



El rol de los  
educadores en  
la detección y  
prevención de  
situaciones de  
riesgo

El contenido de esta presentación puede resultar movilizante para algunas personas.

2

Si ésto te sucediera podés sentirte libre de retirarte de la sala o bien acercarte luego de finalizada la presentación



# AUTORREFLEXIONES

- ¿Qué me provoca a mí el hecho de que alguien se corte, se quemé o se golpee?
- ¿Cómo lo pienso? ¿Lo veo como una moda?
  - ¿Pienso que sigue al grupo?
  - ¿Creo que es un llamado de atención?
  - ¿Creo que amerita una internación?
  - ¿Creo que se quiere matar?
  - ¿Creo que precisa ayuda y debemos preguntar que le está pasando?
- ¿Qué cosas me hace sentir? ¿Miedo? ¿Angustia? ¿Enojo? ¿Me lleva a algún dolor propio?

# AUTORREFLEXIONES

¿Qué pienso yo acerca de las personas que piensan en matarse?

¿Lo pienso como un acto egoísta?

¿Lo pienso como un acto de coraje?

¿Lo interpreto como un pecado?

¿Puedo ponerme en sus zapatos y comprender su dolor?

¿Qué emociones me genera a mí pensar sobre la muerte?

¿Qué miedos me genera hablar con alguien y que me diga que se quiere morir, matarse, desaparecer?

Fotografía: Magalí Agnello @magaliagnello

**“NUESTRA POSTURA ÉTICA, MORAL Y  
FILOSÓFICA ACERCA DEL SUICIDIO TENDRÁ  
UNA INFLUENCIA DECISIVA SOBRE NUESTRO  
MODO DE ACERCARNOS AL OTRO”**

DANA WORCHEL, ROBIN GEARING (2010)  
SUICIDE ASSESSMENT AND TREATMENT: EMPIRICAL AND  
EVIDENCE-BASED PRACTICES

# **AUTOLESIONES: MODO DISFUNCIONAL DE AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL**

## **AUTOLESIONES NO SUICIDAS**

**SON LASTIMADURAS DELIBERADAS, INTENCIONALES**

**AUTOINFRINGIDAS**

**QUE PROVOCAN DAÑOS EN LA PIEL**

**CORTES / QUEMADURAS / RASGUÑOS / GOLPES**

**SON DE BAJA LETALIDAD**

**SE SUELEN OCULTAR**

**LA FINALIDAD ES REDUCIR EL MALESTAR PSÍQUICO, O BIEN, SENTIR**

# SUICIDIO ES

---

El acto de quitarse la vida deliberadamente,

iniciado y realizado por la propia persona,

en pleno conocimiento de sus actos y

con la expectativa de obtener un resultado fatal.

OMS - (1998)

# OBJETIVOS AUTOLESIONES

- REDUCIR EL ESTRÉS
- DISMINUIR EL DOLOR PSÍQUICO
- MODIFICAR EL ESTADO EMOCIONAL ACTUAL (NO SENTIR/SENTIR)
- DAÑO FÍSICO NO MUY GRAVE (INTENCIÓN)
- MEDIO NO LETAL

# OBJETIVOS CRISIS SUICIDA

- FINALIZAR CON LA VIDA
- TERMINAR CON EL DOLOR PSÍQUICO
- TERMINAR CON EL ESTADO EMOCIONAL ACTUAL
- DAÑO FÍSICO GRAVE (INTENCIÓN)
- MEDIO LETAL



# DISPARADORES AUTOLESIONES

- DESCONEXIÓN CON EL CUERPO
- ALTO NIVEL DE ESTRÉS
- INTENTOS INADECUADOS DE AUTOCALMARSE
- INFLUENCIA DEL MEDIO
- SENSACIÓN DE VACÍO
- ANGUSTIA INTENSA
- AUTOCASTIGOS

# DISPARADORES CRISIS SUICIDA

- DEPRESIÓN
- TRISTEZA EXACERBADA
- IRA / IMPULSIVIDAD
- ODIO DIRIGIDO A OTROS O A SÍ MISMO
- DOLOR INCONMENSURABLE
- VISIÓN DE TUNEL
- PENSAMIENTO DICOTÓMICO

# MÉTODOS UTILIZADOS AUTOLESIONES

- CORTES, ARAÑAZOS
- ABRIRSE LASTIMADURAS PREVIAS
- QUEMARSE
- PEGARSE CON LOS PUÑOS/  
GOLPEAR LA PARED
- MORDERSE / ARRANCARSE EL PELO
- AUTO TATUARSE (COMPULSIVO)

## COMBINACIÓN DE MÉTODOS

# MÉTODOS UTILIZADOS CRISIS SUICIDA

- SOBREDOSIS
- INGESTA DE VENENO O  
SUSTANCIAS QUÍMICAS
- DISPARARSE
- AHORCARSE
- SALTAR DESDE ALTURAS
- TIRARSE DEBAJO DE UN TREN

## MÉTODO ÚNICO

# RECURRENCIA AUTOLESIONES

- ALTA
- ESPECIALMENTE EN LAS COMPULSIVAS, DE ESTILO REPETITIVO
- VARIAS VECES POR DÍA / VARIAS VECES POR SEMANA
- EL DESAFÍO TERAPÉUTICO SERÁ BAJAR LA FRECUENCIA

Lic. Andrea Calleja afcalleja9@gmail.com 2025

# RECURRENCIA CRISIS SUICIDAS

- BAJA
- AÚN EN PACIENTES CON IDEACIÓN SUICIDA CRÓNICA LA TASA DE RECURRENCIA ES LIMITADA (pacientes con dx bipolar / trastorno límite, patologías severas)
- RESPUESTA A SITUACIONES DONDE EL ESTRÉS SE PERCIBE COMO INTOLERABLE, INMODIFICABLE E INTERMINABLE.
- PUEDEN APRENDER MODOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS MÁS SALUDABLES

# IMPOTENCIA Y DESESPERANZA

## AUTOLESIONES

## CRISIS SUICIDA

- LASTIMARSE DA CONTROL SOBRE LAS EMOCIONES
- MÉTODO DISFUNCIONAL DE AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL
- SE PUEDE REPETIR VOLUNTARIAMENTE
- MODO EFICÁZ DE DISMINUCIÓN DEL MALESTAR POR LIBERACIÓN DE OPIACEOS
- **¡¡¡ATENCIÓN!!! Cuando lastimarse deja de disminuir el estrés, aumenta la sensación de impotencia y desesperanza**



- SON SENTIMIENTOS CENTRALES
- IMPOTENCIA – NO TENGO CONTROL SOBRE MI VIDA
- DESESPERANZA – EL DOLOR ES INFINITO, VA A SER PERMANENTE
- LA IDEA SUICIDA DA CONTROL. DA LA ESPERANZA DE TERMINAR EL DOLOR
- APARECE COMO ÚNICA OPCIÓN
- SI INTENTO FALLIDO – AUMENTAN (“NO SIRVO NI PARA MATARME”)

Lic. Andrea Calleja  
afcalleja9@gmail.com 2025



**MITOS: SON IDEAS  
ERRÓNEAS QUE AUMENTAN  
EL ESTIGMA Y EL TABÚ  
INCREMENTANDO LA  
DIFICULTAD PARA ABORDAR  
UN TEMA**

MITO – “SI HABLO  
DEL TEMA LE VOY  
A PONER LA IDEA  
EN LA CABEZA”

Falso – Hablar alivia


Sentirse **escuchado** es importante

Ayuda sentirse **visto**

Ayuda a sentir que nuestro dolor es **válido**


Permite tener alguien a **quien recurrir**

Permite empezar a pensar **otras soluciones**



**MITO: "EL SUICIDIO  
NO SE PUEDE  
PREVENIR, ES UN  
ACTO IMPULSIVO"**

- El suicidio es un fenómeno prevenible.
- Conocer las señales ayuda a la detección y a la atención precoz del problema.
- En ocasiones la persona que acaba con su vida incluso lo verbaliza directamente.



**MITO: "EL SUICIDIO  
ES UN TEMA DE  
SALUD PÚBLICA"**

El suicidio trasciende lo sanitario.

Es un problema social y su solución pasa por una respuesta contundente de toda la sociedad en su conjunto.

Involucra lo educativo, lo político, lo laboral

NO debemos pensar que solo los profesionales sanitarios están capacitados para prevenir el suicidio

La solución está en un abordaje comunitario.





**MITO: "SI SE  
HUBIERA QUERIDO  
MORIR YA LO  
HUBIERA HECHO"**

- En la mayoría de las ocasiones, la conducta suicida está provocada por un duro sufrimiento personal que la persona percibe como incapaz de soportar y que la mantiene ambivalente entre el deseo de morir o seguir viviendo.
- Si la persona encuentra una alternativa para afrontar el sufrimiento, no acabará con su vida

**MITO: "SI ALGUIEN  
TIENE IDEAS  
SUICIDAS SIEMPRE  
SERÁ ASÍ"**

La conducta suicida es temporal,

Un intento de suicidio es un indicador de riesgo clave, pero no determina la personalidad a futuro .


Después de un intento hay que extremar el cuidado, y no es útil confundir imponiendo etiquetas.

La persona podrá aprender a encontrar soluciones adaptativas a sus problemas



MITO: "EL SUICIDIO  
ES HEREDITARIO"

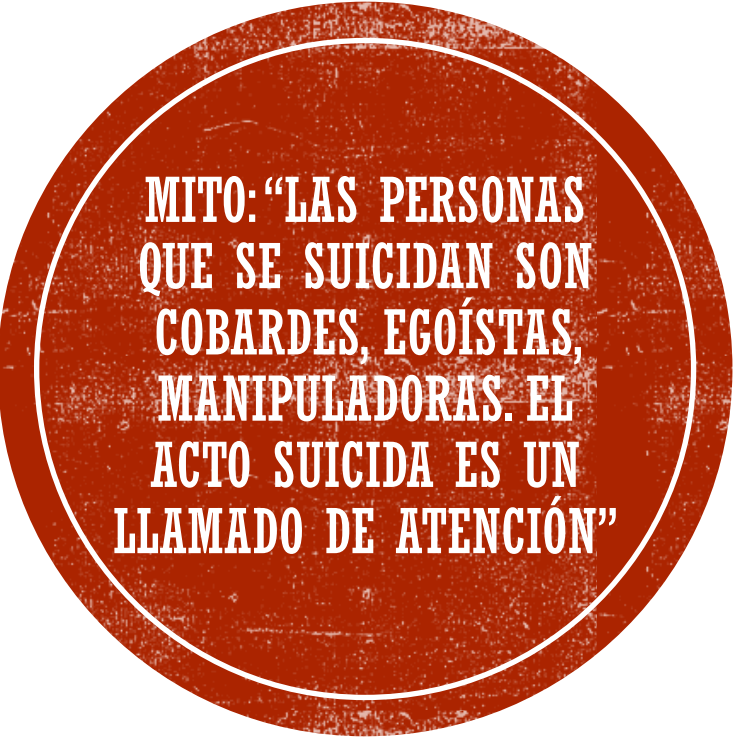
- Algunos factores de riesgo son de origen biológico,
- pero, el suicidio es un fenómeno complejo que está determinado también por factores de naturaleza psicológica y social
- **es fruto de la interacción entre todos estos componentes.**



**MITO: "SOLO LAS  
PERSONAS CON  
TRASTORNO MENTAL O  
DEPRESIVAS, TIENEN  
CONDUCTAS SUICIDAS"**

El suicidio un fenómeno universal que puede afectar a personas de todos los niveles socioculturales y económicos, ya sea de forma directa o indirecta.

Las personas que acaban con su vida suelen tener en común el sufrimiento, la sensación de incapacidad de afrontarlo por otros medios y la desesperanza, sin que pertenezcan exclusivamente a un grupo en concreto.



MITO: "LAS PERSONAS  
QUE SE SUICIDAN SON  
COBARDES, EGOÍSTAS,  
MANIPULADORAS. EL  
ACTO SUICIDA ES UN  
LLAMADO DE ATENCIÓN"

Asimilar el suicidio al pecado, al delito o a lo antinatural es parte del **estigma**.

**Este es un sesgo de orden moral**

Quien amenaza con suicidarse está pidiendo ayuda y apoyo. Aunque lo haga de forma inadecuada es importante no minimizar el riesgo.

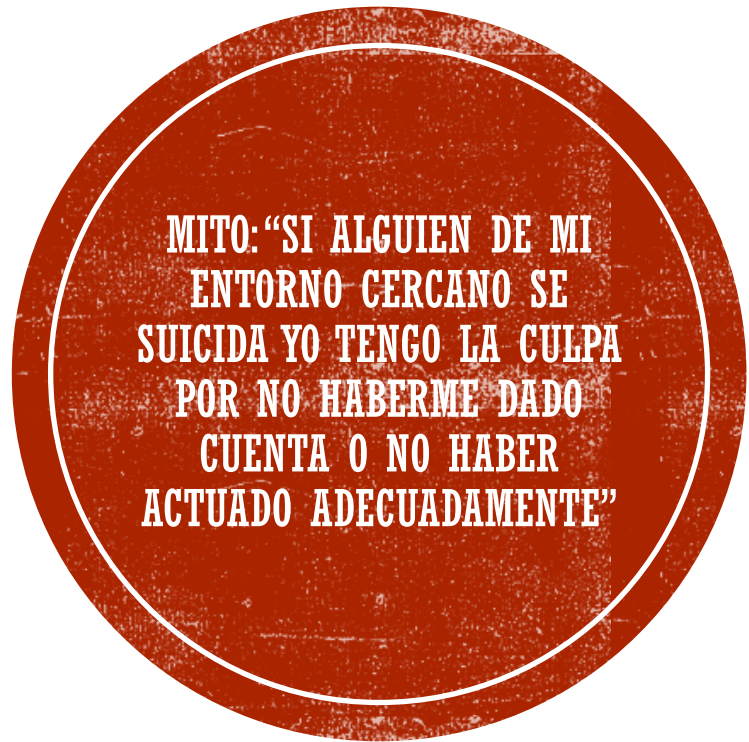
**MITO: "LAS PERSONAS  
CON CONDUCTAS  
SUICIDAS SON  
VALIENTES,  
ALTRUISTAS."**

El suicidio indica un monto de sufrimiento intolerable

no está relacionado con valores morales,

ni con conductas modelo

o que conviertan a la persona con conducta suicida en alguien especial o a imitar.



---

**Cada persona es responsable únicamente de su propia conducta.**

---

**Podemos actuar lo mejor posible frente a cada situación, pero teniendo en cuenta nuestras limitaciones .**

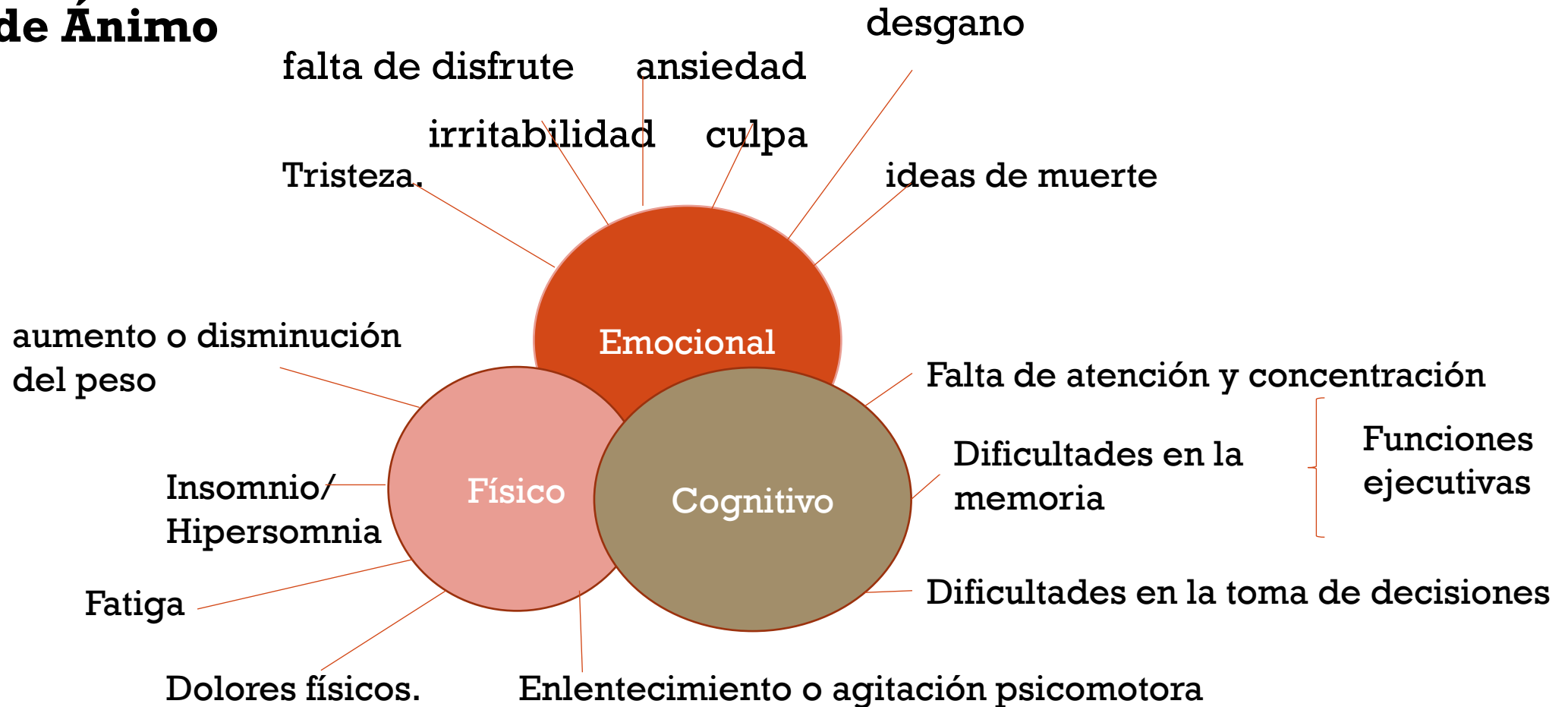
# LA DEPRESIÓN SE SUELE CONFUNDIR CON CARACTERÍSTICAS COMUNES EN LA ADOLESCENCIA

- Baja autoestima
  - Desaliento
  - Cansancio
  - Dificultades en el sueño (hipersomnia)
  - Planteos acerca de la identidad, la identidad sexual o de género
  - Preocupaciones sobre problemáticas existenciales
- **INTENSIDAD**
  - **PERMANENCIA**
  - **CONTEXTO EN EL QUE SURGEN**
  - **RIGIDEZ CON LAS QUE SE SOSTIENEN**
  - **LIMITACIONES EN EL DESARROLLO DE LA VIDA COTIDIANA**
- SERÁN FACTORES QUE DIFERENCIEN A UN JOVEN ATRAVESANDO UNA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA DE OTRO QUE TRANSITA UNA ADOLESCENCIA NORMAL



# DEPRESIÓN

## Trastorno del Estado de Ánimo



Pensamientos de muerte

“Quiero desaparecer”  
“Me quiero morir”  
“No quiero seguir viviendo así”

Ideas Suicidas

“Me quiero matar”  
“Sé cuándo lo haré”  
“No puedo pensar en otra cosa”

Conducta suicida

Ensayo conductual - (camino cerca de la vía)  
Desensibilización :  
Disminuye el miedo – aumenta riesgo

Intento no consumado

Paso al acto con intención letal pero sin resultado fatal  
El riesgo de repetición es muy alto  
Precisa asistencia profesional

Suicidio consumado

Acto de quitarse la vida deliberadamente, pensado y realizado por la propia persona, en pleno conocimiento y obteniendo un resultado fatal.

WHO - PHO (1998) inici

## EL PROCESO DE IDEACIÓN SUICIDA ES MUY DINÁMICO

Ideación 8/9 cada 100 habitantes

Intentos 4 cada 1000 habitantes

Suicidios 10.5 cada 100.000 habitantes



Fotografía: Magalí Agnello @magaliagnello

## EL MOMENTO DE CRISIS SUICIDA

SIEMPRE ES AGUDO

COMIENZA Y TERMINA  
AÚN EN PACIENTES  
CRÓNICOS

Recordemos que en ese momento la persona siente dolor emocional y/o físico

INTOLERABLE

INTERMINABLE

INCONTROLABLE

El objetivo de alguien que lo detecta será: contener, ganar tiempo, brindar escucha, derivar adecuadamente

El objetivo terapéutico será estabilizar al paciente, modificar alguno de estos factores. Buscar factores protectores

Trabajar en red con otros profesionales, familia, escuela, amigos

# MODELO SOCIO ECOLÓGICO

## FACTORES DE RIESGO

## FACTORES PROTECTORES



Falta de acceso a Salud Mental

Acceso a medios letales

Suicidio glorificado por los medios

Comunidad que ignora el problema

Comunidad violenta

Adultos sin conocimientos

Servicios Sociales sin recursos

Historia familiar de suicidio

Familia conflictiva/violenta o negligente

Conflictos interpersonales

Pérdidas recientes

Bullying

Psicopatología no tratada

Consumo de alcohol /Drogas

Impulsividad / Agresión

Aislamiento

Historia de Intentos de Suicidio Previos

LGTB+

Programas de Salud Mental accesibles

Restricción de medios letales

Mensajes seguros en los medios

Centro de vida informado, continente

Educadores capacitados y apoyados

Articulación de servicios sociales

Lazos familiares continentales

Red de pares confiable

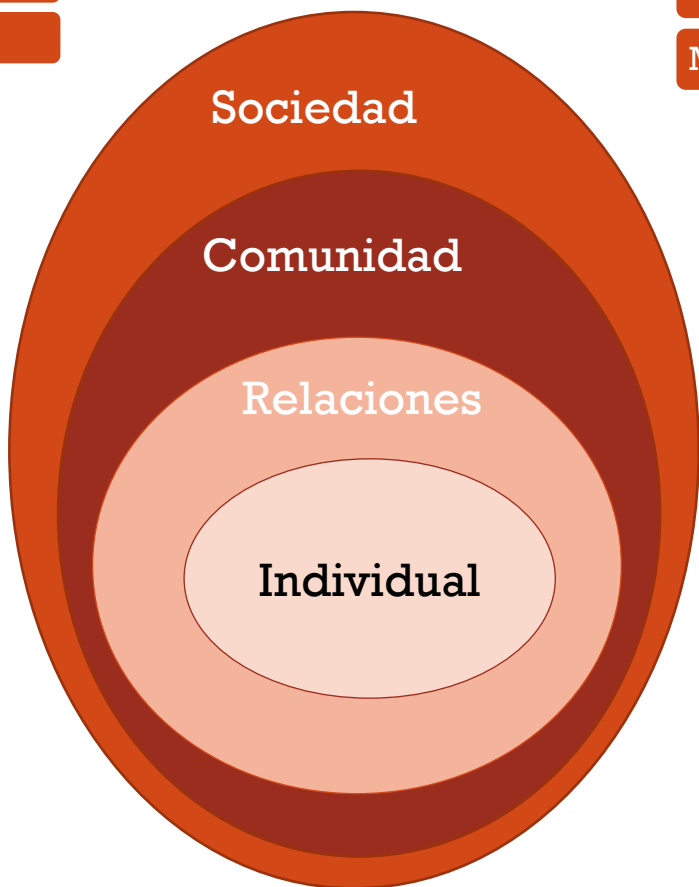
Tutores de resiliencia

**Herramientas para resolver problemas**

Valoración + de la vida saludable

Motivos para vivir

**Habilidades sociales adecuadas**



# CÓMO IDENTIFICAR A LOS ADOLESCENTES EN CRISIS O RIESGO SUICIDA

**Cambios bruscos e importantes a nivel académico**

**Cambios bruscos y significativos a nivel comportamental**



**DERIVACIÓN PARA EVALUACIÓN DE RIESGO**

Disminución del rendimiento académico

Falta de interés / Desgano / Apatía

Comportamientos inadecuados

Ausencias repetidas injustificadas

Abuso de alcohol, drogas, inc. cannabis

Episodios de violencia con pares, profesores, autoridades.

Conductas de riesgo o que lo exponen

ADVERTIR A AUTORIDADES ESCOLARES

ENTREVISTA FAMILIAR

TRABAJO CON PROFESIONALES INTERVINIENTES

# EL ROL DE LA ESCUELA EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y AUTOLESIONES

## COMO EDUCADORES

Contacto diario con múltiples adolescentes

Herramientas para identificar a los jóvenes en riesgo

¿Qué nos cuentan, qué escriben, qué dibujan?

¿Cómo es la salud mental de esos chicos?

¿Sabemos algo acerca de consumos problemáticos?

¿Cambió su patrón de conducta?

¿Conocemos algo acerca de la familia? (malos tratos, negligencia, pérdidas)

¿Tenemos deseos de involucrarnos?

¿Tenemos respaldo para involucrarnos?

## COMO DIRECTIVOS

Capacitar al personal de la comunidad escolar

Promover la pertenencia de los jóvenes a la comunidad educativa

Promover talleres extracurriculares para jóvenes

Promover actividades deportivas como espacios de contención

Trabajar con los grupos para evitar el bullying

Trabajar y apoyar a los docentes cuando detectan casos de riesgo

Brindar espacios de diálogo a través de un tutor/profesional de la salud disponible para acompañar al alumno en riesgo

Involucrar a la familia para ver si pueden acompañar al joven (si es adecuado)

Involucrar a la comunidad si esto no es posible. (Servicio local)

# EL ROL DE LA ESCUELA EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y AUTOLESIONES (2)

# QUIÉN PUEDE ABORDAR A LOS ADOLESCENTES EN RIESGO

Educadores que no se vean desbordados por la temática

Personas interesadas en profundizar en su capacitación

Educadores que puedan escuchar respetuosamente

Personas empáticas

Capacidad de mantener un equilibrio entre distancia y cercanía

Personas que no quieran imponer su ideología

Educadores que puedan trabajar en equipo

Se debe contar con respaldo del equipo

**Identificar al personal con mayor sensibilidad y capacitación para que sean quienes aborden estos temas**

**Contactar a equipos que trabajan sobre la temática**



---

Reconocimiento precoz de las situaciones problemáticas individuales o grupales ( Bullying / violencia familiar )

---

Trabajar en talleres para fortalecer la autoestima / autonomía

---

Validación y desarrollo de habilidades físicas y sociales

---

Si hubo intento de suicidio se puede trabajar el tema abordándolo desde una película. (Ej. 13 razones – Yo adolescente) o música relacionada

## **PRIMER NIVEL: PREVENCIÓN GENERAL TRABAJO CON EL GRUPO**

**LA CONDUCTA SUICIDA ES UN  
COMPORTAMIENTO  
PLURIDETERMINADO**

**SI SE LO RECONOCE Y SE  
ABORDA SE PUEDE REDUCIR EL  
RIESGO**

Creando vínculos estrechos con los adolescentes

Escuchando, comprendiendo, validando el dolor

Respetando el sufrimiento del otro

Capacitándonos para identificar situaciones problemáticas

Desestigmatizando las patologías mentales

Interviniendo cuando vemos a alguien en dificultades

Ofreciendo derivaciones certeras a jóvenes con problemas de personalidad, depresión o consumos

Apoyándonos en el equipo

## **PRIMER NIVEL: PREVENCIÓN GENERAL**

---

Valorar la expresión de emociones

---

Brindar espacios donde se puedan plantear problemáticas que surjan desde el grupo

---

Abrir espacios de escucha individual

---

Regular la presión que se ejerce sobre el rendimiento en adolescentes con dificultades

---

Estar atentos al adolescente que esta sólo de “cuerpo presente”

---

Estar atentos al adolescente que se aísla

---

Estar atento al adolescente que deja de participar

## **PRIMER NIVEL: PREVENCIÓN GENERAL**

---

## **ASESORAMIENTO PARA EL ADOLESCENTE EN CRISIS/RIESGO**

---

La persona en riesgo va a tener dificultades para comunicar lo que le sucede -  
-- **busquemos diálogo**

---

Se suelen sentir sin red de contención ---- **busquemos dar un apoyo no invasivo**

---

Se suelen aislar ---- **abramos un canal de contacto**

---

**No tengamos miedo** a preguntar

---

**Preguntemos por acceso a medios letales**

---

**No quiere saber nuestra opinión** – se sentirá juzgada o invalidada

---

**No le pidamos que se comprometa** a cosas que no sabe cómo manejar

---

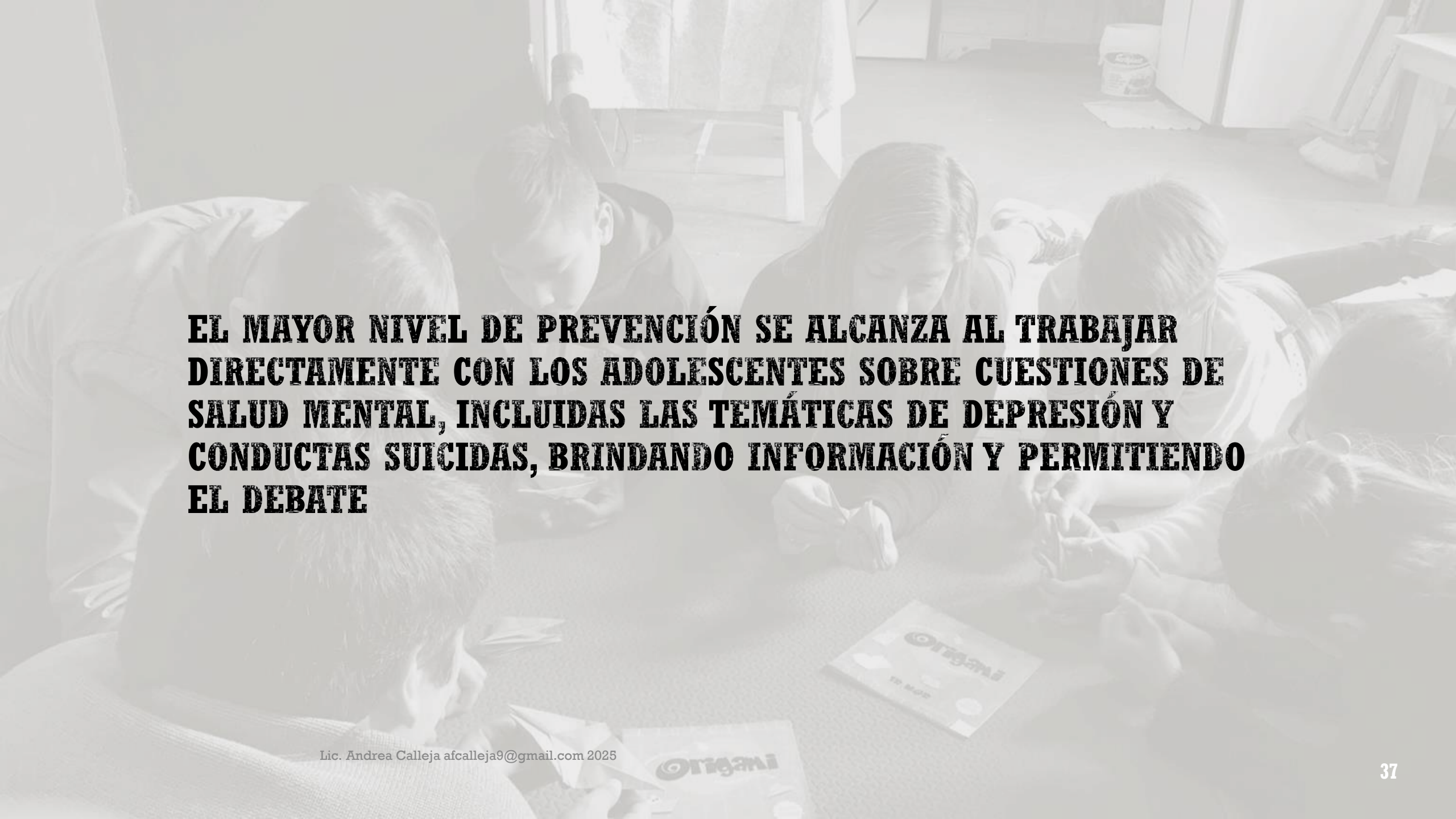
**No podemos guardar el secreto** – no podemos hacer una alianza que ponga en riesgo su vida

---

# **INTERVENCIONES ADECUADAS**

**Tener en mente que**

**EL SUICIDIO SE PUEDE  
PREVENIR**

A group of adolescents are sitting on the floor in a circle, looking at papers and folders labeled 'Origami'. The scene is dimly lit, with a window in the background showing a person standing outside. The text is overlaid on the image in a bold, black, sans-serif font.

**EL MAYOR NIVEL DE PREVENCIÓN SE ALCANZA AL TRABAJAR DIRECTAMENTE CON LOS ADOLESCENTES SOBRE CUESTIONES DE SALUD MENTAL, INCLUIDAS LAS TEMÁTICAS DE DEPRESIÓN Y CONDUCTAS SUICIDAS, BRINDANDO INFORMACIÓN Y PERMITIENDO EL DEBATE**

# AUTORREFLEXIONES

El hecho de tener mayores conocimientos sobre los motivos que llevan a una persona a autolesionarse o a tener ideación o conductas suicidas

¿Modifica de algún modo mis primeras reflexiones?

¿ Me generó dudas?,

¿ Cuestionamientos?,

¿ Ganas de saber más?

Si es así, se cumplió el objetivo



¡MUCHAS GRACIAS!  
LIC. ANDREA CALLEJA  
AFCALLEJA9@GMAIL.COM

## LINEAS DE EMERGENCIA

107 (CABA)

135 (CABA y Gran Bs As)

911 (CABA y Gran Bs As)

011 -5275 1135 (Línea Nacional)

0800 345 1435 (Línea Nacional)

CENTRO DE ASISTENCIA AL  
SUICIDA

[www.asistenciaalsuicida.org.ar](http://www.asistenciaalsuicida.org.ar)

IG- asistenciaalsuicida.ar