

# Abordaje del riesgo suicida

Claves para la actuación en ámbitos judiciales

**Dra. Carina Montemarano**

**Dr. Hernán Crespo Kaul**

# Definiciones

- El **suicidio** es definido por la Organización Mundial de la Salud (2010) como “el acto deliberado de quitarse la vida”.
- El **intento de suicidio** es toda acción autoinfligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal, sin llegar a la muerte.
- Los **comportamientos suicidas** abarcan la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo y hasta la consumación del acto (con o sin éxito).

# Estadísticas en Argentina

- Segunda causa de muerte en la población de 10 a 19 años
- Mas frecuente en varones
- Mecanismos:

Ahorcamiento o sofocación



**Suicidio**

Sobreingesta medicamentosa  
y autoinjurias



**Intentos de suicidio**

- Las tasas más elevadas se registran en Catamarca, Salta, Jujuy y La Rioja

## Hay un incremento preocupante a nivel mundial



En los últimos 25 años, la mortalidad por suicidio se triplicó en la población joven argentina (2025, MPT).

# Multicausal

- “El suicidio en la adolescencia constituye un problema complejo, multidimensional, que no puede ser reducido a una única causa.” (UNICEF, 2021)
- Está condicionado por diversos procesos biológicos, sociales y culturales (Zingman et al., 2019).

# ¿Es un problema o un intento de solución?

- Es un grave problema sanitario
- Es un intento desesperado y desadaptativo de solución

# Mito

vs

# Realidad

05

Hablar de suicidio incrementa el peligro

Si amenazan con matarse no lo hacen

Los suicidas tienen toda la intención de morir

La mejoría luego de una crisis significa que el riesgo se ha superado

No todos los suicidios puede prevenirse

Una vez que una persona es suicida lo es para siempre

Hablar de suicidio no provoca actos de autolesión

La mayoría de los suicidas han advertido sus intenciones

La mayoría de ellos es ambivalente

Muchos suicidios ocurren en el período de mejoría (voluntad - energía)

Esto es verdadero pero la mayoría es prevenible

Los pensamientos suicidas puede regresar pero no son permanentes

# Marco legal

NO ES UN DELITO,  
PERO ES UN HECHO DE COMUNICACION OBLIGATORIA EN NNyA

Ley Nacional de  
Prevención del  
Suicidio  
N° 27.130

Ley Nacional de  
Salud Mental  
N° 26.657

**01** Preservar y restituir los derechos vulnerados

---

**02** Garantizar la posvención integral, interdisciplinaria e intersectorial

# **Internación involuntaria**

**Se rige por principios de  
excepcionalidad.**

**Solo es posible cuando no son viables los  
abordajes ambulatorios y existe una  
situación de riesgo cierto e inminente  
para sí o para terceros**

# **Internación involuntaria**

**Debe contar con una evaluación interdisciplinaria y la firma de al menos dos profesionales, donde uno debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra**



# Internación involuntaria

**La LNSM le otorga poder de decisión al equipo de salud sobre la determinación de internación de una persona (artículo 23).**

# ¿Qué pasa en la práctica?

07

**El rol de los diferentes actores institucionales  
(entorno, judicial, comunitario, escolar, etc.)  
no es el tratamiento, sino la detección y derivación**

## **Manejo de entrevista**

La entrevista no es  
neutra.

El desafío es que la  
asimetría de poder  
no cierre la palabra,  
sino que la habilite.

**“La entrevista con NNyA  
requiere construir un  
espacio donde alguien  
quiera hablar”**

**01** Lugar de la entrevista

---

**02** Menos interrogatorio,  
más charla

---

**03** El silencio no es un enemigo

**04** Nombrar lo que vemos

---

**05** Pedir permiso para profundizar y/o anticipar preguntas incómodas

---

**06** Preguntar sin miedo



**07** Escucha activa

---

**08** Analizar el nivel de comprensión

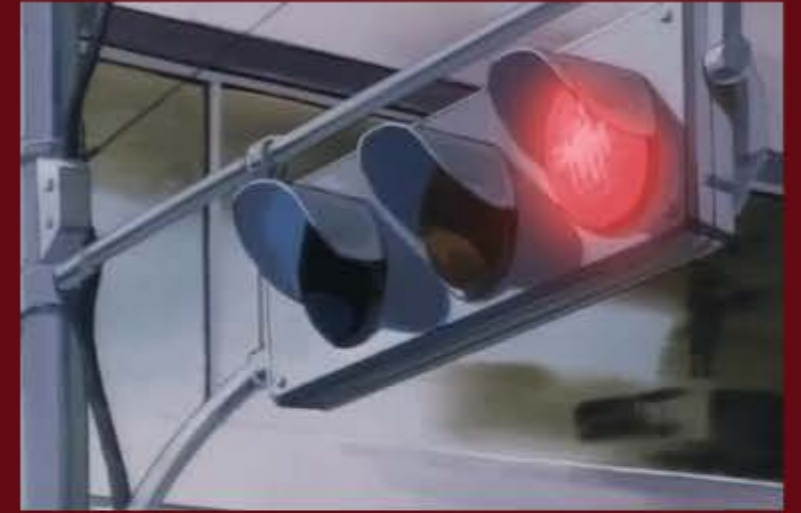
---

**09** Validar

“

**Responder con sensibilidad a la  
revelación de información  
privada, validando el sufrimiento  
sin juzgarlo**

# Diferenciar



● Conductas autolesivas o de riesgo

● Ideas de muerte



● Ideación suicida



● Plan suicida



● Conducta suicida

# Señales de alerta



## Amarillo



- Aislamiento.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Alteraciones en el sueño, la alimentación y cuidado personal.
- Ideas de muerte, exposición a riesgos.
- Antecedentes de intento de suicidio (más lejanos en el tiempo).

## Rojo



- Ideación suicida, planificación o intento de suicidio reciente.
- Regalar sus cosas valiosas, despedirse.
- Comprar elementos peligrosos o acceso a medios (armas, medicación, etc).

## ¿Qué hacer ante una emergencia?

- Mantener la calma
- No dejarlo solo
- Activar la red (números de emergencia, traslados)

# Tener en cuenta...

- No emitir juicios de valor, ni aconsejar.
- La relación con las propias emociones de quien entrevista. Automonitoreo
- Importancia de estos espacios no solo para formación, sino para habilitar la circulación de la palabra

# Modos defensivos

Indiferencia

Omnipotencia

Impotencia

Rechazo

# Muchas Gracias!

**Dra. Carina Montemarano**

**[carina.montemarano@pjn.gov.ar](mailto:carina.montemarano@pjn.gov.ar)**

**Dr. Hernán Crespo Kaul**

**[hernan.crespo.kaul@pjn.gov.ar](mailto:hernan.crespo.kaul@pjn.gov.ar)**

