



Provincia del Neuquén  
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

**Número:**

**Referencia:** suicidio en la adolescencia

---

# Suicidio en la adolescencia

Subsecretaría de Niñez y Adolescencia

Ministerio de Niñez, Adolescencia, Juventud y Ciudadanía

---

## 1. Acercamiento al tema:

En los últimos años y luego de la pandemia se percibe un aumento en la cantidad de adolescentes y jóvenes que manifiestan en la familia, en la escuela o ingresan a los servicios de salud por consultas vinculadas a intentos de suicidio y otras conductas autolesivas. “El suicidio a nivel mundial se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años” (Ministerio de Salud, 2021: Pág. 10). La franja etaria de mayor riesgo oscila entre los 14 y 29 años de edad, convirtiéndose estos comportamientos en una problemática para la salud pública a nivel mundial.

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (2010) “*el acto deliberado de quitarse la vida*”. Sin embargo, es necesario poner atención en la palabra acto ya que no debe interpretarse de modo literal. Es necesario comprender la complejidad de estos procesos. No debemos identificar al suicidio como un acto mecánico o lineal, sino entenderlo holísticamente como problemática compleja y multicausal “La representación más extendida sobre el suicidio está asociada a la imagen de un acto individual con un propósito claro. Sin embargo, cada vez más, este evento de la vida humana es considerado en toda su complejidad, teniendo un alcance colectivo, como problema sanitario y social” (Ministerio de Salud, 2021: Pág. 9)

Sería erróneo considerar que a un suicidio lo desencadena un único motivo, en estos comportamientos convergen múltiples causas que, sostenidas en un tiempo determinado, predisponen a la persona a terminar con su vida.

Cuando Freud (1920) hablaba acerca del enigma del suicidio sostenía que entre diversas variables o significaciones ninguna podía darle una explicación directa o completa. Características de personalidad, eventos traumáticos, dificultad en los vínculos o círculo de contacto, entre otros, representan causas que posibilitan el desarrollo de estos comportamientos.

Estos comportamientos abarcan desde la acumulación de conflictos no resueltos por parte de la persona, atravesando crisis y pensamientos negativos, ideaciones o planificaciones, intentos, hasta consumir un suicidio.

Según UNICEF en el documento “El suicidio en la adolescencia - Situación en la Argentina” (2019: Pág. 9), los factores preponderantes identificados para la conducta suicida en adolescentes son: la ausencia o debilidad de personas significativas o instituciones que cumplan el rol de apoyos afectivos/instrumentales; las dificultades al atravesar las pruebas estatuidas socialmente en la transición de la adolescencia a la juventud/adulthood; la rigidez normativa como dificultad para flexibilizar las normas morales incorporadas o el padecimiento mental no atendido.

Por otro lado, cabe destacar que las autolesiones o comportamientos autodestructivos no deben minimizarse porque ponen de manifiesto situaciones, sufrimientos y malestares a los que están expuestos los y las adolescentes y sus entornos.

En este sentido, es necesario desarrollar políticas públicas que atiendan esta problemática, desde la promoción de derechos y de salud mental, por un lado, y desde la prevención y acompañamiento comunitario por otro. El suicidio no se remite solo a una problemática de equipos psicosociales, psicólogos o psiquiatras. Es necesario pensar abiertamente la corresponsabilidad y el trabajo interdisciplinario e intersectorial. Los comportamientos suicidas no representan una enfermedad, son estadios de malestar pluridimensional, donde el propósito radica en terminar con el dolor, el tedio y el sentimiento de vacío y no con la vida misma.

La difusión de información cierta y confiable, el fortalecimiento de prácticas de cuidado, la generación de espacios que permitan la circulación de la palabra y la articulación de los distintos efectores del Sistema de Protección de Derechos son claves a la hora de pensar la prevención.

Algunos tópicos sobre los cuales es necesario poner especial atención:

Los estigmas, prejuicios, mitos y construcciones erróneas en torno al tema sumado a que en general “*de eso no se habla*” constituyen una barrera para la prevención, estas ideas erróneas presentes y, en ocasiones, dificultan los circuitos de cuidado y de intervención temprana.

La prevalencia señala que los varones presentan un índice de suicidio consumado más alto que las mujeres; en las mujeres se registra un menor índice y un elevado porcentaje en intentos de suicidio. Los mandatos sociales y familiares juegan un papel importante, ya que limitan la expresión de las emociones en varones, marcado por ideas de “*ser fuertes*”, “*no expresar la angustia*”, o “*mostrarse bien y evitar la fragilidad*”.

La tendencia entre adolescentes a generar pactos de silencio o alianzas entre pares puede constituirse en un riesgo si se generan para ocultar la intención de uno o varios de ellos de quitarse la vida sin buscar ayuda de referentes adultos. Promover y reforzar los circuitos de cuidado, de circulación de palabra y saber a quién o quiénes recurrir es fundamental para pensar la prevención.

La presencia de pensamientos suicidas, son variables y muy diferentes, dependiendo de las particularidades del caso, es decir no existe receta y cada situación es única y debe ser abordada como tal. Para trabajar esta temática se debe considerar los contextos, las etapas que atraviesa la persona en crisis, factores de riesgo e incipientes. Los procesos suicidas se gestan en el devenir cotidiano, en los vínculos y entornos de una persona.

Los comportamientos suicidas son en ocasiones malestares subterráneos, que no se expresan de una manera directa, lo que no significa que no estén presente. Este proceso autodestructivo se observa en una manifestación implícita o explícita del malestar. El suicidio aun habiéndose consumado, no deja de ser un acto comunicativo.

La psicoeducación, hablar del suicidio, generar espacios de escucha, estimular las capacidades de

afrentamiento y derribar ideas erróneas en torno al suicidio son herramientas que deben estar presentes en el tratamiento y abordaje de esta temática; como señalaba el Lic. Carlos Martínez (2017) se puede construir desde una crisis, a partir de ese dolor que la persona sufriente presenta.

En este problema de salud pública, los medios de comunicación masiva juegan un rol clave en la prevención adecuada, pertinente y confiable, sin caer en mensajes alarmistas en torno al tema.

## **2. A la hora de “comunicar” sobre el tema:**

### **¿Qué hacer a la hora de informar sobre los suicidios?**

Contextualizar, brindar información oficial, auténticas y confiables (siempre citando fuentes) que permita dimensionar el fenómeno y salir del caso aislado.

Evitar la cobertura sensacionalista.

Informar con un lenguaje simple y comprensible para todo público.

Publicitar las señales de advertencia y prácticas de cuidado centradas en la circulación de la palabra y la búsqueda de referentes confiables (de la familia, de salud, educación y otros referentes comunitarios) del comportamiento suicida, sobre todo, los avisos que la persona pudo haber dado.

Siempre es conveniente que los medios promuevan información sobre actividades saludables, como por ejemplo sobre actividades culturales, educativas, solidarias y deportivas en las que los adolescentes sean protagonistas y pueden expresar sus voces y sus opiniones por sí mismos.

Entre las acciones de prevención, se pueden contar más historias de adolescentes que realizan actividades y acciones positivas, creativas y comprometidas que alientan a la búsqueda de ayuda en momentos de dificultades, acercándose a la madre, el padre, los abuelos, otros familiares, un buen amigo, los maestros, adultos referentes y a mantener buenas relaciones interpersonales con compañeros de estudio o trabajo, amigos, maestros y otras figuras.

### **¿Qué no se debe hacer desde los medios de comunicación?**

No hay que glorificar al adolescente que se suicida como mártir. Si se lo idealiza, puede sugerir a las personas vulnerables que la sociedad honra el comportamiento suicida. En vez de eso, deberá hacerse énfasis en lamentar la muerte de la persona.

No informar detalles específicos del método usado.

No elucubrar ni dar razones simplistas o esgrimir causas a modo de explicación acabada.

No aportar culpas sobre el suicidio.

No describir el suicidio como un método para enfrentar problemas personales tales como bancarrota, incapacidad de aprobar un examen, o abuso sexual. (OMS).

## **3. Si alguien nos devela su intención de quitarse la vida**

### **¿Qué si hacer o decir?**

Escuchar atentamente, permanecer calmado.

Empatizar, comprender y validar los sentimientos de la persona.

Transmitir mensajes no verbales de aceptación y respeto.

Expresar respeto por sus opiniones y valores personales.

Hablar honesta y genuinamente.

Demostrar interés y calidez: “Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte” .

Centrarse en los sentimientos

Respetar los silencios, hablar de lo que piensa y siente no es fácil.

### ¿Qué no decir?

Nunca juzgar, ni verbalmente, ni de manera gestual.

No reprocharle su manera de pensar/actuar: “¿Cómo podés decir eso?”

No minimizar la situación que está viviendo: “Ya se te pasará”

No crear falsas expectativas ni hacer promesas que no se pueden cumplir: “No te preocupes, todo va a ir bien, esto se solucionará”

No utilizar argumentos como: “Vas a hacer mucho daño a X”, si no conocemos su relación con estas personas, porque quizás es eso precisamente lo que busca conseguir. Mejor argumentar en positivo acerca de lo importante que es para nosotros y para otras personas, sobre todo si conocemos quién o qué es lo que más le importa.

### 4. A modo de síntesis.

¿El suicidio es más frecuente de lo que creemos?	Cada año se suicidan en el mundo más de 800.000 personas y se estima que ocurre un suicidio cada minuto y un intento cada tres segundos.
¿La conducta suicida va más allá del intento de suicidio?	También incluye la <b>ideación suicida</b> (pensamientos sobre suicidio, deseos de morir, plan suicida) o <b>actos suicidas</b> (acciones autolesivas con mayor o menor grado de intencionalidad suicida).
¿No hay una sola causa que explique el suicidio?	Es el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales.
¿La mayoría de suicidios pueden prevenirse?	Los pensamientos suicidas normalmente están asociados a problemas que son transitorios y que, aunque sean muy graves, pueden resolverse con tiempo y con ayuda de familiares, personas allegadas, amistades y profesionales
¿No se limita a un tipo concreto de población?	El suicidio puede afectar a personas de cualquier edad, cultura o grupo poblacional.
¿Hablar del suicidio (de manera responsable) reduce el riesgo de	Poder hablar con alguien de lo que le pasa, de sus ideas de muerte, de ser una carga o de su pérdida, posibilita que alivie su tensión y le hace sentir que nos importa, además de darle tiempo para reflexionar, valorar otras opciones y pedir ayuda. Φ la mayoría de personas con ideas suicidas expresan previamente su intención? Pueden hacerlo con palabras,

realizarlo?	amenazas, gestos o cambios de conducta. Por ello es importante conocer las señales de alarma y detectarlas.
¿Todas las personas que se suicidan tienen un trastorno mental?	Cualquier persona que esté viviendo una situación emocional intensa y muy dolorosa, sentida como intolerable e interminable, puede desarrollar ideación suicida. Detrás de la conducta suicida siempre hay un gran sufrimiento, pero no necesariamente un trastorno mental (aunque sí en muchos casos).
¿Qué una persona tenga pensamientos suicidas no significa que esté decidida a morir?	Toda persona que tiene ideas suicidas se encuentra en una situación ambivalente, debatiéndose entre el deseo de vivir y el de morir.
¿Solo los profesionales pueden ayudar a prevenir el suicidio?	Aunque es muy recomendable acudir a un especialista, también otras personas del entorno pueden sumarse y ayudar a una persona en situación de crisis suicida, escuchándola, comprendiéndola, no juzgándola y acompañándola en lo que necesite.

## 5. Bibliografía

Freud, S. (1920) Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora) Bs.As. Amorrortu. 1986.

Martínez, Carlos (2017) Suicidología Comunitaria para América Latina, ALFEPSI Editorial Latinoamérica.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2021) Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes, Buenos Aires, Argentina. Disponible en:

<https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordaje%20integral%20del%20suicidio%20en%20las%20adolescencias.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Prevención del suicidio: un recurso para cineastas y otras personas que trabajan en el teatro, el cine y la televisión. Organización Mundial de la Salud. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329959/WHO-MSD-MER-19.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UNICEF (2019) El suicidio en la adolescencia. La situación en la Argentina. Mayo 2019, Primera edición. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Buenos Aires,

Unicef. (2017). Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas suicidio. Disponible en:

<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

