirse, nuestros gurises. Lo endeble de sus psiquismos, esa vulnerabilidad propia de esas primeras etapas, debe ir adaptándose (o no) a esos escenarios diversos, en los que suceden cosas que, muchas veces, son difíciles de procesar. A esto además se le suma la sensación de incertidumbre de un futuro que pareciera, por momentos, no ofrecer oportunidades claras.

Y por si todo lo hasta aquí descripto fuera poco, algunos NNA, deben atravesar situaciones donde se los vulnera en sus derechos, en el entorno familiar, comunitario o social.

Lo que aparece muchas veces es un desdibujamiento de las fronteras entre el adulto y el niño, la alteración de la asimetría que debiera existir entre ambos (asimetría que sirve de soporte de un vínculo donde el adulto puede reconocer y cuidar la vulnerabilidad del niño).

Reconocer esa vulnerabilidad propia de las infancias y adolescencias, es reconocer que hay un aparato psíquico en constitución, y que es tarea del adulto, propiciar un ambiente sano, seguro, donde ese NNA va a desarrollarse. Es tarea del adulto construir las mejores condiciones para que la realidad le sea dada de un modo que cada niño pueda digerirla, asimilarla y otorgarle sentidos. Aquí no sólo la familia juega un papel fundamental, quienes forman parte de las escuelas (docentes, directivos, etc), también lo tienen.

En el cuidado de la salud mental de niños, niñas y adolescentes, es fundamental la participación y el enfoque de cuidados, que adoptan las instituciones, por las que ellos y ellas transitan en su crecimiento. La escuela, el barrio, el club, la familia y la comunidad resultan imprescindibles para proteger y propiciar el bienestar.

Como señala Silvia Bleichmar, el malestar psíquico no se produce en abstracto: se produce a partir de la forma en que la realidad ingresa en el interior de cada sujeto y con lo que allí se va a encontrar. Es decir: lo que les pasa a nuestros chicos y chicas no depende solo de los hechos, sino de cómo los pueden procesar, con qué recursos cuentan, y quiénes están alrededor para hacer de red de sostén. Todo lo que acontece, y todo lo que cualquier niño o joven atraviesa, va a generar movimientos tanto internos como externos. Se ponen en juego allí tanto los recursos y capacidades individuales, como ese entramado de vínculos que lo sostienen.

Daniel Korinfeld (2020) agrega algo fundamental: atravesar situaciones difíciles, perder, enfermarse, tener miedo, sentir angustia, todo eso forma parte de la experiencia humana. Sin embargo, por suerte, no todo sufrimiento deriva en patología. Lo que importa es si el chico o la chica puede elaborar esa experiencia: si tiene palabras para nombrarla, si hay alguien que lo escuche, si el entorno facilita o dificulta esa elaboración.

Y aquí, otro punto muy importante: la familia es un sistema (entre otros), y como tal, cuando uno de sus miembros se ve atravesado por un dolor o malestar, todo el resto de los miembros, también se ven afectados. En este sentido, la salida o búsqueda de resoluciones, no puede ser un acto individual, sino colectivo, en conjunto.

¿Qué pueden fortalecer las familias en el día a día?

No existe una fórmula única ni una receta que garantice el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes. Pero sí sabemos, que hay algunos pilares que las familias pueden sostener y que hacen una diferencia real. La buena noticia es que no se trata de acciones extraordinarias, sino de gestos cotidianos, sostenidos en el tiempo.

El vínculo como base. Los momentos de conversación genuina —sin pantallas, sin apuro, sin la intención de corregir o resolver todo— construyen la confianza necesaria para que un hijo o una hija se anime a compartir lo que le pasa antes de que la situación se vuelva crítica. No hace falta el momento perfecto: alcanza con sostener espacios cotidianos, como una comida compartida, un trayecto en auto, o simplemente estar disponibles cuando el otro tiene ganas de hablar.

Rutinas que dan estructura. Dormir bien, compartir comidas, tener momentos de juego o descanso. Construir hábitos, que, aunque parezcan pequeños, funcionan como una base que propicia estabilidad y anticipación, especialmente importantes ambas cosas, en tiempos de incertidumbre.

Un entorno que da seguridad. Sentirse cuidado y protegido en casa —sin gritos, sin castigos físicos, sin exposición a violencia— es uno de los factores que más pesa en la salud mental de niños/as y adolescentes. Esto no significa ausencia de límites: los límites claros y sostenidos con cariño también dan seguridad.

Acompañar el desarrollo de habilidades blandas. Ayudar a que un hijo o hija ponga en palabras lo que siente, que aprenda a esperar, a tolerar la frustración, a resolver pequeños conflictos, es un trabajo central. No se trata de que la familia "enseñe" estas habilidades de una vez, sino de acompañarlas en cada situación cotidiana donde aparecen.

Sostener los lazos más allá de la familia. Amigos, otros adultos de confianza, la escuela, actividades que les den sentido de pertenencia: cuantas más redes de sostén tenga un chico o chica, más recursos para enfrentar los desafíos tendrá, incluso cuando algo en el hogar no puede resolverse del todo.

> ***Ninguno de estos factores actúa en soledad, y ninguna familia necesita cumplirlos todos de manera perfecta. Cuantos más de estos sostenes están presentes, mayor es el cuidado, y fortalecer aunque sea algunos de ellos ya hace una diferencia.***

La escucha como práctica de cuidado

Uno de los aportes más potentes que puede hacer una familia en materia de salud mental es cultivar la escucha como práctica cotidiana. No se trata de la escucha que puede hacer un terapeuta, sino la disponibilidad genuina de un adulto que percibe, que pregunta, que no esquiva.

Silvia Duschatzky (2017), propone pensar la escucha no como una habilidad de la persona sino como una postura: una manera de afectar y ser afectado por los otros. Aunque su trabajo está centrado en la escuela, su mirada ilumina también el vínculo familiar. Para Duschatzky, escuchar implica tolerar no saber, no tener respuesta de antemano. Implica reconocer que los chicos y las chicas expresan lo que les pasa de maneras muy diversas —a veces con palabras, a veces con el cuerpo, con silencios, con conductas que desconciertan— y que esos gestos ya son un tipo de habla que merece atención antes que cualquier intento por corregirlos.

Ese ejercicio de la escucha como aquí la planteamos, también supone, en ese mismo acto de presencia afectuosa, alojar el sufrimiento de nuestros gurises, hacerle un lugar. Brindar cobijo, apoyo, seguridad y confianza. Eso no requiere de técnicas específicas, implica cercanía, apertura, y disponibilidad.

Algunas pautas concretas para la escucha

- **Crear momentos de encuentro sin agenda:** durante las comidas, en el auto, antes de dormir. Los/as chicos/as hablan cuando el adulto está presente y no apurado.
- **Preguntar de manera abierta: preguntas cómo:** «¿Cómo estás?» suele recibir una respuesta cerrada como: «bien». Sugerimos cambiar a preguntas del estilo: «¿Qué fue lo más difícil de esta semana?».
- **No resolver antes de escuchar:** primero acompañar, después (si hace falta y si nos lo piden) orientar.
- **Tolerar el silencio:** no todos los sentimientos pueden ponerse en palabras de inmediato. A veces estar al lado alcanza.
- **No minimizar ni comparar:** «a mí me pasó lo mismo y pude salir adelante» puede cerrar la conversación. Cada experiencia es singular.
- **Cuidar el propio bienestar:** no se puede escuchar bien desde el agotamiento o el miedo. Pedir ayuda cuando la situación supera las propias posibilidades no es fracasar. Ser adultos no significa que estamos exentos de sentirnos cansados, ansiosos, asustados.

Las condiciones que favorecen la aparición del sufrimiento psíquico

No hay una sola causa para el sufrimiento psíquico. Pero hay condiciones que favorecen que éste aparezca con más fuerza:

- La exposición sostenida a situaciones de violencia, pérdida o desamparo —en el barrio, la familia, la escuela— afecta profundamente el desarrollo subjetivo (Korinfeld, 2020).
- Sobreexposición digital: las redes sociales y los entornos digitales generan presiones constantes, chicos y chicas se comparan con otros cuerpos, se confunden con otras identidades que muchas veces sin irreales, dependen de la validación externa para sentirse bien, sienten que tienen que estar siempre expuestos (Haidt, 2024; Fainboim, 2024).
- La falta de espacios para el juego libre, para el aburrimiento y para el descanso —sustituidos por estímulos permanentes y omnipresentes que vienen de la mano de todo tipo de pantallas— dificulta el desarrollo de recursos internos, como la creatividad, la imaginación, y también deriva en una dificultad para tolerar la frustración y los tiempos de espera.

- La soledad y el aislamiento, incluso en entornos con mucha gente, son factores de riesgo reconocidos para la salud mental de NNA.
- La incertidumbre sobre el futuro y la sensación de no tener lugar en el mundo también pesan sobre los y las jóvenes de hoy.

Para recordar

Muchas de las condiciones que generan malestar son estructurales, no individuales. Por eso las respuestas tampoco pueden ser individuales: requieren presencia adulta, acuerdos en familia y también cambios colectivos por parte de las escuelas, los servicios de salud, y todas las instituciones del Estado que tengan de algún modo participación en el crecimiento de cada NNA.

Señales de alerta: cuándo hay que ocuparse

En esas complejidades y vaivenes, propias del crecimiento y el desarrollo de nuestros hijos/as, puede aparecer el sufrimiento (angustia, tristeza, desorientaciòn, cansancio extremo, crisis, etc), y debemos prestar especial atención cuando éste es sostenido en el tiempo y cuando interfiere en la cotidianidad, es decir, cuando ese malestar produce un cambio en las rutinas.

Señales emocionales y de conducta a atender

- Tristeza o llanto frecuente sin una causa clara, o que dura más de lo esperado.
- Irritabilidad, enojo o agresividad inusuales.
- Ansiedad intensa: miedo excesivo, ataques de pánico, preocupación constante.
- Aplanamiento afectivo: parece que nada le importa, perdió el interés por lo que antes disfrutaba.
- Expresiones como "no quiero vivir más", "preferiría no estar", "sería mejor si no existiera". Siempre tomar en serio.
- Marcas o lesiones en el cuerpo que no tienen explicación clara (posibles conductas autolesivas).

Señales en la vida cotidiana a atender

- Cambios bruscos en el sueño: duerme mucho más o mucho menos de lo habitual.
- Cambios en el apetito o el peso sin causa médica.
- Aislamiento: evita salir, ver amigos, participar de actividades familiares.
- Rendimiento escolar que cae notablemente sin explicación.
- Ausencias frecuentes a la escuela o negativa persistente a ir.
- Abandono de actividades o proyectos que antes le importaban.

Si ves estas señales de manera sostenida:

Lo que importa es si estas señales que describimos anteriormente, aparecen de forma reiterada, se intensifican o afectan claramente la vida del chico o la chica. En ese caso: conversa con él o ella sobre lo que le está pasando, y además con quienes comparten con él o ella otros espacios, por ejemplo en la escuela (con el equipo de orientación, docentes de confianza, equipo directivo). Y si el malestar es significativo, buscá ayuda y orientación en espacios de salud mental.

Señales que requieren atención urgente

- Habla o escribe sobre querer morir o suicidarse.
- Se despide de personas queridas de manera inusual, regala objetos preciados.
- Muestra calma repentina luego de un período de mucha angustia (puede indicar que tomó una decisión).
- Busca información sobre métodos de suicidio.
- Tiene un plan concreto para hacerse daño.

Si ves alguna de estas señales: no esperes. Hablá con ese niño, niña o joven, en lo posible ese mismo día, buscá apoyo en la escuela, en los grupos que frecuenta, en otros miembros de la familia, en el centro de salud de referencia o el que tengas más cercano. No hay que esperar a que sea una crisis para pedir ayuda. Un gesto o una palabra a tiempo, puede marcar una diferencia.

¿Cómo hablar de esto en casa?

La conversación cotidiana es la herramienta preventiva más poderosa que tiene una familia. No hace falta una charla formal ni saber mucho de psicología. Hace falta una pregunta interesada y una disposición real a escuchar.

Antes de hablar, algunas consideraciones para tener en cuenta:

- **No empezar con el sermón**. Si la conversación empieza con "siempre estás encerrado" o "no sé qué te pasa", el chico o la chica deja de escuchar.
- **No necesitás saber todo**. No hace falta entender la psicología infantojuvenil para acompañar. Lo importante es mostrar interés sincero.
- **Evitar el catastrofismo.** Si cada mención de tristeza o malestar viene con una alarma excesiva, el/la chico/a aprende a ocultar lo que siente, porque anticipa las respuestas que va a escuchar.
- **Hablar de los propios sentimientos.** Reconocer que nosotros también nos ponemos tristes, angustiados o asustados abre una conversación más honesta.
- **Escuchar antes de resolver.** Muchas veces lo que necesitan no es que les solucionemos el problema, sino que los acompañemos a procesarlo.

Propuestas de conversación para distintas situaciones

Situación 1: Notás que está triste o retraído/a

Podés decir: *"Te veo un poco quieto/a últimamente. ¿Pasa algo? ¿Cómo estás?"* No relacionar inmediatamente con un problema. Primero, escuchar. Después, si aparece, hablar del tema. El vínculo abre más que la pregunta directa

Situación 2: Dijo algo que te preocupó

Si dijo algo como *"preferiría no estar"* o *"estoy harto de todo"*, no ignorarlo ni minimizarlo. Podés decir: *"Escuché lo que dijiste y me importa. ¿Podemos hablar? ¿Cómo te sentís realmente?"* Tomarlo en serio es el primer paso.

Situación 3: Querés hablar de cómo está en la escuela o con los amigos

Podés decir: *"¿Cómo estuvo la semana? ¿Hay algo que te esté costando?"* Preguntar de manera abierta, sin suponer la respuesta. Las preguntas cerradas (*¿Todo bien?*) suelen recibir respuestas cerradas (Sí).

Situación 4: Querés hablar del tema del suicidio

Muchos adultos temen que nombrar el suicidio pueda "sugerirle" la idea al chico. Esto es un mito. Preguntar directamente -*"¿Estás pensando en hacerte daño?"*- puede abrir la posibilidad de pedir ayuda para ese chico/a. No lo induce: habilita a ponerlo en palabras.

Situación 5: Te contó algo difícil y no sabés qué decir

No hace falta tener respuestas perfectas. Podés decir: *"Gracias por contarme. Sé que no es fácil. Vamos a pensar juntos cómo manejarlo."* La presencia y la disponibilidad valen más que las palabras exactas.

SECCIÓN ESPECÍFICA: Prevención del suicidio y conductas autolesivas

Por qué hablar de esto en la familia

El suicidio y las conductas autolesivas en adolescentes generan, comprensiblemente, mucho miedo en los adultos. Ese miedo a veces lleva al silencio. Pero el silencio no protege: al contrario, puede hacer que los chicos y las chicas se sientan más solos con lo que les pasa.

La familia es el primer lugar donde un joven debería poder decir que está muy mal. Para que eso sea posible, necesita saber que va a ser escuchado, no asustado ni retado.

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 en crisis suicida lo habla con un par antes que con un adulto. Que ese par sepa a quién acudir —y que el adulto esté disponible— marca una diferencia.
- Las conductas autolesivas (cortaduras, quemaduras) no siempre tienen intención suicida, pero siempre indican un nivel de sufrimiento que merece atención y acompañamiento.

Mitos y realidades

MITO	REALIDAD
«El que lo dice no lo hace.»	Hablar sobre querer morir es una señal de alerta que siempre debe tomarse en serio.
«Si le pregunto si piensa en suicidarse, lo voy a incitar.»	Preguntar directamente puede abrir la posibilidad de pedir ayuda. No lo induce.
«Es una manipulación para llamar la atención.»	Detrás de toda conducta de este tipo hay 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 y acompañarlas marca una diferencia.
«Hablar del tema lo puede empeorar.»	Hablar con cuidado y sin romantizar tiene efecto protector. El silencio aísla.

¿Qué hacer si algo te preocupa? — Orientaciones paso a paso

1. ESCUCHÁ	Buscá un momento tranquilo. Decile que notaste algo que te preocupa y que querés saber cómo está. No interrumpas, no minimices, no te vayas aunque sea incómodo.
2. PREGUNTÁ DIRECTAMENTE	Si hay señales de alerta, preguntá con claridad y cuidado: «*¿Estás pensando en hacerte daño?*» Preguntar no induce: habilita la posibilidad de hablar.
3. TOMALO EN SERIO	Cualquier respuesta que dé, tomala en serio. No digas «*no digas eso*» ni «*tenés todo para vivir*». Validá el sufrimiento: «*Entiendo que estás muy mal. Eso me importa.*»
4. NO LO DEJÉS SOLO/A	Si hay riesgo inmediato, no lo/la dejes sin acompañamiento. Buscá ayuda ese mismo día.
5. BUSCÁ APOYO	Avisá a la escuela (docente de confianza, equipo de conducciòn, de orientaciòn, etc). Buscá atención en salud mental. No tenés que resolver esto solo/a.
6. ACOMPAÑÁ EL PROCESO	La intervención no termina en una sola conversación. El acompañamiento sostenido en el tiempo es el factor protector más poderoso.

Lo que NO hacer

- No prometer confidencialidad absoluta si la vida del chico o la chica está en riesgo. Hay que comunicar a otros adultos que puedan prestar ayuda.
- No minimizar ni racionalizar («tenés todo para ser feliz», «eso no es nada», «se te va a pasar»).
- No retar ni castigar por lo que siente o expresó. Eso enseña a esconder el sufrimiento.
- No quedarse paralizado/a por el miedo. El miedo es comprensible, pero la acción es lo que protege.
- No esperar a «estar seguros». Ante la duda, consultar con la escuela o con un profesional de salud.

La relación escuela-familias: corresponsabilidad, no culpabilización

La salud mental de los chicos y las chicas no se cuida solo desde la familia, ni de manera aislada desde la escuela. La corresponsabilidad significa que familias, escuela y Estado comparten la responsabilidad del cuidado de NNA, cada uno desde su lugar.
El vínculo escuela-familias no puede reducirse a los momentos de crisis. Las familias necesitan ser convocadas también para pensar juntos, informarse y tomar decisiones. Eso es corresponsabilidad real.

Si notás señales de alerta en tu hijo o hija, la escuela es un aliado importante. El equipo directivo o de conducción y los docentes de referencia pueden acompañar y articular con otros recursos de la comunidad. En este sentido, es importante destacar que en nuestra provincia existe el Programa para el Abordaje de Situaciones Educativas Complejas (PASEC), en el marco del Consejo General de Educación (C.G.E), el cual se encarga de asesorar, orientar y acompañar las diferentes situaciones problemàticas que emergen en el àmbito educativo. Este programa está integrado por profesionales de diversos campos disciplinares, con formación en diferentes temáticas y con una red provincial en donde cada Departamental de Escuelas tiene uno o dos referentes para el acompañamiento.

Clave:

Es muy importante que toda situación de crisis o sufrimiento subjetivo en algún niño, niña o adolescente, sea acompañada desde los diversos espacios. Es decir que tanto la familia como la escuela deben mantener una fluida comunicación y apoyarse mutuamente, porque esa es la mejor manera de brindar cuidado y acompañar en forma integral, el proceso que está atravesando ese chico o chica.

Preguntas frecuentes de familias

¿Cómo sé si es algo serio o es «cosas de la edad»?
No hay una línea exacta, pero hay criterios orientadores. Lo que preocupa es la intensidad (si el sufrimiento es muy fuerte), la duración (si persiste por varios días), y el impacto (si interfiere con la vida cotidiana: escuela, vínculos, sueño, alimentación). Ante la duda, consultá.

¿Hablar de suicidio puede «sugerirle» la idea?
No. Esta creencia es un mito que muchos lo sostienen por desconocimiento. Preguntar directamente y con cuidado puede abrir la posibilidad de pedir ayuda para ese chico o chica. No lo induce: habilita que se hable sin miedo. El silencio, en cambio, puede aumentar la sensación de aislamiento.

¿Qué hago si mi hijo/a se niega a hablar con un profesional?
No forzar. Sí se puede insistir con cuidado. Podés decir: «Entiendo que no querés ir. Pero lo que siento es que necesitás apoyo y eso me importa. ¿Podemos pensar juntos qué sería más cómodo para vos?» En algunos casos, el primer paso puede ser hablar con el equipo de la escuela, que es un espacio más familiar.

¿Y si yo mismo/a, que soy el adulto, estoy muy angustiado/a por lo que está pasando?
Es esperable. Acompañar el sufrimiento de un hijo o hija puede ser por momentos agotador, y asusta. No tenés que poder con todo solo/a. Buscar apoyo para vos —en un profesional, en otros adultos de confianza— no es un signo de debilidad, es un acto de valentía y de responsabilidad, para poder acompañar mejor a ese niño/a o joven que también está sufriendo.

¿Cuándo hay que ir a Urgencias?

Si hay riesgo inmediato para la vida (el chico o la chica dijo que va a hacerse daño, tiene un plan concreto, o se lastimó gravemente), ir a urgencias del hospital o centro de salud más cercano ese mismo día. No esperar turno, no esperar a que «se calme».

Dónde encontrar ayuda en Entre Ríos

Si hay riesgo inmediato para la vida (el chico o la chica dijo que va a hacerse daño, tiene un plan concreto, o se lastimó gravemente), ir a urgencias del hospital o centro de salud más cercano ese mismo día. No esperar turno, no esperar a que «se calme».

Si necesitás ayuda urgente

- **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.
- **911** (Policía de Entre Ríos): gratuita, 24hs.
- Guardia del hospital o centro de salud más cercano: ante riesgo inmediato para la vida.

Recursos y equipos provinciales

- **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
- **COPNAF / ANAF**: organismo de protección de NNyA. Guardias 24hs.
- **Centros de Atención Primaria de la Salud** (CAPS): guardias de centros de salud

Nada reemplaza tu presencia.
Los niños, niñas y adolescentes no necesitan adultos perfectos.
Necesitan adultos que pregunten, que escuchen y que no se vayan.

Bibliografía

- 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.
- Duschatzky, S. (2017). Política de la escucha en la escuela. Buenos Aires: Paidós.
- Dussel Ines y Finocchio Silvia (comp.) (2003). Enseñar hoy. Una introducción a la ecuación en tiempos de crisis. Artículo: “Contra el Desamparo”. Perla Zelmanovich. Buenos Aires: Fondo de la cultura económica.
- De la Aldea, E. (2019). Los cuidados en tiempos de descuido. Santiago de Chile: Lom.
- Fainboim, L. (2024). Cuidar las infancias en la era digital. Noveduc.
- Haidt, J. (2024). La generación ansiosa. Deusto.
- Kohan, A. (2019). A mí [no] me pasa lo mismo que a usted. El doble filo de la empatía. Invisibles, (27), 7.
- Korinfeld, D. (2020). En las instituciones educativas: intervenir en situaciones complejas. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
- 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. Estadísticas vitales e información en salud mental.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Prevención del suicidio: un imperativo global.
- Secretaría de Salud, Discapacidad y Derechos Humanos (2022). Educación para la salud mental. Por un bienestar emocional desde las escuelas. Concepciòn del Uruguay.

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 26.657 (2010) de Salud Mental.
- Ley Nacional 27.130 (2015) de Prevención del Suicidio.
- Ley Nacional 26.206 (2006) de Educación.
- Res. CGE N° 3260/23. Creación del Programa para el abordaje de situaciones complejas en el ámbito educativo.

#HablemosDe

Salud mental y suicidio

>> Orientaciones para familias y comunidad.

ER CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN