

MARCOS OLAVE Y MARCIA RAIN

Entendiendo el
**PROCESO
SUICIDA**

Cuadernillo imprimible con
información y actividades,
de distribución gratuita.



**Diplomatura
Universitaria
en Suicidología**



PROGRAMA DE PREVENCIÓN
ATENCIÓN Y POSVENCIÓN
DEL SUICIDIO

Rain, Marcia

Entendiendo el proceso suicida / Marcia Rain ; Marcos Olave. - 1a ed. - Caleta Olivia : Ediciones ELUNEY, 2026.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-631-91268-5-3

1. Prevención de Riesgos. 2. Educación Comunitaria. 3. Educación Familiar. I. Olave, Marcos II. Título CDD 362.28

Ediciones Eluney

Septiembre de 2026.

Sembrandoesperanza27@gmail.com

© 2026

Contacto de Autores

Lic. Marcos J. Olave.

marcos_olave@live.com.ar

+54 9 2974269977

Marcia B. Rain.

marciarain@hotmail.com

ISBN: 978-631-91268-5-3

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes plagieren, reprodujeran, distribuyeren o comunicaren en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin previa autorización.

Sobre los autores

Marcos J. Olave

Es Lic. en Psicología, graduado en la Universidad Adventista del Plata, y Diplomado en Suicidología de la Universidad de Flores. Ha realizado un Curso de Especialización en Suicidología por la Red Mundial de Salud Mental y Suicidio. Es miembro de la Red Mundial de Salud Mental y Suicidio – Capítulo Argentina. Docente de la Diplomatura en Suicidología de la Universidad de Flores y Docente del Curso de Especialización en Suicidología de la Red Mundial de Salud Mental y Suicidio. Creador y Director del Centro Municipal de Abordaje Integral del Suicidio de la Municipalidad de Las Heras, Santa Cruz (CeMAIS). Autor de libros sobre la problemática del suicidio y conferencista.

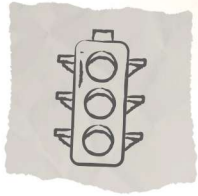
Marcia B. Rain

Es operadora sociocomunitaria en prevención del suicidio por la Asociación Civil Red Argentina de Suicidología. Ha realizado cursos de administración pública, y específicamente cursos de OMS y OPS sobre abordaje de la problemática del suicidio. Es además Diplomanda en Suicidología de la Universidad de Flores y ha realizado el Curso de Especialización en Suicidología de la Red Mundial de Salud Mental y Suicidio. Es secretaria administrativa del Centro Municipal de Abordaje Integral del Suicidio de la Municipalidad de Las Heras, Santa Cruz (CeMAIS).

En lo que concierne a ambos, se encuentran casados hace ya un tiempo, y trabajan día a día para un abordaje suicidológico genuino en la región de la Patagonia Austral, República Argentina.

Índice

Proceso suicida	05
Etapa 1: Resolutiva	06
Etapa 2: De autopercepción	08
Etapa 3: De crisis suicida	10
Factores de riesgo	12
Eventos precipitantes o desencadenantes	15
Signos de Alarma	16
Búsqueda de Ayuda	17
Contactos de emergencia	18
En Las Heras, Santa Cruz	18
En tu localidad	19
Mitos	20
Habilidades para la ayuda	25
Factores protectores	27
Actividad práctica	29
Bibliografía	34
Agradecimientos	37

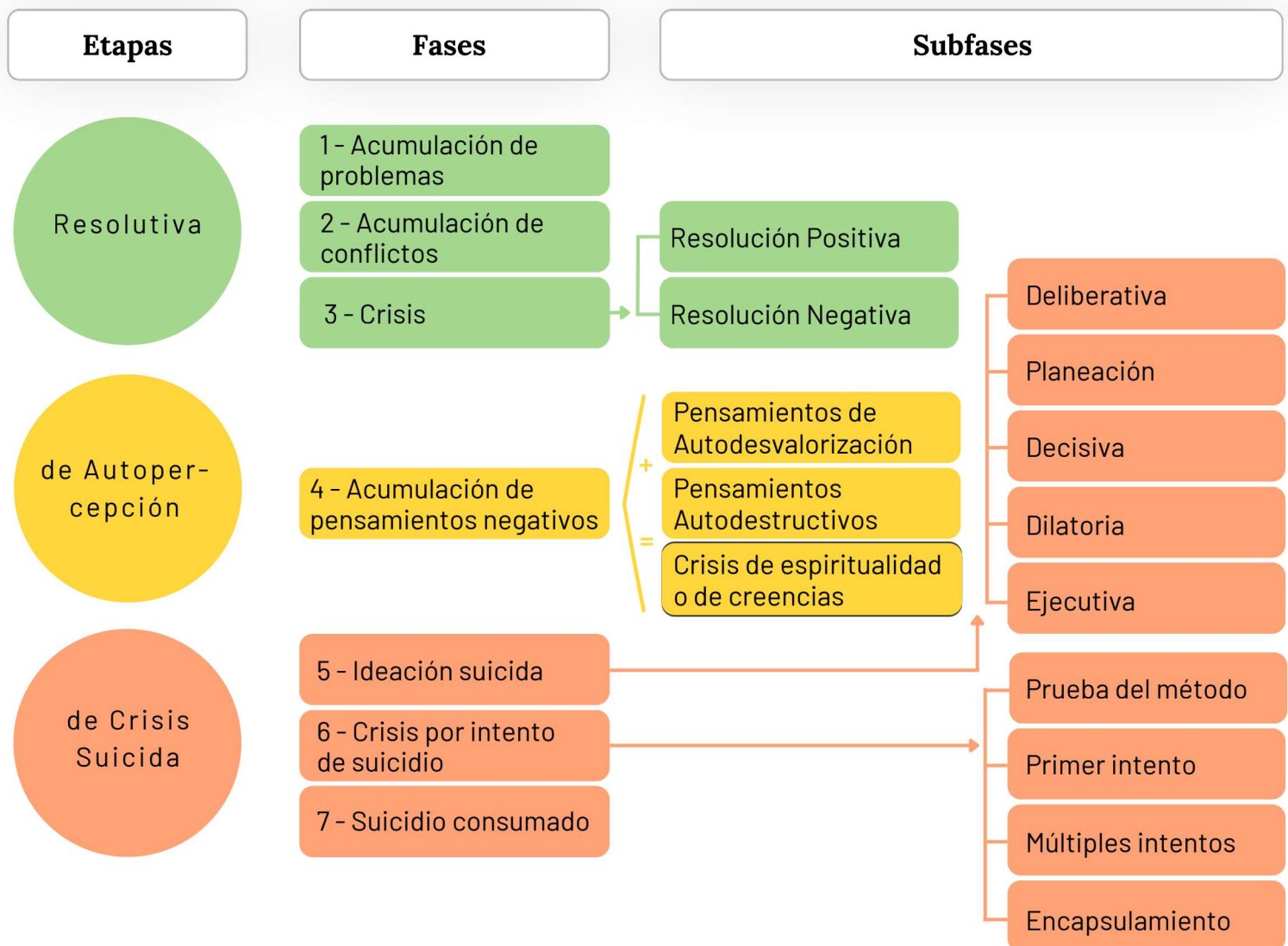


Proceso suicida



Serie de pasos que, al cumplirse de una manera determinada, presentan un resultado.

Entender al suicidio como un proceso nos permite comprenderlo como una problemática que es **temporal**, en el cual la persona que lo atraviesa, influida por **múltiples factores**, se acerca a la idea de provocar la propia muerte para **terminar con el sufrimiento**. Este proceso consta de 3 etapas y 7 fases con subfases. Cada una explica determinadas cuestiones sobre este proceso.



Páez y Álvarez, 2014, 2023, 2024, 2025, 2026. Actualizaciones en el Campo Suicidológico (Proceso Suicida).

Etapa RESOLUTIVA

Esta etapa describe **cómo la persona resuelve sus problemas**, según las herramientas con las que cuente (estrategias de afrontamiento, manejo de emociones, resolución de conflictos, etc.)

Fase 1: Acumulación de problemas:

Las situaciones difíciles se suman y nos generan malestar, por lo cual necesitamos resolverlas.



Fase 2: Acumulación de conflictos:

Aparece la percepción de no poder manejar los problemas y, como consecuencia, sentimientos de culpa, frustración e inutilidad. Se comienza a ver afectada la vida cotidiana (en los aspectos: intelectual/académico, laboral, deportivo, relacional, social o familiar).



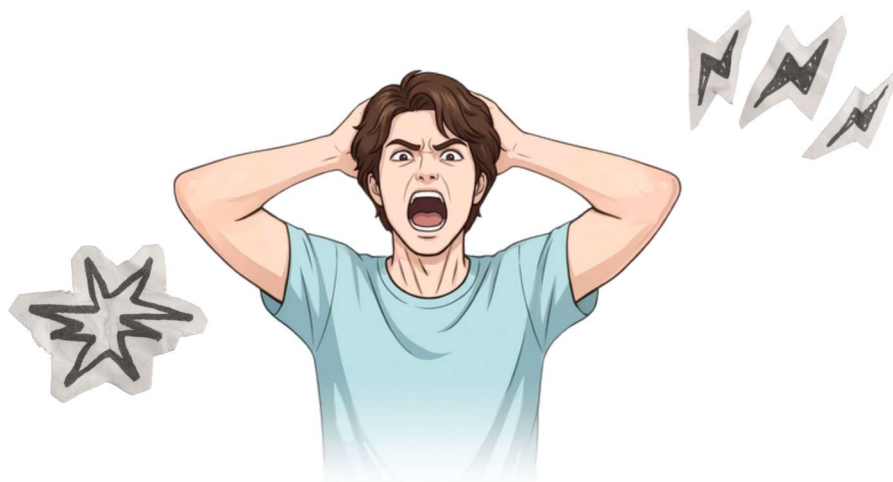
- Intrapersonales: Percepción disminuida de la autoeficacia. Malestar, frustración e impotencia se acumulan.
- Interpersonales: El malestar afecta a los vínculos. Desinterés, agresividad, aislamiento. Si el contexto no acompaña, invalida o juzga, la situación se agrava.
- Intragrupales: Se ven afectados los grupos de los cuales el individuo forma parte: familia, compañeros de escuela/trabajo, amigos, etc. El individuo, como respuesta, puede resultar segregado.

Fase 3: Crisis:

Punto de inflexión. Cambio cualitativo en la vida de la persona.

Aparecen signos de alarma (ver pág. 16). Puede presentarse con consumo de sustancias o comportamientos disruptivos, escapes o impulsividad y agresión, violencia, o, por el contrario, aislamiento y desinterés en actividades cotidianas.

La crisis es la **oportunidad de buscar ayuda** (ver pág. 17), ya que los problemas y conflictos acumulados no tienen posibilidad de ser resueltos por la persona.



- Resolución positiva: Se busca ayuda profesional, el contexto vincular contiene y acompaña. Se generan estrategias de resolución de problemas y conflictos saludables personales y contextuales.
- Resolución negativa: La persona no obtiene ayuda, el contexto vincular no contiene ni acompaña. Los problemas y conflictos siguen sin resolverse y se avanza hacia las siguientes etapas.

Etapa de AUTOPERCEPCIÓN

Cómo se percibe la persona ante las situaciones que atraviesa. Esta etapa se caracteriza por:

Fase 4: Acumulación de pensamientos negativos

Se magnifican el sufrimiento y la percepción negativa. Las personas podrían estar atravesadas por síntomas del episodio depresivo o algunos trastornos del estado anímico (hipersensibilidad, irritabilidad, tristeza la mayor parte del tiempo, rumiación de pensamientos negativos, falta de energía o capacidad de disfrute). Esto genera una **retroalimentación negativa**: todo parece empeorar. Los pensamientos se presentan como intrusivos, cortos e invasivos, mediante palabras concretas o imágenes breves.



- Pensamientos de Autodesvalorización: se presentan en cada persona de maneras muy específicas y especiales. Ej: *No puedo resolver nada, Soy un trapo de piso, Soy un inútil, Soy un tonto, Soy un idiota.*
- Pensamientos Autodestructivos: pueden aparecer cuando el malestar es insoportable. Ej: *Todos estarían mejor sin mí, Ya no quiero vivir así, La vida me pesa, Pronto dejaré de ser una carga para todos, Ya no van a tener que preocuparse por mí.*
- Crisis de Espiritualidad o Crisis de Creencias: La suma entre la autopercepción negativa y los pensamientos autodestructivos da como resultado la crisis de espiritualidad, que se puede entender como una ruptura en los pilares en los que se apoya y sostiene la vida interior de una persona: el sentido, la conexión y la esperanza.

4 - Acumulación de pensamientos negativos

+

Pensamientos de Autodesvalorización

Pensamientos Autodestructivos

=

Crisis de espiritualidad o de creencias

La espiritualidad, entendida no solo como religión, sino como la capacidad de **encontrar propósito, sentir pertenencia y conectar con algo mayor que uno mismo**, necesita un suelo mínimo de **autoaceptación** para sostenerse.

Cuando la mente se llena de autopercepción negativa ("No valgo nada", "Soy una carga") y pensamientos autodestructivos, ese suelo se quiebra.

Se apaga el sentido de propósito. Es difícil creer que la vida tiene un significado superior o una misión cuando se experimenta la propia existencia como un error o un sufrimiento inútil.

Se rompe la conexión con lo trascendente. La persona suele sentir que quedó **olvidada, castigada o desconectada** de Dios, del universo o de la comunidad a la que siente que pertenece.

Desaparece la esperanza. La crisis espiritual ocurre cuando la persona deja de visualizar un futuro donde sea posible el alivio o la restauración.

Si no puedo encontrar valor en mí mismo, me resulta casi imposible encontrar valor en la vida o en el universo, "Se me apaga la Luz, y se me va mi racionalidad".



Etapas de **CRISIS SUICIDA**

La ayuda profesional es fundamental y necesaria, pues el deterioro en la salud mental de la persona es significativo e implica **riesgo**.

Fase 5: Ideación Suicida

Es el pensamiento de **provocarse un daño a sí mismo** con intención de **lograr la propia muerte** para terminar con el sufrimiento. Puede ser permanente o esporádica.

- Subfase Deliberativa: responde a “¿Cómo?”. La persona piensa en métodos. A veces lo verbaliza.
- Subfase Planificativa: responde a la pregunta “¿Dónde?”. La persona puede mencionar o visitar el lugar como una forma de preparación. También podría escribir cartas y mensajes de despedida o regalar objetos preciados, entre otras cosas.
- Subfase Decisiva: responde a la pregunta “¿Cuándo?”. Puede haber factores protectores que retrasen la acción.
- Subfase Dilatoria: la persona va posponiendo el acto de quitarse la vida, por distintos motivos de diferente índole.
- Subfase Ejecutiva: la persona decide poner en práctica las repuestas a las preguntas anteriores.



Fase 6: Crisis por Intento de Suicidio

Es un intento de suicidio. Puede darse luego de un evento precipitante (ver pag. 15) o mediante la planificación del comportamiento suicida.

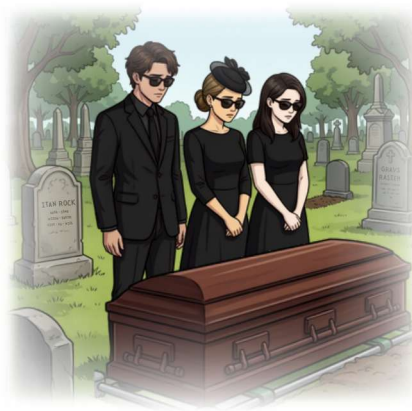


- Prueba del método: la persona **se aproxima al método** o los métodos previamente elegidos, evaluándolos, autoevaluando su intencionalidad y su capacidad actual para intentarlo.
- Primer intento de suicidio: el suicidio puede resultar consumado o no consumado. En caso de que no haya resultado consumado, la persona se encuentra en **riesgo alto** de volver a cometer otro intento, con mayores posibilidades de consumarlo, debido a que puede probar otros métodos.
- Múltiples intentos de suicidio: se presenta **más de un intento** de suicidio, y la persona puede combinar métodos, lo que aumenta la probabilidad de consumir el suicidio.
- Encapsulamiento: el contexto y/o la persona **minimiza el comportamiento suicida o la ideación suicida**, al considerarlo un hecho aislado, sin importancia o un llamado de atención. El proceso suicida se aplaza (encapsula). Se refleja en frases como *Fue un momento de locura*, *No pensaba claramente*, *Ya pasó*.
Influyen en el encapsulamiento: la **mala praxis**, la **iatrogenia** y el **estigma**. Si el contexto siguiera siendo hostil, si los factores de riesgo persisten, si la persona no desarrolla herramientas para afrontar las adversidades, si no recibe la ayuda profesional especializada, ante un evento desencadenante, puede tener otro intento de suicidio.



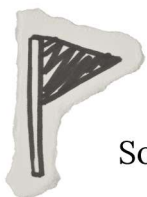
Fase 7: Suicidio consumado

Cuando un suicidio ocurre, es fundamental realizar **posvención**, ya que las personas que mantenían un vínculo, pueden resultar afectadas.



- Posvención: acciones que se llevan a cabo después de un suicidio consumado para disminuir la afectación y detectar personas que pudieran encontrarse en riesgo. Puede realizarse de manera individual, grupal, familiar, institucional (escuela, club, trabajo al que asistía la persona), siempre supervisada por profesionales formados en suicidología.

Factores de riesgo



Son condiciones predisponentes, de distintos tipos. Son acumulativos y hacen que la persona se encuentre vulnerable. Por eso debemos trabajar en eliminarlos o aminorarlos. Algunos ejemplos:





- Acoso escolar (bullying y cyberbullying).
- Deserción escolar.

- Acoso laboral (mobbing y cybermobbing).
- Discriminación.



- Abuso sexual, acoso sexual.
- Eventos traumáticos en la niñez y adolescencia.

- Consumo de sustancias.
- Antecedentes de comportamiento suicida propios o en la familia (no porque sea hereditario, sino como alternativa conocida para la resolución de las problemáticas cualesquiera).
- Comportamientos autolesivos.
- Impulsividad e inestabilidad emocional
- Escasos recursos de afrontamiento de adversidades.





- Contexto familiar invalidante •
- Problemas familiares •
- Violencia intrafamiliar •
- Padecimientos de la salud mental •
- Pérdidas afectivas recientes •

- Enfermedades o dolor crónico.
- Géneros y diversidades (por segregación o discriminación).
- Violencia de género.
- Factores socioeconómicos y culturales adversos.



- Presión de los padres y autoexigencia.
- Imposibilidad de acceso a ayuda profesional.
- Incorrecto o ausente seguimiento profesional luego de un intento de suicidio.
- Acceso a métodos letales.



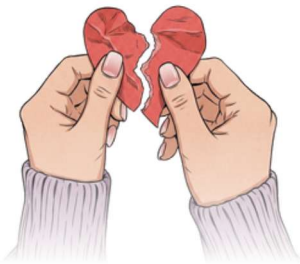


Eventos precipitantes o desencadenantes



Un evento precipitante o desencadenante es toda situación, problema o conflicto personal, interpersonal, familiar, social o contextual (económico, legal, laboral, académico, etc.) que podría dar lugar a la crisis por intento de suicidio en una persona que se encuentra atravesando el proceso suicida. Podría desencadenar la crisis por intento de suicidio en un proceso que se viene dando a lo largo del tiempo. Aparece en la fase Crisis por intento de suicidio.

Algunos ejemplos:



- Rupturas amorosas o vinculares relacionales.
- Problemas laborales o pérdida del trabajo.

- Aparición de problemas legales severos en la historia de vida de la persona.
- Consumo de sustancias.
- Pérdida repentina de algún familiar o ser querido.
- Pérdidas materiales repentinas, como por ejemplo incendio de hogar o ser víctima de una estafa.





- Aparición repentina de diagnóstico de enfermedades crónicas, invalidantes, con dolor severo y crónico o terminales.
- Familiar dependiente a cargo (en algunos casos, esto puede ser un factor protector).
- Accidentes que modifiquen la vida cotidiana y provoquen incapacidad o capacidades disminuidas o dependencia.

- Amenazas, acoso.
- Experiencias de eventos traumáticos actuales y repentinos (accidentes automovilísticos, domésticos, con resultados mortales o daños graves, abusos sexuales propios o a seres queridos, asesinatos o intentos de asesinatos, desastres naturales).



Signos de alarma



Son indicadores que deben llamarnos la atención. El **cambio de comportamiento** de la persona puede notarse en mayor o menor medida. A veces los signos de alarma pueden ser pocos y sutiles, por lo que es importante conocerlos y estar atentos. Algunos ejemplos:

- Autolesiones.
- Aparente tranquilidad después de un periodo de crisis intensa.
- Aislamiento.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Merma en el desempeño académico, laboral o de cualquier actividad cotidiana.
- Cambios en los hábitos alimenticios.



- Insomnio o dormir en exceso.
- Ira, agresividad.
- Desprendimiento de las pertenencias.
- Descuido en la apariencia personal, en el aseo y el cuidado de uno mismo y de su entorno.
- Verbalización sobre sentimientos de vacío, ser una carga, estar cansado de la vida, querer morir, querer dejar de sufrir.

SCS

Búsqueda de Ayuda

REUN

¿Cómo?

Es importante hablar sobre lo que te sucede, expresar tu sufrimiento, y si tenés ideación suicida. Para eso es importante que el contexto sea confiable y validante. 🧑🏻‍🦲 ✨

¿Cuándo?

Cuando se presenta un malestar que no podés manejar solo, y repercute en la vida cotidiana, por ejemplo: vínculos, trabajo, estudios, alimentación, descanso, etc. 😞 😞

¿Dónde?

Debes acudir a un servicio de salud disponible en tu localidad. 🏥 🧑🏻‍⚕️

Urgencia

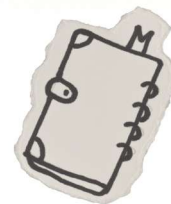
Situación de malestar significativo que requiere atención inmediata porque representa un riesgo. Aunque **no representa un riesgo inmediato para la vida**, si no recibe atención, podría empeorar. Ej: persona en crisis con ideación suicida.

Emergencia

Situación de riesgo cierto donde la persona se encuentra en peligro o ya se ha realizado un daño. **Se presume o se visibiliza un riesgo para la vida**. Ej: autolesiones, intento de suicidio, intoxicación severa con sustancias.

Contactos de emergencia

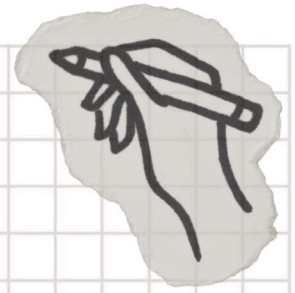
En Las Heras, Santa Cruz:



- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Salud: Guardia del Hospital Distrital Benigno Fernández
Tel fijo: (0297) 4976106 / Celular: 2974525666 |
| <ul style="list-style-type: none">• Cuartel de Bomberos:
Tel fijo: (0297) 49761076 / Celular: 2974776719 |
| <ul style="list-style-type: none">• Comisaría Primera:
Tel fijo: (0297) 4975912 / (0297) 4976101 |
| <ul style="list-style-type: none">• Comisaría Segunda:
Tel fijo: (0297) 4975455 / (0297) 4975830 |

En tu localidad:

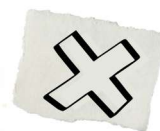
Acá, además de escribir los números/direcciones del hospital, bomberos y comisaría, podés incluir el contacto de tu mejor amigo/a, de algún familiar de confianza, de tu psicólogo/a (en caso de que hayan acordado atención en momentos de crisis), etc.



Tenelos siempre a mano



Mitos y realidades



Te compartimos algunos de los mitos más comunes sobre la problemática del suicidio

01

La gente se sigue matando porque la ciudad está construida sobre un cementerio indio

El suicidio ocurre en todo el mundo, independientemente de lo que haya debajo de las ciudades.

02

Los suicidios ocurren porque hay una lista / "trabajos" / brujería

El suicidio es una problemática multicausal y no depende de fuerzas sobrenaturales.

03

El clima deprime

La imposibilidad de realizar, por ej., actividades al aire libre, es algo que influirá en cualquier proceso, pero no es algo que defina de por sí un cuadro de la salud mental. Estas problemáticas son multicausales.

04

Quienes intentan el suicidio sólo buscan llamar la atención

Quienes intentan el suicidio sufren inmensamente. Encuentran en la posibilidad del suicidio una solución definitiva a ese sufrimiento. Nunca es un intento de llamar la atención. Es un claro signo de alarma y debe preocuparnos para activar rápidamente la búsqueda de ayuda.

05

Si mejoró rápido solo era para llamar la atención, no era tan grave

Luego de un intento de suicidio se corre aún más riesgo de un nuevo intento, aumentando la probabilidad de consumarlo. A veces la persona que ya ha logrado estar en paz con la decisión de quitarse la vida, habiendo elegido un momento para el suicidio, puede demostrar calma, paz, y hasta bienestar los días previos a un nuevo intento.

06

Las autolesiones no son graves

Las autolesiones pueden tener intención suicida o no. Siempre son graves. Son un factor de riesgo para el suicidio. Representan una forma no saludable de manejar el malestar emocional. Se debe acudir a un profesional de la salud mental, y este debe contemplarlas en la evaluación de riesgo.

07

Es un ataque de histeria

Minimizar o ridiculizar a la problemática suicida como un "ataque de histeria" no hace más que impedir que se tome en serio un problema que es de vida o muerte.

08

El suicidio es usualmente comparado a la adicción: nunca se va a superar

El suicidio es una problemática multicausal y se desarrolla en un proceso que tiene que ver con la historia de vida de la persona, la interacción entre factores de riesgo y factores de protección. Todo proceso es dinámico.

09

El suicidio es hereditario

No es hereditario, pero la presencia de suicidio en la historia familiar ofrece una alternativa de resolución de problemas que quizá no se había tomado en cuenta o de la que no se sabía. También podría reforzar la idea de alguien que esté atravesando el proceso suicida.

10

No existen altas definitivas en la problemática

Incluso una persona que atraviesa el proceso suicida, puede concluir exitosamente un tratamiento psicológico y psiquiátrico, así como también tratamientos de otras disciplinas (terapia ocupacional, acompañamiento terapéutico, etc.).

11

El que dice que va a matarse, no lo hace / El que se quiere matar, no lo dice

Toda persona que se suicida ha expresado de alguna forma (verbal o no verbal, con cambios de comportamientos o con amenazas) su intención de acabar con su vida.

12

Quienes intentan el suicidio no quieren morir, solo están alardeando con la propia muerte

Este pensamiento estigmatizante predispone una actitud de rechazo hacia quien atraviesa el proceso suicida y entorpece la búsqueda de ayuda. La persona sufre inmensamente y sus mecanismos de adaptación y resolución han resultado insuficientes. Se ha quedado sin alternativas y el suicidio se presenta como una alternativa de solución al sufrimiento.

13

Quien se suicida es cobarde / valiente

El suicidio no depende del valor que la persona presenta al momento de intentarlo. Se da durante una situación de crisis. En la consumación del suicidio intervienen factores que no dependen totalmente de la persona.

14

Quien se quiere suicidar no busca ayuda

La mayoría de las personas que quiere quitarse la vida desea ayuda. Pero es común que no sepan cómo pedirla o que su contexto sea hostil o poco contenedor, sumado a que pueden estar atravesando aislamiento, irritabilidad, hipersensibilidad, pensamientos pesimistas, vacío y desesperanza. La persona se expresa como puede. Debemos estar atentos.

15

Los jóvenes se suicidan más

El suicidio no es exclusivo de un grupo etario. La estadística no contempla del todo la distribución de esta forma de muerte en la población general, por distintas cuestiones. El suicidio puede ocurrir en cualquier contexto y en cualquier edad.

16

El suicidio no se puede prevenir porque ocurre de manera impulsiva.

Previo a un intento de suicidio, la persona presenta una serie de síntomas: los signos de alarma (ver pag. 16). El suicidio puede ocurrir, aun tomando todas las medidas necesarias, pero en la mayoría de los casos puede prevenirse.

17

Quien se recupera de una crisis suicida no corre peligro de recaer.

Esta idea errónea puede contribuir a disminuir las medidas de cuidado necesarias. Casi la mitad de las personas que han consumado el suicidio lo llevaron a cabo después de los tres primeros meses luego de un intento. Es necesaria la evaluación de riesgo y el seguimiento profesional especializado.

18

Quien intenta suicidarse estará en peligro de cometer suicidio toda la vida.

Entre el 1 - 2% de quienes intentan suicidarse consuman el suicidio durante el primer año siguiente al primer intento; entre el 10 - 20% podría consumarlo a lo largo de sus vidas. La crisis suicida puede ser de duración variable. Es importante reconocerlas y buscar ayuda.

19

Quienes se suicidan padecen de depresión.

Quienes padecen depresión presentan un riesgo mayor de presentar ideación suicida a lo largo del curso del cuadro, aunque no todas las personas con depresión presentan ideación suicida.

20

Hablar de suicidio con una persona en riesgo puede incitarlo a realizar un intento.

Hablar sobre el suicidio reduce el riesgo. Es una oportunidad de compartir lo que le sucede a la persona, pensar en buscar ayuda. Es necesario generar un ambiente respetuoso, de escucha y contención.

21

Acercarse a una persona en crisis sin ser especialista es perder tiempo. Hay que llamar inmediatamente a alguien especializado.

Cada situación es particular. Acercarnos a una distancia prudente con una actitud empática y contenedora, podría brindar tiempo valioso para que las autoridades pertinentes (policía y bomberos, servicios de urgencias) logren llegar e intervenir en la situación de crisis.

22

Quienes intentan el suicidio son personas peligrosas, porque si atentan contra su vida podrían atentar contra la vida de otros.

El suicidio es un comportamiento autodestructivo, la persona busca aliviar su propio malestar. Rara vez y en condiciones muy particulares ocurre el suicidio luego de un homicidio.

23

El tema del suicidio debe ser tratado con cautela por los problemas sociopolíticos que podría ocasionar.

El suicidio es una causa de muerte por factores externos y debe ser investigado, tratado y abordado por las políticas de estado pertinentes tendientes a la prevención y al abordaje acorde a la legislación vigente.

24

**Sólo las personas de escasos recursos se suicidan.
O sólo las personas de alto poder adquisitivo se suicidan.**

El suicidio no es exclusivo de ningún grupo etario ni de condiciones socioeconómicas particulares. Puede darse en cualquier persona.

25

Solo los adultos mayores se suicidan.

Los adultos mayores realizan menos intentos de suicidio que los jóvenes, pero cuando lo hacen, suelen utilizar métodos más efectivos.

26

Los niños no se suicidan.

Una vez que un niño ha adquirido un concepto de muerte y su irreversibilidad, puede consumir un suicidio.

27

Si se desafía a un suicida, este no lo hará.

Desafiar a alguien a que se suicide es un acto irresponsable. Una persona que está en una crisis suicida no cuenta con mecanismos saludables para enfrentar la situación y los desafíos podrían agudizar el riesgo.

28

Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio.

Pueden ser un recurso para prevenir el suicidio cuando comparten información pertinente y responsable sobre signos de alarma y factores de riesgo. Jamás deben comunicar noticias de suicidio de manera sensacionalista, no deben nombrar lugares ni métodos. Siempre deben transmitir información sobre cómo, dónde y cuándo buscar ayuda profesional.

29

Cuando una depresión grave mejora ya no hay riesgo de suicidio.

Casi la mitad de las personas que atravesaron una crisis por intento de suicidio y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo en los primeros 3 meses después de la crisis, cuando nadie pensaba que se encontraban en riesgo. Son necesarios los tratamientos y controles periódicos cuando atravesamos problemas de salud mental para minimizar el riesgo y fortalecer los contextos para lograr un cuidado responsable.



Habilidades para la ayuda

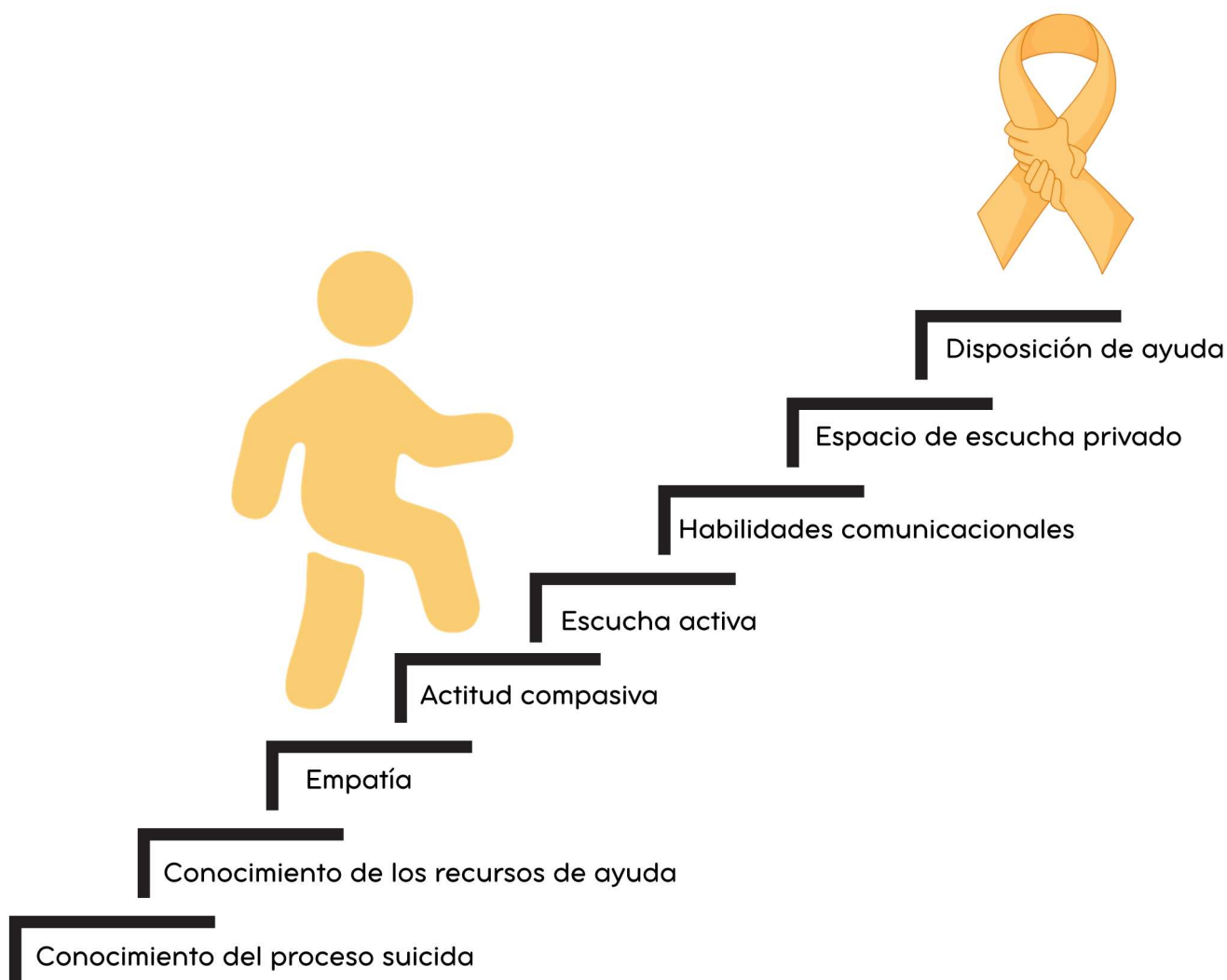


Aquí vamos a ver una serie de cosas que debemos conocer y tener presentes al momento que decidamos ayudar a una persona. ¿Conocés a alguien que presente factores de riesgo o signos de alarma? El primer paso es la palabra. Naturalmente, no querías que la persona en cuestión te vea como alguien entrometido o chismoso, o que busca beneficiarse de alguna forma. Por esto, es importante desarrollar algunas habilidades:

- **Conocimiento del proceso suicida:** Podés adquirirlo leyendo este material.
- **Conocimiento de los recursos de ayuda:** Anotá en papel o en tu celular los números de emergencia de tu localidad. Averiguá dónde se ofrece atención psicológica y cómo podés solicitar un turno.
- **Empatía:** Esta habilidad emocional es inherente e implica no sólo ponerse en los zapatos del otro, sino poder reconocer lo que el otro siente, definirlo, procesarlo y devolverle algo al respecto de lo que siente. No significa saber cómo se siente el otro, sino procesar las emociones y sentimientos, comprenderlos y acompañar.
- **Actitud compasiva:** No implica el sentir lástima, sino validar el sufrimiento del otro desde una actitud empática para acompañar el sufrimiento de forma respetuosa y dispuesta hacia la comprensión y el cuidado.
- **Escucha Activa:** Disponer todos nuestros sentidos, actitudes y acciones en la escucha del sufrimiento del otro, evitando distracciones, ofrecimiento de ayuda o soluciones puntuales e invalidación de lo que la otra persona nos transmite.
- **Habilidades comunicacionales** (palabras y gestualidad): Mostrar interés gestual y actitudinalmente sobre lo que nos están contando es importante, podría crear un clima donde la persona note que es valioso para nosotros lo que le sucede. Podemos reformular sus afirmaciones, como por ejemplo: “*Si no entendí mal, vos te sentís así debido a...*”. También es importante sostener la mirada, prestarle atención exclusiva a la persona, no interrumpirla. Estas expresiones podrían dar la seguridad de nuestra atención hacia el otro, al tiempo que generan confianza en nuestra actitud de escucha y cuidado.
- **Crear un espacio privado:** Compartir sentimientos o emociones que tienen que ver con el sufrimiento asociado a los procesos suicidas, o la propia ideación suicida, son difíciles de compartir en cualquier momento y lugar, por eso debemos contar con espacios de escucha privados y seguros, como un lugar a solas, para que la persona pueda expresarse.
- **Disposición a la ayuda / Compromiso de acompañamiento:** Este compromiso de estar, ayudar, acompañar, en lo que el rol y las propias cualidades y posibilidades nos

brinden, es fundamental. Todos tenemos nuestra parte en el acompañamiento de las personas que sufren, por ejemplo, podemos acompañar a la persona a sus turnos de salud, ir a visitarla, atender un llamado cuando lo precise, etc.

Estas habilidades están ordenadas para que puedas ir adquiriéndolas de a poco. A continuación, las ordenaremos en una escalera, de manera que cuando llegues al último peldaño, estés listo para ofrecer la ayuda.



Debés saber que si conocés a alguien que esté atravesando el proceso suicida, y no te sentís preparado para acompañarlo, podés pedir ayuda. Podés hablar con algún familiar de la persona, solicitar un turno de orientación psicológica para vos, llamar al 135 (Centro de Asistencia al Suicida), o comunicarte con alguna organización dedicada a la problemática del suicidio.



Factores Protectores



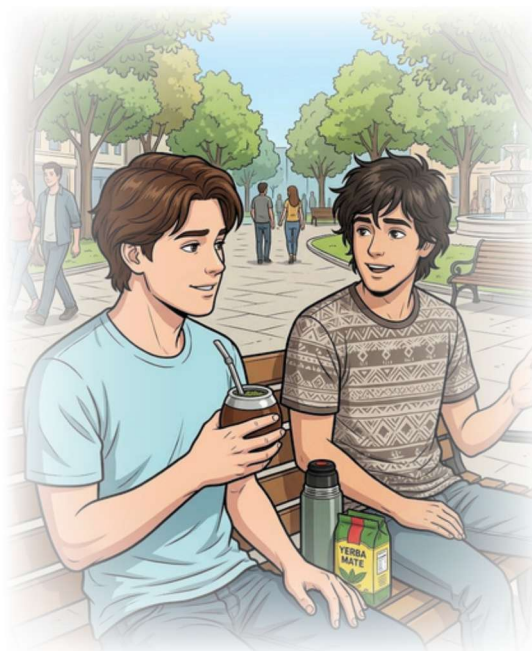
Son características individuales que hacen a la prevención del proceso suicida. Como su nombre lo indica, protegen. Sumados a otros factores, pueden ayudar a la mejoría de la persona. Es bueno trabajar en aumentar la cantidad de estos factores.

Los clasificamos en 3 categorías:

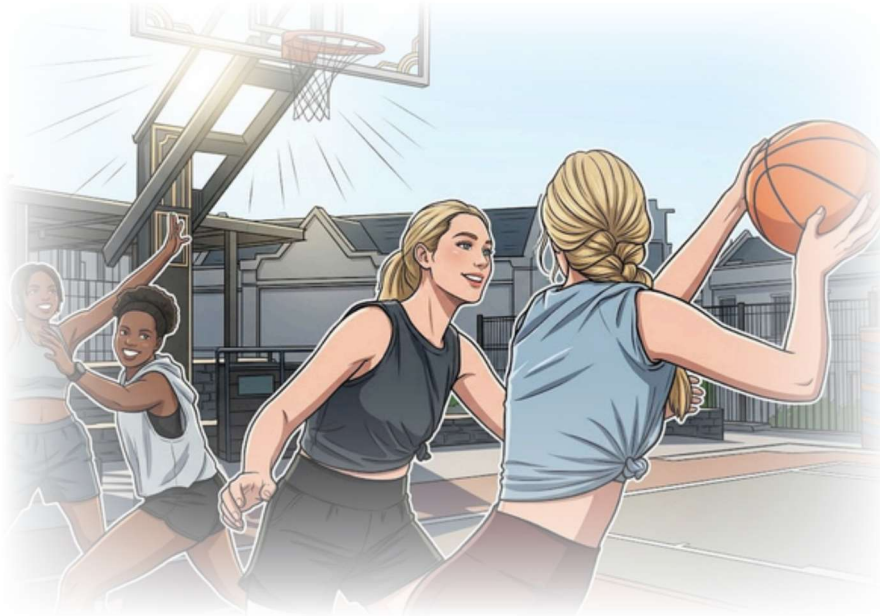
- **Personales:** Razones para vivir – Internos: Autoestima, seguridad, confianza en si mismo, comunicación y empatía, manejo de emociones, resolución de conflictos, control de impulsos. Hábitos saludables (alimentación, ejercicio, autoeficacia, creencias religiosas). Habilidades de socialización e integración social.



- **Relacionales:** Personas que apoyan – Externos: Familia, apoyo significativo, integración social y laboral. Relaciones familiares armoniosas y proyección de formar una familia. Familiares a cargo o al cuidado, hijos; entornos seguros para pedir guía y consejo. Amistades y círculo social.



- **Comunidad:** Grupos de pertenencia, tales como: sociales, culturales, recreativos, religiosos y deportivos. Servicios de salud disponibles. Programas de promoción de la salud y prevención del suicidio.





Actividad práctica



A continuación, te presentaremos una serie de pequeños ejercicios para que puedas completar pensando en vos, tus vivencias y experiencia de vida; o bien en la persona que estas acompañando o querés acompañar. Entender el proceso suicida es muy importante para acompañar genuinamente a una persona en su sufrimiento y ayudarla a encontrar alternativas saludables para manejar ese sufrimiento.

¡Vamos!

En este apartado podrás realizar una lista de la acumulación de problemas y de la acumulación de conflictos (propia o de la persona que querés acompañar). Si se trata de otra persona, podés **preguntar respetuosamente, sin juzgar y sin ofrecer soluciones**, para obtener la información. Es recomendable respetar si la persona no desea hablar sobre sus problemas y conflictos. Es importante transmitirle que estás ahí para ayudar y acompañar y que esto es parte de ese acompañamiento.

ACUMULACIÓN DE PROBLEMAS

ACUMULACIÓN DE CONFLICTOS

Una vez completas las listas, es importante que preguntes a la persona: *¿Cómo puedo ayudarte con este problema/conflicto?, ¿Puedo hacer algo para que te sientas mejor con respecto a eso?*

Algunos ejemplos de lo que podemos ofrecer como alternativa:

- *¿Te gustaría que te acompañe en silencio?*
- *¿Hay algo que estoy haciendo que no es positivo para acompañarte o que no te hace bien?*
- *¿Te gustaría hablar de ese problema/conflicto?*
- *¿Te serviría distraerte con algo en este momento?*
- *¿Te gustaría caminar en silencio o que caminemos hablando de otra cosa?*

Si se trata de vos mismo, de tu propio proceso y tus propias vivencias, al identificar esta serie de problemas y conflictos, podés hacerte las mismas preguntas y buscar la manera más clara de **transmitir a las personas de tu contexto** cuáles son estas cosas que te hacen sufrir y cómo podrían ayudarte. Por supuesto, hay que tener en cuenta qué personas del contexto son las que podrían acompañarte mejor.

Posteriormente podés realizar una lista de los factores de riesgo y los factores protectores, para observar cuáles son los que habría que minimizar y cuáles los que habría que fortalecer.

FACTORES DE RIESGO

FACTORES PROTECTORES

Una vez realizada las listas de factores de riesgo y protección es necesario detenerse en considerar algunas cuestiones.

Factores protectores: debemos fortalecer aquellos que están presentes, como la presencia de familiares y amigos que pueden acompañar y escuchar genuinamente, así como la práctica de deportes o actividades recreativas, la participación de espacios religiosos o de fe, etc.

Si alguno de estos factores no está presente, sería bueno poder comenzar a generarlos, junto al contexto, es decir, las personas de la red de contención que acompañen a generar un contexto saludable para la persona en cuestión.

Factores de riesgo: una vez identificados debemos hacer todo lo posible por minimizarlos y/o mantenerlos bajo control. Para cada tipo de factor de riesgo hay alternativas específicas: al tratarse de enfermedades o dolores, de padecimientos de la salud mental u otras cuestiones de índole médico será necesario acudir a un servicio de salud específico y adherir a un tratamiento. Si existen situaciones de violencia de género, intrafamiliares o vulneraciones de derechos de niños, niñas o adolescentes, abuso sexual, entre otras situaciones de violencia, tendremos que acudir a las instituciones específicas (comisaría o área de la mujer, comisaría de policía local, SENAF – secretaria de niñez, adolescencia y familia, defensoría pública oficial, fiscalía).

Es muy importante entender que ante la presencia de factores de riesgo la probabilidad de la aparición de ideas de muerte, ideación suicida, autolesiones, e intentos de suicidio se incrementa, con lo cual es necesario buscar ayuda profesional (acceso a la salud como factor protector) lo más pronto posible.

Teniendo en cuenta la descripción de los factores de riesgo y los de protección, con esas pequeñas recomendaciones y las que se encuentran presentes en este material psicoeducativo, será importante continuar con la identificación de los signos de alarma.

SIGNOS DE ALARMA

Una vez identificados estos signos de alarma, y teniendo en cuenta la frecuencia de aparición de los mismos y el riesgo que representa cada uno de ellos en la vida de la persona, buscaremos inmediatamente ayuda profesional.

El suicidio es una problemática de salud mental que representa un grave deterioro en la vida de la persona. Buscar ayuda a tiempo resulta fundamental en la posibilidad de mejoría de la persona.

La importancia de la adherencia a un tratamiento con profesionales de salud mental es fundamental cuando detectamos signos de alarma que nos muestren que la persona podría encontrarse en la fase 3, de crisis, de un proceso suicida.

Algunas recomendaciones

- **Preguntar abiertamente** a la persona si ha pensado en hacerse daño o ha considerado el suicidio como una alternativa al sufrimiento.
- Si la respuesta es afirmativa, es decir, si tiene ideación suicida, **no dejar sola a la persona**.
- Contactarse con la mayor cantidad de personas posible del contexto, con aquellos que estén dispuestos a acompañar saludablemente, para **crear o sostener una red** alrededor de la persona.
- **Mantener lejos los objetos** con los cuales la persona podría hacerse daño, sobre todo aquellos que la persona ha nombrado como métodos en los cuales ha estado pensando (si es que pudo nombrarlos).
- **Buscar ayuda profesional inmediatamente** (ver pág. 18 y 19).
- Una vez que la persona inicia un tratamiento, no dejar de **acompañarla**. Participar activamente en su proceso terapéutico resulta fundamental.
- **Mantener contacto, en lo posible, con el equipo tratante** para formar parte activa de la red de contención de la persona en situaciones de crisis, y también para **adquirir herramientas** para acompañar mejor a la persona (cuestiones que solo los profesionales podrán transmitir específicamente).

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V. Publicado originalmente en español, en España y Latinoamérica, por Editorial Médica Panamericana, editor en exclusiva de la versión en español del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5a Ed. © 2013, para su distribución en España y Latinoamérica.
- Blasco-Fontecilla, H., Baca-García, E., Duberstein, P., Pérez-Rodríguez, M., Dervic, K., Saiz-Ruiz, J., Courtet, P., De León, J. y Oquendo, M.A. (2010). An exploratory study of the relationship between diverse life events and personality disorders in a sample of suicide attempters. *Journal of Personality Disorders*, 24, 773-784
- Cao Gené, M. (2024) Cruzaron la línea (in)visible: prevención, factores de riesgo y suicidio en niños y adolescentes. Raíces. Monte Hermoso. República Argentina.
- Domingos de Olivera, N. & Souza Ferreira, I. (2022). Terapia cognitivo comportamental e suicidio: revisão integrativa. *Research Society and Development* v. 11, n. 4, e2361142403, 2022.
- Echeburúa, E. (2015) Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*. 2015, Vol. 33. N ° 2, 117-126.
- García P., Caballero León M. & Larios Montosa M. (2016). Apoyo familiar y adhesión al tratamiento psiquiátrico. XVII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. Interpsiquis. Servicio Andaluz de Salud. España.
- Grendas, L., N., Olaviaga, A., Chiapella, L., C. & Daray, F., M. (2025). Incidence rate of suicidal behavior stratified by diagnosis among high-risk patients. *Psychiatry Research* 343 (2025) 116310
- Losada, A., V. (2024). Trastornos de la conducta alimentaria, depresión e ideación suicida. Cruzaron la línea (in)visible: prevención, factores de riesgo y suicidio en niños y adolescentes. Macarena Cao Gené. Raíces Editorial. Monte Hermoso. Argentina.

- Martínez-Tamayo, I., Martínez-Tamayo, F. & Rodríguez-Rodríguez, L., V. (2021). Factores protectores y de riesgo de la conducta suicida de los adolescentes. RILCO. Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación. Recuperado de: <https://doi.org/10.51896/rilcods>
- Montesó-Curto P, Ferrè-Grau C, Lleixà-Fortuño M, Albacar-Riobó N, Sánchez-Herrero, A. & Espuny-Vidal, C. (2011). Dificultades de integración social en personas depresivas con pensamientos de suicidio. Index de Enfermería. ISSN 1132-1296, Vol. 20. N ° 1-2, 2011, págs. 51-55. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296011000100011&Ing=en&nrm=iso&tlng=en
- Olave, M., J. (2026). Abordaje del suicidio en los medios de comunicación. Guía de recomendaciones. Eluney. Caleta Olivia. Santa Cruz. República Argentina.
- Olave, M., J. (2025). Memento Vivire: relatos de proceso suicida en la estepa. Ediciones Eluney. Puntoaparte Ediciones Independientes. Caleta Olivia. Santa Cruz.
- Olave, M., J., Páez, E., R. & Álvarez, M., A. (2026). Actualizaciones en el Campo Suicidológico. Eluney. Caleta Olivia. Santa Cruz. República Argentina.
- Organización Mundial de la Salud. (2014) Prevención del suicidio: un imperativo global.
- Páez, E., R. (2024). Marcos Éticos y Legales en el Campo Suicidológico. Cruzaron la línea (in)visible: prevención, factores de riesgo y suicidio en niños y adolescentes. Cao Gené, M. (2024). Raíces. Monte Hermoso. República Argentina
- Pimentel de Sousa Santos, C., A. & Ferreira de Souza Monteiro, C., F. (2021). Níveis de ideação suicida associados ao uso de álcool. Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de Enfermería N ° 63. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n63/1695-6141-eg-20-63-127.pdf>
- PRONAPS. (2023). Programa Nacional para la Prevención del Suicidio. Secretaría de Salud del Gobierno Federal. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Gobierno de México. México DF.
- Rojtenber, S. (2024). Depresiones y Suicidios. La unánime noche. La humanidad a la intemperie. Biebel. Buenos Aires. República Argentina.
- Tuesca-Molina, R. & Navarro-Lechuga E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. Salud Uninorte, num. 17, 2003, pp. 19-28. Universidad del Norte Barranquilla. Colombia.

- Universidad de Flores. (2025). Diplomatura en Suicidología de la Universidad de Flores: Módulo Seguridad. Buenos Aires. República Argentina.
- Vangieri, B., C. (2022) Tatuajes, autolesiones, fenómenos psicosomáticos. Acontecimiento de cuerpo y su relación con la época. Letra Viva. Buenos Aires. Argentina.

Las imágenes utilizadas en este cuadernillo fueron creadas con inteligencia artificial de Gemini y ChatGPT, y modificadas con estas inteligencias artificiales a partir de fotos de Magnific.

Agradecimientos

A Ernesto Páez y Martín Álvarez, coautores de la Ley Nacional de Prevención del Suicidio n° 27.130, quienes han tenido contacto con este material antes de su publicación y lo han valorado como propicia herramienta psicoducativa, siempre dispuestos a brindar.

Con gratitud por su compañía y mentoría para con nosotros en esta ciencia de la vida.

MARCOS OLAVE Y MARCIA RAIN

Entendiendo el
**PROCESO
SUICIDA**

Este cuadernillo de psicoeducación, digital y de distribución gratuita, pretende transmitir información pertinente y responsable sobre la problemática del suicidio, con herramientas concretas para las personas y los contextos.

La Psicoeducación se constituye como una importante herramienta en el campo suicidológico, para empoderar a las personas con conocimiento teórico y práctico para entender la problemática y acompañar a las personas que sufren, desde una actitud empática, compasiva, y con voluntad de participar activamente en el bienestar propio y de los otros.

Los autores proponen este material para su uso en diversos aspectos, como podrían ser los espacios terapéuticos, laborales, religiosos, educativos, artísticos y deportivos, entre otros, para el fortalecimiento de los factores protectores en las comunidades.

"Transitando las calles se puede ayudar a los habitantes del mundo".



PROGRAMA DE PREVENCIÓN
ATENCIÓN Y POSVECCIÓN
DEL SUICIDIO