IDEAL QUILMES · MATRIZ QUILMES · Mayra DIPUTADA

Guía de POSVENCIÓN

Acompañamiento e Intervención ante **situaciones de suicidio** en el ámbito educativo.

Marco **conceptual**

Circuitos de **actuación**

Herramientas **comunitarias**

Elaboración técnica y redacción **Lic. Camila Giordano**
Colaboración institucional **Matriz Quilmes**

Aviso de propiedad e integridad. Documento elaborado para el abordaje territorial y comunitario de la posvención. Prohibida su reproducción parcial sin citar la fuente original.

Agradecimientos

Esta guía también es fruto de un compromiso que se sostiene todos los días: la convicción colectiva de no mirar para otro lado frente al dolor.

Queremos agradecer especialmente a **Mayra Mendoza** por la decisión política de hacer del cuidado del semejante una prioridad innegociable, **poniendo en el centro de la agenda la salud mental y el abordaje del suicidio,** e impulsando con sensibilidad y convicción herramientas que responden al dolor desde el lazo, la presencia y el **abrazo de la comunidad.**

A **Cata, Catalina Barría Bórquez,** por su generosidad entrañable y por llevar la investigación al lugar donde cobra sentido: las instituciones y la comunidad. **Gracias por abrazar la escucha donde el estigma aísla,** por enseñarnos a alojar el dolor de quienes quedan y por recordarnos, siempre, que **la posvención se construye con, por y para los supervivientes.**

A las dos, gracias por transformar el dolor en compromiso y presencia.

Prólogo

Hay dolores que llegan de golpe y dolores que llegan después.

El suicidio deja una ausencia que no termina cuando termina una vida. Queda una familia, amigos, compañeros, docentes, una comunidad entera intentando entender qué pasó y, muchas veces, preguntándose qué podría haber hecho distinto. Quedan preguntas que no tienen respuesta inmediata, silencios que pesan y personas que necesitan ser acompañadas justamente cuando más difícil resulta pedir ayuda.

De eso hablamos cuando hablamos de posvención: de acompañar el dolor de quienes quedan.

Y necesitamos empezar por decirlo con claridad: no estamos frente a una problemática individual. Estamos frente a un problema social, comunitario y de salud pública que nos exige responsabilidad colectiva.

En Argentina, **durante 2025 se registraron 5.209 suicidios, con una tasa de 11,8 cada 100.000 habitantes.** El 78,6% de las víctimas fueron varones. Son números que no pueden ser apenas una estadística: detrás de cada uno hay una vida, una historia, vínculos y comunidades atravesadas por una pérdida que muchas veces transforma para siempre a quienes quedan.

Pero hay otro dato que debería interpelarnos todavía más: desde abril de 2023, los intentos de suicidio forman parte de la vigilancia obligatoria del sistema de salud. Entre el inicio de ese registro y octubre de 2025 se notificaron 22.249 eventos en todo el país. **El 95% correspondió a intentos sin resultado mortal. Las tasas más altas se concentraron entre adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años.**

Entonces, la pregunta no puede ser solamente qué hacemos cuando sucede.

Tenemos que preguntarnos qué hacemos antes. Qué hacemos durante. Y, especialmente, qué hacemos después.

Porque después también hay una urgencia.

Cuando ocurre un suicidio en una comunidad educativa, la escuela no vuelve simplemente a abrir sus puertas al día siguiente. Hay un banco vacío. Hay compañeros que preguntan. Hay docentes que no saben qué decir. Hay familias que buscan explicaciones. Hay chicos y chicas que pueden sentirse responsables, culpables, enojados, confundidos o profundamente solos. Hay quienes necesitan hablar y no encuentran las palabras. Y hay quienes, aun teniendo personas alrededor, sienten que nadie sabe cómo acercarse.

Por eso la posvención no puede quedar librada a la buena voluntad, a la intuición o al coraje individual de quien esté más cerca.

Necesitamos herramientas. Necesitamos formación. Necesitamos protocolos, redes y comunidad. Necesitamos saber cómo comunicar, cómo acompañar, cómo escuchar y cómo detectar cuándo alguien necesita algo más que una palabra de consuelo.

Y necesitamos entender que acompañar no significa tener todas las respuestas.

A veces acompañar es quedarse.

Es no juzgar.

Es preguntar.

Es abrazar.

La posvención también nos obliga a mirar algo que durante mucho tiempo quedó en segundo plano: la dimensión comunitaria del suicidio. El dolor no se agota en quien muere. Se expande. Alcanza a quienes lo quisieron, a quienes compartieron su vida, a quienes estuvieron cerca y también a quienes sienten que podrían haber hecho algo para evitarlo.

Por eso esta guía nace de una convicción profundamente política: nadie debería atravesar solo una situación de esta magnitud.

Sabemos que cada caso es único. No existen recetas capaces de explicar una vida ni protocolos que puedan reemplazar la sensibilidad, la escucha y la capacidad de leer cada contexto. Pero sí podemos construir herramientas para romper silencios, fortalecer los vínculos y construir redes de cuidado.

Los datos nos muestran la dimensión del problema. Pero ningún dato alcanza para explicar lo que significa una silla vacía, una habitación que ya no vuelve a ser igual, un aula que aprende a convivir con una ausencia.

Por eso esta guía no pretende cerrar una discusión. Pretende abrirla.

Poner palabras donde muchas veces hay silencio. Poner conocimiento donde hay incertidumbre. Poner comunidad donde el dolor tiende a aislarnos.

Desde la política, desde la escuela, desde las instituciones y desde cada uno de nuestros lugares tenemos una responsabilidad: hacer que la vida de las personas vuelva a estar en el centro.

Por quienes hoy necesitan que alguien se quede.

Por quienes todavía están buscando una manera de pedir ayuda.

Y por todas las comunidades que, frente al dolor,
pueden aprender a abrazar mejor.

Mayra Mendoza
Diputada Provincial

Índice

1. ¿Qué hace esta guía y para quién está pensada? 6

2. Marco normativo y responsabilidades legales 7

2.1. Marco normativo de referencia 7

2.2. Situación epidemiológica 8

2.3. Responsabilidades legales del equipo de conducción 9

3. Marco conceptual 11

3.1. ¿Qué es el suicidio? 11

3.2. ¿Qué es la posvención? 11

3.3. La posvención como prevención inespecífica: factores protectores situados 11

3.4. El duelo por suicidio: enigma, estigma y silenciamiento 12

3.5. ¿Cómo impacta en niños, niñas y adolescentes? 14

3.6. Mitos que condicionan la respuesta institucional 15

4. Responsabilidades institucionales frente a una situación de suicidio: quién hace qué 16

4.1. Roles y funciones generales 16

4.2. Circuito institucional de comunicación 18

4.3. Criterio de priorización: el continuo de supervivencia 19

4.4. Los límites del rol escolar: qué hace la escuela y qué no 19

5. Posvención inmediata (24 a 72 horas) 20

5.1. Reunión del equipo institucional 21

5.2. Criterios generales de comunicación 21

5.3. Comunicación a las familias 21

5.4. Comunicación a las y los estudiantes 22

5.5. Cómo recibir a las y los estudiantes el primer día 23

5.6. Qué no hacer en las primeras 24 a 72 horas 24

5.7. Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) 24

5.8. Acompañamiento a la familia del fallecido 25

6. Posvención a corto plazo (1 a 4 semanas) 26

6.1. Estabilización y retorno gradual a la rutina 26

6.2. Seguimiento grupal 26

6.3. Seguimiento individual 26

6.4. Cuidado de los adultos de la institución 27

6.5. Acompañamiento a las familias 27

6.6. Articulación con la comunidad 28

7. Posvención a mediano plazo (1 a 3 meses) 29

7.1. Sostener sin sobreintervenir 29

8. Posvención a largo plazo (3 meses a 1 año) 30

8.1. Fechas sensibles y aniversarios 30

8.2. Del duelo a la concientización 30

8.3. Cierre del proceso de posvención 31

9. Comunicación responsable 32

9.1. Principios generales y lenguaje recomendado 32

9.2. Medios de comunicación 32

9.3. Redes sociales 32

10. Corresponsabilidad, articulación territorial y recursos de salud 33

10.1. Cuándo articular e intervenir / Criterios de articulación con salud 33

10.2. Circuitos de articulación comunitaria y efectores de salud 34

10.3. Situación de riesgo inminente 34

10.4. Líneas de ayuda 35

11. Cuidado del equipo escolar 36

11.1. El equipo también está afectado 36

11.2. Señales de desgaste 36

11.3. Qué puede hacer la institución 36

11.4. Qué puede hacer cada persona 36

12. Otras situaciones posibles de suicidio 37

12.1. Fallecimiento de un familiar de un/a estudiante 37

12.2. Fallecimiento de un/a docente 37

12.3. Fallecimiento de un/a auxiliar 37

12.4. Fallecimiento de exmiembros de la comunidad educativa 38

Anexo — Caja de herramientas 39

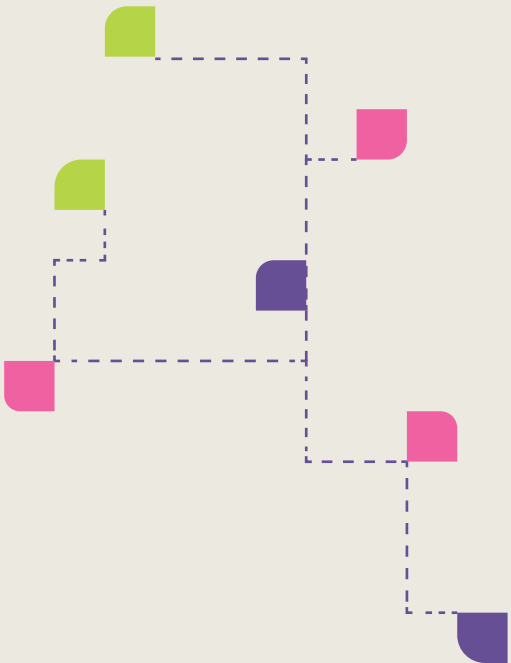
Bibliografía y recursos de consulta 46

1 ¿Qué hace esta guía y para quién está pensada?

Esta guía es una herramienta operativa y comunitaria para organizar la respuesta de la escuela ante una muerte por suicidio.

Ordena lo que la institución puede y debe hacer, define quién es responsable de qué en cada momento del proceso, y orienta las acciones de acompañamiento durante las semanas y meses posteriores. Se apoya en el marco normativo vigente de protección integral de derechos, salud mental y prevención del suicidio, y traduce esos principios en criterios de acción situados en la realidad de las escuelas bonaerenses.

Está dirigida a equipos de conducción institucional, equipos de orientación escolar (EOE), preceptores/as y docentes



Las instituciones educativas de la provincia de Buenos Aires se enfrentan con frecuencia creciente a situaciones de muerte por suicidio que afectan a su comunidad: estudiantes, docentes, no docentes o familiares directos de estudiantes. La respuesta institucional ante estas situaciones ha dependido hasta ahora de los recursos, la formación y la voluntad de cada equipo escolar, sin una herramienta común que ofrezca pautas claras, responsabilidades definidas y circuitos de acción.

La guía establece **pautas y tiempos que responden a la urgencia del contexto actual.** Eso no significa que su aplicación sea mecánica. Cada muerte, cada familia, cada grupo escolar y cada comunidad son singulares, y la respuesta institucional tiene que poder leer esa singularidad.

✕ Lo que no puede flexibilizarse es la activación del circuito institucional, la obligación de nombrar lo que ocurrió de la manera que corresponda en cada situación, y el acompañamiento sostenido de la comunidad escolar afectada.

✓ **Lo que sí puede y debe adecuarse es el cómo, el cuándo y con qué herramientas se trabaja en cada caso.**

2. Marco normativo y responsabilidades legales

2.1. Marco normativo de referencia

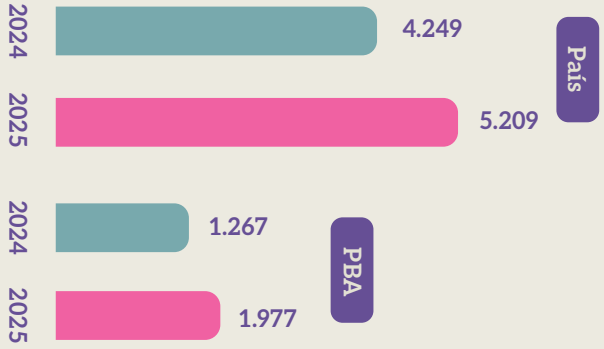
La **Ley Provincial de Educación N° 13.688** establece el marco general del sistema educativo de la provincia de Buenos Aires. En ese marco, la Educación Sexual Integral —prevista en la Ley Nacional 26.150 y en la Ley Provincial 14.744 de adhesión— se incorpora como contenido transversal, lo que constituye un aporte a la prevención inespecífica del suicidio en tanto trabaja sobre la vincularidad, el cuidado del cuerpo y la expresión emocional. No obstante, ninguna de estas normas contempla disposiciones específicas relativas a la posvención del suicidio en instituciones educativas, lo que deja la respuesta librada al criterio de cada equipo, algo que en un contexto de crisis requiere pautas claras y herramientas de orientación flexibles.

A nivel nacional, la **Ley 27.130 de Prevención del Suicidio** y su decreto reglamentario 603/2021, la Ley de Salud Mental 26.657 y la Ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes conforman el marco normativo complementario. En la provincia, la Ley 14.991 adhiere a la Ley 27.130, y la Ley 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños completa ese entramado. Documentos como los Aportes para trabajar la problemática del suicidio e intentos de suicidio (DGCyE, 2017) y la Guía para la conformación de estrategias de acompañamiento para la posvención (Ministerio de Salud PBA, 2022) constituyen antecedentes valiosos que esta guía retoma y operacionaliza.

2.2. Situación epidemiológica

Los datos del Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC, informe 2025) registran 5.209 suicidios en la Argentina durante 2025, con una tasa de 11,8 cada 100.000 habitantes, frente a 4.249 casos (tasa 9,7) en 2024: una variación interanual del 22,6%.[1] Dentro de las muertes violentas que releva el informe —homicidios, siniestros viales y suicidios—, el suicidio es la primera causa por cantidad de víctimas: en 2025 los 5.209 casos superaron ampliamente tanto a las muertes en siniestros viales (3.583) como a los homicidios dolosos (1.676). No se trata de un efecto puntual del último año: el suicidio ya encabezaba esa comparación en 2023 y 2024.

En la provincia de Buenos Aires la cifra registrada creció de 1.267 casos en 2024 a 1.977 en 2025. Para el sistema educativo, la conclusión es la misma en cualquier lectura: la escala del problema en el territorio bonaerense es mayor de lo que las estadísticas previas dejaban ver.



Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC, informe 2025)

([1]) El propio informe advierte que el salto 2024–2025 está afectado por una mejora en los sistemas de registro —de manera destacada en la provincia de Buenos Aires, a partir del cruce con actas de defunción y con la Procuración General—, lo que configura una ruptura de serie.

En la provincia de Buenos Aires la cifra registrada creció de 1.267 casos en 2024 a 1.977 en 2025. El propio informe advierte que este salto está afectado por una mejora en los sistemas de registro provinciales —el cruce con actas de defunción y con la Procuración General elevó la cobertura y la calidad de la clasificación de las muertes violentas—, lo que constituye una ruptura de serie: por eso no debe leerse como un aumento real de esa magnitud en un solo año, sino como una medición más completa de un fenómeno que ya estaba presente y subregistrado. En cualquiera de las dos lecturas la conclusión para el sistema educativo es la misma: la escala del problema en el territorio bonaerense es mayor de lo que las estadísticas previas dejaban ver.

A este panorama se suma un dato que interpela de manera directa a la escuela. Un estudio del Observatorio del Desarrollo Humano y la Vulnerabilidad de la Universidad Austral reveló que, por primera vez en la historia sanitaria del país, el suicidio es la principal causa de muerte entre las mujeres adolescentes de 10 a 19 años. A esto se suma el aumento sostenido de los intentos de suicidio y de las autolesiones entre adolescentes, un fenómeno documentado también a nivel global. Los intentos y las autolesiones, que no quedan reflejados en las estadísticas de muertes, atraviesan de lleno la vida cotidiana de las aulas.

Esta realidad exige que las instituciones cuenten con una herramienta común que no dependa de la iniciativa individual de cada equipo, sino que ordene una **respuesta institucional consistente.**

2.3. Responsabilidades legales del equipo de conducción

El equipo de conducción institucional tiene la obligación legal de garantizar el cuidado y la protección integral de las y los estudiantes en el marco de la **Ley 26.061 y la Ley Provincial 13.298.** Ante una situación de suicidio vinculada a la comunidad escolar, la conducción debe activar el circuito de comunicación institucional, informar a las autoridades correspondientes, resguardar la intimidad de las personas involucradas y documentar las acciones realizadas. **La omisión o la inacción pueden configurar un incumplimiento del deber de cuidado y derivar en responsabilidad institucional.**

A continuación se precisan las responsabilidades frente a algunos escenarios específicos.

Escenario 1

Suicidio ocurrido dentro del establecimiento o en el contexto escolar.

Es la situación de mayor gravedad y exposición. La conducción debe, de manera inmediata, dar aviso a los servicios de emergencia **(107/911), preservar el lugar sin exponer a las y los estudiantes,** y resguardar a quienes hayan presenciado o hallado la escena, acompañados por un adulto de confianza, apartados de la circulación general. **Debe informar sin demora al Inspector de Nivel, al Inspector de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social y a la familia, y dar intervención al organismo de protección de derechos que corresponda (Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos). Toda actuación queda documentada. La escuela no investiga las circunstancias —eso corresponde a la justicia— pero sí resguarda a su comunidad y colabora con los organismos intervinientes.**

Escenario 2

Suicidio de un familiar de un/a estudiante que acude a la escuela pidiendo ayuda.

Puede ocurrir que un/a estudiante llegue a la escuela en estado de conmoción, por ejemplo tras haber hallado el cuerpo de un familiar. En ese caso la conducción activa el circuito de emergencia: da aviso a los servicios de emergencia y a la familia, informa al Inspector de Nivel, y garantiza que el/la estudiante no quede solo/a en ningún momento, contenido/a por un adulto de referencia mientras se resuelve la situación. Si el hecho revela una situación de desprotección o riesgo para el/la estudiante, se da intervención al Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos. **El deber de cuidado prima por sobre cualquier otra consideración.**

Escenario 3

Suicidio de un/a estudiante que tiene hermanos u otros familiares en la misma institución.

La conducción debe prever, desde el primer momento, el impacto sobre esos familiares directos que forman parte de la comunidad escolar. Se los ubica en el nivel de mayor prioridad del continuo de supervivencia (ver 4.3), se coordina con su familia el modo y el momento de su reincorporación, y se acuerda con el grupo de cada uno cómo acompañarlos sin invadir. El resguardo de la intimidad es especialmente delicado: la información se maneja con extremo cuidado para **no exponer a hermanos/as o primos/as ante el resto de la comunidad.**

Otras situaciones de corresponsabilidad y resguardo de derechos.

En todos los casos rige el mismo principio: cuando aparece una situación de riesgo, desprotección o vulneración de derechos de un/a niño, niña o adolescente, la escuela tiene el deber de comunicarla al organismo de protección competente y de sostener el acompañamiento hasta que otro efector tome intervención. La corresponsabilidad no diluye la responsabilidad de la escuela: la articula con la de salud, la de protección de derechos y, cuando corresponde, la de la justicia. Documentar cada paso —qué se supo, cuándo, a quién se comunicó y qué se hizo— es parte del resguardo institucional y un insumo para la política pública.

3. Marco conceptual

3.1. ¿Qué es el suicidio?

El suicidio es un fenómeno complejo, multicausal y multideterminado. No responde a una causa única ni se explica exclusivamente desde la enfermedad mental. Intervienen factores biológicos, psicológicos, vinculares, sociales y económicos que se combinan de maneras que no siempre son predecibles. Su ocurrencia afecta profundamente al entorno cercano de la persona fallecida y a la comunidad de la que formaba parte.
Un alto porcentaje de suicidios es prevenible. La prevención se sostiene en el fortalecimiento de los factores protectores —vínculos significativos, sentido de pertenencia, acceso a la atención en salud mental, condiciones materiales de vida garantizadas, comunidades donde el sufrimiento puede nombrarse— y en la capacidad de las instituciones y las redes de cuidado de identificar situaciones de riesgo y responder a tiempo.

3.2. ¿Qué es la posvención?

Se entiende por posvención al conjunto de intervenciones que se implementan después de un suicidio consumado, orientadas a reducir el impacto en la salud mental de los supervivientes y a prevenir que el sufrimiento derive en nuevas situaciones de riesgo. La posvención es, en sí misma, una forma de prevención. La escuela es un ámbito donde su implementación resulta imprescindible: es el espacio donde niños, niñas y adolescentes pasan gran parte de su tiempo, donde se construyen vínculos de pertenencia y ciudadanía, y donde el impacto de una muerte por suicidio se expresa de manera inmediata y visible.

3.3. La posvención como prevención inespecífica: factores protectores situados

Toda acción de posvención que fortalezca los vínculos, habilite la palabra, sostenga la pertenencia y conecte a las personas con recursos de cuidado opera como prevención inespecífica del suicidio. Ahora bien, en el territorio bonaerense los factores protectores no pueden pensarse en abstracto: se juegan en las condiciones materiales y comunitarias concretas de cada barrio.

Junto a los factores clásicos —la presencia de al menos un adulto de confianza, las amistades significativas, el sentido de pertenencia a un grupo o comunidad, las habilidades de regulación emocional y la capacidad de pedir ayuda, las redes comunitarias activas, la escuela que funciona como espacio de cuidado y el acceso territorial a efectores de salud—, es necesario nombrar una dimensión que suele quedar implícita y que en muchas comunidades de la provincia resulta determinante: el acceso a las condiciones básicas de vida. El acceso garantizado a la alimentación, a una vivienda digna y a la higiene funciona como factor protector, en tanto sostiene la trama cotidiana sobre la que se apoya cualquier otro cuidado. Su ausencia, en cambio, opera como factor de riesgo y de vulnerabilidad: **cuando una familia no tiene asegurado qué comer, dónde vivir o cómo higienizarse, el sufrimiento psíquico se agrava y los recursos simbólicos para tramitarlo se estrechan.**

Situar los factores protectores en la realidad bonaerense implica reconocer que el cuidado de la salud mental es inseparable del acceso a derechos. La escuela, cuando articula con la comunidad para que esas condiciones básicas estén garantizadas, no está haciendo algo distinto de la prevención: está haciendo prevención. Las actividades del Anexo se diseñan con esa orientación: fortalecer el sentido de pertenencia, activar las redes de apoyo, habilitar la expresión emocional y hacer visibles los recursos disponibles.

3.4. El duelo por suicidio: enigma, estigma y silenciamiento

El duelo por suicidio es un proceso social y colectivo, no meramente individual. Cuando alguien de la comunidad muere por suicidio, el impacto no se limita al núcleo familiar: se extiende a los vínculos, las instituciones y los espacios compartidos. La forma en que la comunidad responde al hecho —si habla o calla, si acompaña o se aleja, si nombra o evita— condiciona directamente las posibilidades de elaboración del duelo.

Este duelo se distingue de otros por tres ejes que lo atraviesan.

El enigma confronta a quienes quedan con una pregunta que raramente encuentra respuesta definitiva: ¿por qué? Esa pregunta organiza gran parte de las reacciones posteriores y puede sostenerse durante mucho tiempo.

El estigma carga a la familia y la comunidad cercana con juicios sociales —la idea de que algo falló, de que alguien debería haber actuado distinto— que pueden llevar al aislamiento y al silencio.

El silenciamiento es una consecuencia del enigma, del estigma y del temor al contagio —la creencia de que hablar de lo ocurrido podría propiciar nuevos suicidios—: genera dinámicas que, paradójicamente, son más peligrosas que la palabra misma, porque dificultan la elaboración y favorecen el aislamiento.

Emociones esperables en el duelo por suicidio:

Emoción	Cómo se manifiesta
Culpa	*"No me di cuenta", "debería haber hecho algo".* Suele dirigirse hacia la propia conducta.
Rabia	Hacia el fallecido, hacia otros, hacia el sistema. Reacción legítima ante lo vivido como injusto.
Vergüenza	Miedo al juicio de los demás. Puede llevar a ocultar la causa de la muerte.
Miedo	De que algo similar le pase a otro ser querido. Puede instalarse en los vínculos cotidianos.
Alivio	Cuando el fallecido tenía un sufrimiento prolongado. Suele ir acompañado de culpa secundaria.
Bloqueo	Funcionar "en piloto automático". Es protección, no falta de afecto.
Dolor corporal	El duelo se aloja en el cuerpo: dificultades para dormir, comer, moverse, concentrarse.

Preguntas frecuentes que pueden aparecer:

"¿Por qué lo hizo?": no hay una respuesta simple; el suicidio es complejo y casi nunca responde a una sola causa.

"¿Nadie se dio cuenta?": muchas veces las señales no son fáciles de ver, y la responsabilidad no es de nadie en particular.

"¿Me puede pasar a mí?": si alguna vez te sentís muy mal, lo más importante es que hables con un adulto de confianza.

Frases que ayudan	Frases a evitar
"Estoy acá si necesitás hablar."	*"Bueno, por lo menos ya no sufre."*
"Es normal sentirse así."	*"Tenés que ser fuerte."*
"No tenés que tener todo claro ahora."	*"El tiempo cura todo."*
"¿Qué necesitás en este momento?"	*"Ya va a pasar."*
"No estás solo/a con esto."	*"Seguro que está en un lugar mejor."*

3.5. ¿Cómo impacta en niños, niñas y adolescentes? La comprensión de la muerte varía según la etapa del desarrollo.

INFANCIAS

Los niños más pequeños pueden no entender su irreversibilidad; los más grandes pueden comprenderla pero carecer de herramientas para procesar la angustia que genera. En ambos casos necesitan adultos disponibles que ofrezcan información clara y espacio para las preguntas que vayan apareciendo.

ADOLESCENCIAS

En la adolescencia el impacto tiene características propias. Las y los adolescentes tienden a procesar el dolor entre pares antes que con adultos. La identificación con el otro —rasgo constitutivo de esa etapa— puede intensificar el impacto de la muerte de un/a compañero/a, y la percepción de no pertenecer a los grupos de referencia puede agravarse ante una pérdida. Las autolesiones no suicidas y la ideación suicida son las conductas de riesgo más frecuentes en adolescentes en duelo por suicidio. A esto se suma que son más propensos a procesar y comunicar lo que sienten a través de las redes sociales, lo que introduce una dimensión que la escuela necesita considerar.

3.6. Mitos que condicionan la respuesta institucional

“Hablar de suicidio induce a cometerlo.”
Este mito lleva a muchas escuelas a optar por el silencio. La evidencia indica lo contrario: hablar de manera responsable no aumenta el riesgo; el silencio sí.

“El que habla de suicidio no lo hace.”
La mayoría de las personas que murieron por suicidio habían dado señales antes. Cuando alguien expresa malestar en esa dirección, requiere atención, no minimización.

“El suicidio es cosa de personas con enfermedad mental.”
Esta creencia invisibiliza el sufrimiento de personas sin diagnóstico psiquiátrico y reduce un fenómeno complejo a una sola dimensión clínica.

“Los chicos no se dan cuenta; es mejor que no se enteren.”
Los niños y adolescentes perciben lo que ocurre. Cuando los adultos ocultan información, las y los estudiantes la buscan en redes sociales, donde circula sin acompañamiento.

“Fue culpa de las redes / el bullying / la familia / la escuela.”
Las explicaciones unicausales simplifican un fenómeno complejo y obstaculizan la elaboración del duelo.

“Ya pasó un mes, tendríamos que estar bien.”
El duelo no tiene plazos. Presionar hacia la “normalidad” puede forzar a estudiantes y docentes a ocultar su malestar.

4. Responsabilidades institucionales frente a una situación de suicidio: quién hace qué

A continuación se presentan las funciones generales de cada actor institucional. Estas responsabilidades se ordenan luego según los momentos temporales de intervención (Puntos 5 a 8).

4.1. Roles y funciones generales

Equipo de Conducción Institucional



- **Confirma la información** con fuentes oficiales antes de comunicar y acuerda con la familia lo que se comunicará, evitando detalles de lo sucedido pero poniendo en palabras la pérdida por suicidio.
- **Informa** al Inspector de Nivel y al Inspector de la Modalidad de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social.
- **Define** junto al **EOE** el mensaje que se comunicará a la comunidad escolar.
- **Designa** un único vocero institucional para medios de comunicación.
- **Coordina** las modificaciones de rutina necesarias para los primeros días.
- **Articula** con el efector de salud más cercano y, si existe, con el **área municipal de posvención.**

Equipo de Orientación Escolar (EOE)



- **Asesora a la conducción** sobre el contenido y el tono de la comunicación.
- Identifica a las y los estudiantes con mayor vulnerabilidad utilizando como orientación el continuo de supervivencia (ver 4.3).
- Coordina los **espacios de escucha** y acompañamiento grupal e individual.
- Realiza el **seguimiento** de estudiantes identificados en riesgo.
- **Articula** con los equipos interdisciplinarios distritales (EID), los Equipos Distritales de Inclusión (EDI), los Equipos Distritales de Infancia y Adolescencia (EDIA) y los Centros de Orientación Familiar (COF) cuando los recursos propios no alcanzan.
- **Registra** todas las intervenciones realizadas.

Preceptores/as



- Son **figuras clave** de referencia para las y los estudiantes, especialmente en secundaria.
- **Reciben la información y las orientaciones** antes de que las y los estudiantes lleguen a la escuela.
- Funcionan como nexo entre docentes, EOE y conducción en el seguimiento cotidiano.
- **Garantizan la comunicación** con docentes ausentes el día de la noticia, transmitiendo las pautas de actuación acordadas institucionalmente.
- **Están atentos a los cambios de conducta y los comunican al EOE.**

Docentes



- **Reciben la información y las orientaciones** antes de que las y los estudiantes lleguen a la escuela.
- **Sostienen el espacio áulico** con presencia y disponibilidad.
- **Están atentos a los cambios de conducta y los comunican al EOE.**
- **No dan información** más allá de lo acordado institucionalmente.

Centro de Estudiantes

- **Cuando la institución cuenta con un centro de estudiantes,** sus referentes pueden ser aliados valiosos del acompañamiento entre pares: colaboran en la convocatoria y en la organización de los espacios grupales, coorganizan con docentes y el EOE los talleres de concientización, y funcionan como un canal de comunicación cuando algo preocupa respecto de un/a compañero/a. Su rol es acompañar y avisar, nunca cargar con la responsabilidad del bienestar de otros ni intervenir clínicamente.

Inspector de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social



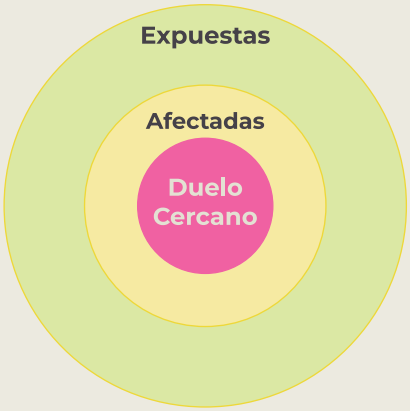
- **Designa un EID o un EOE** del distrito que acompañe al equipo de la escuela si esta no cuenta con EOE propio o si la situación lo requiere. En escuelas sin EOE propio, esta designación es la primera acción urgente.

4.2. Circuito institucional de comunicación

1. El equipo de conducción toma conocimiento del hecho.
2. Confirma la información con fuentes oficiales.
3. Informa al Inspector de Nivel y al Inspector de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social.
4. Los inspectores informan a la Jefatura Distrital.
5. El Inspector de Psicología evalúa si la escuela requiere apoyo externo y designa al EID o EOE que intervendrá.
6. El equipo de conducción convoca al EOE propio y define la estrategia de comunicación y respuesta.

4.3. Criterio de priorización: el continuo de supervivencia

No todas las personas afectadas lo están del mismo modo.
El EOE organiza su respuesta diferenciando niveles de impacto, siguiendo el modelo del continuo de supervivencia (Cerel et al., 2014).



- Las **personas en duelo cercano** (prioridad alta) son quienes tenían un vínculo íntimo con el fallecido —mejores amigos, pareja, familiares directos que asisten a la escuela—; pueden requerir articulación con salud.
- Las **personas afectadas** (seguimiento activo) tenían un vínculo significativo —compañeros/as de curso, docentes del grupo, amigos del barrio— y pueden necesitar acompañamiento sostenido durante semanas.
- Las **personas expuestas (disponibilidad y observación)** conocían al fallecido sin un vínculo cercano y requieren información clara y adultos disponibles.

4.4. Los límites del rol escolar: qué hace la escuela y qué no

La escuela aloja, acompaña y articula. La escuela **no diagnostica, no investiga judicialmente, no realiza terapia.** Explicitar estos límites desde el inicio evita que los equipos escolares carguen con funciones que corresponden a otros organismos del Estado. La escuela es responsable de activar los circuitos institucionales, sostener el espacio de cuidado, detectar situaciones de riesgo y articular con los efectores correspondientes. **El diagnóstico clínico corresponde al sistema de salud; la investigación de las circunstancias, a la justicia; la intervención terapéutica, a los profesionales de salud mental.**

La escuela hace lo suyo *—y lo suyo es mucho—* **cuando garantiza que las y los estudiantes no queden solos con lo que están viviendo.**

5 Posvención inmediata (24 a 72 horas)

5.1. Reunión del equipo institucional

FUERA DEL HORARIO ESCOLAR

Si la muerte se conoce fuera del horario escolar, la conducción convoca al equipo antes del inicio de la jornada siguiente.

DURANTE LA JORNADA

Si la muerte se conoce durante la jornada, se convoca una reunión de emergencia. La secuencia recomendada comienza por la reunión del equipo de conducción y el EOE con el equipo de supervisión (Inspector de Nivel, Inspector de Psicología), sigue con la reunión con docentes y preceptores/as —y si no es posible convocar a todo el personal por estar al cuidado de aulas, se coordinan reuniones por grupos, priorizando a los docentes y referentes directos del grupo más afectado— y contempla que el/la preceptor/a garantice la comunicación con los docentes ausentes ese día, transmitiendo las pautas de actuación y la información oficial acordada.

Conducción y el **EOE** con el equipo de supervisión → Docentes y Preceptores → Docentes ausentes

NO SE RECOMIENDA LA SUSPENSIÓN DE CLASES POR DUELO.

La suspensión, aunque bien intencionada, favorece el silenciamiento, habilita la circulación de rumores sin acompañamiento adulto y priva a las y los estudiantes del espacio donde pueden ser alojados y contenidos. La escuela abierta, receptiva y disponible es el mejor espacio para elaborar el impacto comunitario en las primeras horas.

En esa reunión se define qué se sabe con certeza y qué no —solo se comunica lo confirmado—, quién dará la información a las y los estudiantes, qué se dirá y qué no, qué modificaciones se hacen en la rutina escolar y quién se comunicará con la familia del fallecido.

5.2. Criterios generales de comunicación

Toda información comunicada sobre la pérdida debe ser consensuada previamente con la familia de la persona fallecida. La familia define qué se dice y qué no sobre la causa de la muerte, y la escuela respeta esa decisión.

La comunicación se organiza progresivamente por grupos de interés

Conducción y el **EOE** con el equipo de supervisión

↓

Docentes y Preceptores

↓

Resto del personal docente y no docente

↓

Familias de las y los estudiantes del curso o sección afectada

↓

Estudiantes en grupos pequeños

↓

Resto de la comunidad

24 a 72 hs

5.3. Comunicación a las familias

Antes de comunicar lo ocurrido a las y los estudiantes, se recomienda informar a las familias del curso o sección más afectada.

Si la muerte se conoce fuera del horario escolar:
conviene contactar a las familias antes del inicio de la jornada siguiente —por los canales habituales de comunicación de la escuela—, informando brevemente lo ocurrido y adelantando que la escuela trabajará el tema con las y los estudiantes durante la jornada.

Si la muerte se conoce durante la jornada escolar:
Se informa a las familias lo antes posible sobre lo ocurrido y sobre cómo se abordó la situación.

En nivel primario se ofrece la posibilidad de que la familia prefiera dar la noticia en casa, en cuyo caso la escuela sostiene el acompañamiento posterior.

Es esperable que surjan **temores y preguntas:** miedo a que hablar del tema dañe a sus hijos, dudas sobre cómo manejar la situación, preocupación por el estigma. La escuela no tiene que resolver esos temores en esta primera comunicación, pero sí reconocerlos y ofrecer un espacio posterior para abordarlos. *Ver modelo de comunicación escrita en el Anexo (D.1).*

5.4. Comunicación a las y los estudiantes

La comunicación se realiza en grupos pequeños —por curso o por sección— y quien comunica debe ser un adulto conocido y confiable para ese grupo.

Conviene decir	Conviene evitar
Conviene decir que un miembro de la comunidad escolar falleció, **usando las palabras "murió" o "falleció";** que la causa fue suicidio, si la familia **lo autorizó**, y que si no lo autorizó la causa es **información privada que se respeta;** que es normal sentir tristeza, confusión, miedo, enojo, o no sentir nada todavía; y que hay adultos disponibles para escuchar, indicando dónde encontrarlos.	Conviene, en cambio, **no dar detalles sobre el método o el lugar**, no especular sobre las causas, no usar frases que romanticen o heroicen la muerte y **no transmitir información no confirmada.**

Niñas y niños (aprox. hasta los 12 años)

Se usa un lenguaje simple y concreto, se evitan las metáforas *("se fue al cielo", "se durmió para siempre")* y se da espacio para las preguntas; cuanto más pequeña es la niña o el niño, más necesario puede ser explicar que la muerte es irreversible, porque esa comprensión todavía se está construyendo.

Adolescentes (desde 12 o 13 años)

Se comunica con respeto y sin condescendencia, sin forzar la expresión emocional pero dejando claro que hay espacio, y teniendo presente que la información probablemente ya circule en redes sociales.

La verdad, aunque acordada, no se niega

El **comunicado sobre la causa de la muerte** se acuerda siempre con la familia y respeta lo que ella decide hacer público. Pero acordar el comunicado no es lo mismo que sostener una negación. Si las y los estudiantes manifiestan que ya saben —*o que sospechan con fundamento*— que la muerte fue por suicidio, la escuela no debe desmentirlo ni forzar un relato alternativo. Negar lo que la comunidad ya conoce no protege a nadie: alimenta el rumor, aísla a quienes están afectados y refuerza el estigma que rodea al suicidio. En esos casos el adulto valida ese conocimiento sin agregar detalles —*"sí, fue así; entendemos que duele y que genera muchas preguntas"*—, acompaña la conmoción y remite a los espacios de escucha disponibles**. Sostener la verdad de manera cuidada, sin morbo y sin detalles del método, es lo que diferencia el acompañamiento del silenciamiento.**

5.5. Cómo recibir a las y los estudiantes el primer día

El primer día es el más crítico. Las y los estudiantes llegan con información parcial, con angustia, con preguntas, o con un silencio que necesita ser alojado.

En el ingreso

Conviene una presencia visible de adultos referentes en la entrada y los espacios comunes; si hay estudiantes que llegan visiblemente afectados, se los acompaña a un espacio de contención antes de que ingresen al aula, y no se hace formación ni acto de bandera como si fuera un día cualquiera.

En el aula

El/la docente o preceptor/a comunica lo ocurrido según las pautas acordadas, **habilita un espacio breve para que las y los estudiantes expresen lo que necesiten,** permite salir a quien lo necesite —con un adulto disponible en un espacio alternativo— y sostiene la rutina escolar con flexibilidad: **no se pretende dar clase como si nada hubiera pasado, pero tampoco se suspende toda actividad.**

El banco vacío

Si el/la fallecido/a era estudiante de la escuela, **su banco vacío va a ser una presencia muy significativa en el aula.** No conviene ignorarlo ni retirarlo sin consultar al grupo. El/la docente puede nombrar la ausencia: ***"Sabemos que [nombre] no está y que eso se siente. Vamos a ir viendo juntos cómo acompañarnos."*** Con el tiempo, el banco puede ser intervenido *(ver actividad B.1 del Anexo*) o gradualmente reintegrado a la dinámica del aula.

La dimensión digital

Buena parte de lo que las y los estudiantes sienten no se expresa en el aula, sino que se vuelca en las redes sociales: por eso conviene indagar cómo circuló la noticia en redes antes de que llegaran a la escuela, preguntar al grupo —*sin presionar*— si vieron algo que les generó malestar, e identificar a quienes están afectados por lo que circula digitalmente aunque no lo manifiesten en el aula. ***Lo que aparece en las redes suele ser el mejor indicador de cómo está atravesando el grupo la pérdida.***

5.6. Qué no hacer en las primeras 24 a 72 horas

- No ignorar lo ocurrido esperando que se disuelva solo.
- No suspender las clases.
- No convocar especialistas externos como única respuesta.
- No instalar el tema de manera permanente.
- No permitir ni fomentar santuarios o formas de veneración que romanticen la muerte. Si surgen espontáneamente, acompañar su transitoriedad.
- No buscar culpables ni permitir que circulen explicaciones cerradas.
- No difundir información en las redes sociales institucionales sin acuerdo con la familia.

5.7. Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

Los **PAP** son una herramienta de primera respuesta para personas sin formación clínica que se encuentran frente a alguien en situación de crisis o de alto impacto emocional.

Pueden ser aplicados por cualquier adulto de la institución. No deben recaer de manera aplastante en la contención individual de un solo adulto: si la situación excede lo que una persona puede sostener, corresponde activar la articulación con salud (ver Punto 10).

El principio básico de los PAP, según el marco de la OPS/OMS, es observar, escuchar y conectar.

Observar

Antes de actuar, registrar la situación **—¿cómo está la persona?, ¿está en riesgo?, ¿qué necesita en este momento?—.**

Escuchar

Acercarse de manera respetuosa, **preguntar cómo está,** escuchar sin interrumpir, sin juzgar y sin ofrecer explicaciones, **validar lo que siente y tolerar el silencio.**

Conectar

Facilitar el contacto con personas y recursos que puedan ayudar; si necesita atención profesional, orientar al **EOE**, al efector de salud o a la línea de crisis, y si no necesita nada concreto, **dejar la puerta abierta.**

Para situaciones de mayor intensidad puede usarse el método ABCDE (Cortés y Figueroa, 2016):

- **A** Escucha activa, sin interrumpir y a su ritmo
- **B** Respiración, ofreciendo regularla juntos sin forzar
- **C** Categorización de necesidades, atendiendo una por vez (¿contención?, ¿información?, ¿contacto con alguien?)
- **D** Derivación (articulación con el efector de salud), conectando con el EOE o el efector de salud cuando la situación excede *(ver Punto 10);*
- **E** Psicoeducación, explicando qué es esperable sentir, qué recursos hay y que el estado no es permanente.

5.8. Acompañamiento a la familia del fallecido

La escuela puede ofrecer una presencia institucional sobria y respetuosa en las instancias de duelo iniciales. Si la familia lo acepta, un representante del equipo de conducción o del EOE puede asistir al velatorio en representación de la institución. **No se trata de protagonizar sino de estar, de hacer saber a la familia que la escuela acompaña.**

En las primeras horas el acompañamiento también puede ser muy concreto. La desorganización que produce una muerte por suicidio hace que tareas cotidianas —comer, hacer las compras, sostener trámites urgentes— se vuelvan imposibles para la familia.

La escuela, por sí misma o articulando con la comunidad, **puede facilitar apoyos básicos**: acercar alimentos, colaborar con una compra, ayudar con una gestión, o acompañar la búsqueda de un espacio adecuado para el velatorio y su articulación con la cobertura municipal.

Este cuidado material, lejos de ser accesorio, es parte de un acompañamiento integral y humano, y muchas veces es lo que la familia más necesita en ese momento.

6 Posvención a corto plazo (1 a 4 semanas)

6.1. Estabilización y retorno gradual a la rutina

El objetivo de esta fase es la estabilización. Las y los estudiantes más afectados necesitan ir retomando gradualmente las actividades curriculares habituales, pero ese retorno tiene que ser acompañado y no forzado.

El ritmo lo marca el continuo de supervivencia:

- **Las personas expuestas** pueden retomar la rutina más rápidamente
- **Las afectadas** necesitan más flexibilidad
- **Las que están en duelo cercano** pueden requerir adecuaciones específicas en su trayectoria escolar.

6.2. Seguimiento grupal

El EOE coordina espacios de escucha y elaboración colectiva con los grupos más afectados. No son espacios terapéuticos ni obligatorios: se trata de encuentros grupales, de participación voluntaria, guiados de forma cuidada, donde se promueve la expresión sin exigirla y se validan todas las emociones.

EN DUPLA

Las intervenciones en esta instancia pueden ser llevadas a cabo por el **EOE en dupla con un docente de referencia afectiva** para el grupo—alguien con quien las y los estudiantes ya tienen un vínculo de confianza—, lo que suele facilitar que la palabra circule: la presencia de esa figura conocida sostiene el encuentro, mientras el EOE aporta el encuadre y la lectura de lo que aparece. En estos espacios también se ofrece información sobre los recursos de apoyo disponibles. Cuando el grupo cuenta con un centro de estudiantes activo, sus referentes pueden colaborar en la convocatoria y en la organización de estas instancias, siempre acompañados y sin quedar a cargo del bienestar de sus pares.

Actividades sugeridas:
Espacio de palabra grupal **(A.1)**, Buzón de palabras **(A.2)**, Círculo de la palabra **(A.6)**, Termómetro emocional **(A.4)**, Afiche de necesidades del grupo **(A.10)**. **Ver Anexo.**

6.3. Seguimiento individual

El **EOE** mantiene contacto individual con las y los estudiantes identificados según el continuo de supervivencia, sosteniendo un vínculo que permita advertir a tiempo si alguien se está descompensando. Las señales que requieren atención y eventual

articulación con salud —expresiones de ideación suicida o autolesión, aislamiento que no cede, deterioro sostenido del funcionamiento cotidiano, conductas de riesgo nuevas o agravadas, consumo problemático, irritabilidad o agresividad sostenidas, o una identificación intensa con la persona fallecida— se detallan y trabajan en el Punto 10, donde se explica cuándo y cómo articular. La tarea del seguimiento individual es, justamente, estar cerca para poder leer esas señales.

6.4. Cuidado de los adultos de la institución

Los docentes y no docentes también están afectados, y con ellos el propio EOE y el equipo de conducción: quienes coordinan la respuesta no son observadores externos del dolor, lo atraviesan mientras sostienen a los demás. Por eso la institución ofrece un espacio específico *—al menos uno durante la primera semana, con continuidad quincenal durante el primer mes—* donde los adultos puedan expresar lo que sienten, recibir orientación sobre cómo sostener el aula, comunicar lo que observan en sus estudiantes y pedir relevo si la situación los desborda.

!

Este espacio no es opcional: garantizar que exista es responsabilidad de la conducción.

Ahora bien, el EOE y el equipo directivo necesitan un cuidado que no pueden darse a sí mismos mientras conducen la situación. Se recomienda que sus propios espacios de contención sean coordinados por el equipo de supervisión *-Inspección de Nivel y de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social-* o a través de instancias de reflexión articuladas con la comunidad y con otros equipos del distrito. **Quien sostiene a la institución también tiene que poder ser sostenido.**

6.5. Acompañamiento a las familias

!

El suicidio impacta en las dinámicas, rutinas y tareas cotidianas del núcleo familiar.

La desorganización doméstica que produce una muerte traumática *—quién lleva a los chicos a la escuela, quién cocina, quién paga las cuentas, quién sostiene los horarios—* puede ser tan abrumadora como el dolor emocional.

La escuela puede articular acciones concretas de acompañamiento: si hay hermanos/as del fallecido que asisten a la escuela, ofrecer acompañamiento en la reincorporación *—buscarlos, recibirlos, estar atentos a su proceso—*; articular con la comunidad (redes de apoyo, organizaciones sociales, comedores, vecinos) para aliviar a los adultos en las tareas de cuidado, facilitando alimentos, traslados o compras; y, si la familia necesita apoyo para gestionar el velatorio, facilitar el contacto con los servicios municipales.

Este acompañamiento es también un puente con la articulación comunitaria: coordinar con la comunidad disminuye la sobrecarga y favorece la responsabilidad compartida del cuidado.

Conviene además ofrecer algunas orientaciones a las familias, sin imponerlas:

no evitar el tema si el niño, niña o adolescente lo trae, pero tampoco forzar la conversación si no quiere hablar; prestar atención a los cambios en el sueño, la alimentación, el humor, el rendimiento o el aislamiento; monitorear el uso de las redes sociales sin invadir; mantener las rutinas en la medida de lo posible; y comunicarse con el EOE o con el efector de salud si algo preocupa.

6.6. Articulación con la comunidad

La escuela no es la única institución afectada ni la única que puede responder. Uno de los factores protectores más potentes es la existencia de redes comunitarias activas.

El primer paso es mapear los actores del territorio:

- El centro de salud o la sala de atención primaria más cercana.
- Los clubes deportivos y espacios recreativos donde participan las y los estudiantes; las organizaciones sociales, comedores y merenderos.
- Las parroquias, iglesias y otros espacios religiosos o espirituales con inserción territorial, que suelen ser actores clave de contención social.
- Los espacios culturales, bibliotecas populares y talleres barriales.
- Las y los referentes comunitarios reconocidos del barrio.

Conocer esta trama antes de necesitarla es lo que permite activarla con rapidez cuando hace falta.

HERRAMIENTAS COMUNITARIAS

Las Mesas Intersectoriales Barriales como espacio de articulación.

En muchos barrios existen Mesas Intersectoriales Barriales que nuclean a los actores sociales e institucionales del territorio —escuela, centro de salud, organizaciones sociales, referentes comunitarios, áreas municipales— y permiten coordinar respuestas de manera conjunta. Son un ámbito privilegiado para distribuir el cuidado y evitar que la escuela cargue sola con la situación. La participación de la escuela en estos espacios requiere un manejo cuidadoso de la información: no se trata de amplificar lo ocurrido, sino de orientar la respuesta, compartiendo solo lo necesario para activar recursos y sin agregar detalles que la familia no haya autorizado.

7 Posvención a mediano plazo (1 a 3 meses)

7.1. Sostener sin sobreintervenir

El mayor riesgo de esta etapa está en dos extremos igualmente problemáticos: cerrar el tema de manera abrupta, como si ya hubiera pasado, o instalarlo como agenda permanente de la institución.

Cerrarlo abruptamente empuja a quienes siguen doloridos a ocultar su malestar



Punto medio

Sostenerlo como eje único termina fijando a la comunidad en la pérdida e impide el regreso a la vida cotidiana.

El trabajo de esta fase consiste en habitar el punto medio: facilitar una vuelta progresiva a la rutina —que es, en sí misma, un factor estabilizador— sin forzarla, permitiendo que el tema circule de manera natural cuando aparece, sin clausurarlo ni convertirlo en programa. Al mismo tiempo se mantiene el seguimiento de las y los estudiantes identificados como más vulnerables, que pueden necesitar más tiempo.

Y, de a poco, la mirada se reorienta: **de la muerte hacia la vida, hacia los vínculos que sostienen, hacia los factores protectores y los recursos de cuidado que la comunidad tiene disponibles.**

No se trata de olvidar,
sino de volver a poner la vida en el centro.

Las actividades de concientización *(sección C del Anexo)* pueden implementarse con los grupos menos directamente afectados a lo largo de todo el proceso, como prevención inespecífica y como forma de involucrar a la comunidad escolar en el cuidado colectivo.

Actividades sugeridas para los grupos más afectados:
Mapa de recursos (A.3), Cartografía afectiva (A.7), Lectura compartida (A.8), Banco de colores (B.1), Plantación (B.2), Mural colectivo (B.4). Ver Anexo.

8 Posvención a largo plazo (3 meses a 1 año)

8.1. Fechas sensibles y aniversarios
Algunas fechas pueden reactivar el dolor

- **El cumpleaños del fallecido**
- **El aniversario de la muerte**
- **Los actos escolares**
- **El egreso**
- **El inicio o el fin del ciclo lectivo**
- **Los períodos de exámenes**

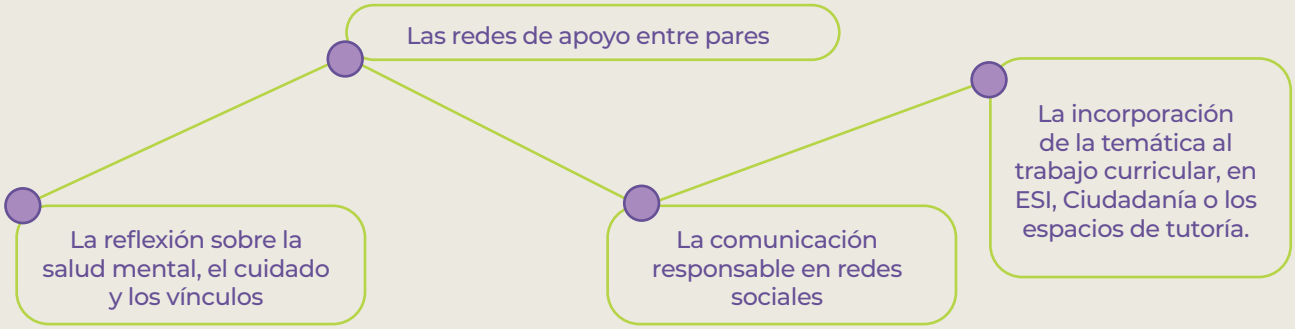
Ante una fecha sensible conviene anticiparse *—el EOE conversa previamente con los docentes del grupo—,* no ignorarla pero tampoco convertirla en un evento, reforzar la disponibilidad de los adultos referentes y monitorear a las y los estudiantes previamente identificados.

Para el primer aniversario se recomienda un contacto previo con la familia, la comunicación con los docentes, una disponibilidad reforzada del EOE y, si corresponde y las y los estudiantes lo proponen, una actividad breve.

8.2. Del duelo a la concientización

Una vez atravesado el proceso de posvención activa, y ya en el mediano y largo plazo, la escuela puede transformar la experiencia en aprendizaje colectivo.

No se trata de volver sobre la muerte, sino de fortalecer aquello que cuida:



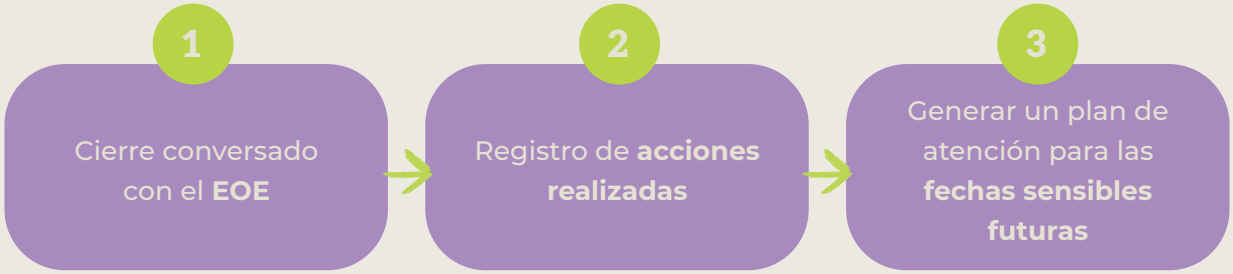
El **centro de estudiantes** tiene aquí un rol activo: puede coorganizar con docentes y con el EOE las jornadas, talleres y producciones de concientización (sección C del Anexo), aportando la mirada y el lenguaje de las y los propios estudiantes, que suele llegar a los pares donde el discurso adulto no llega. **Estas actividades funcionan como prevención inespecífica y consolidan a la escuela como una comunidad que sabe cuidarse.**

8.3. Cierre del proceso de posvención

La escuela puede salir del modo de posvención activa cuando:

- Las y los estudiantes **más afectados** funcionan dentro de lo esperable o reciben acompañamiento profesional
- La rutina escolar **se restableció sin que eso signifique negación**
- Los adultos **sostienen el aula sin apoyo especial**
- **No hay señales** de riesgo activas.

El cierre se conversa con el EOE, se registran las acciones realizadas y se deja un plan de atención para las fechas sensibles futuras. El registro institucional del proceso completo es un insumo valioso para la política pública.



3 meses a 1 año

9 Comunicación responsable

9.1. Principios generales y lenguaje recomendado

El modo de nombrar la muerte no es un detalle de estilo: condiciona cómo la comunidad puede elaborar lo ocurrido.

Se recomienda decir "murió por suicidio"

"Cometer" arrastra la connotación de delito o pecado y refuerza el estigma que pesa sobre la familia.

A quienes quedan —familiares, amistades, compañeros y compañeras— conviene nombrarlos como "supervivientes" o "personas afectadas", reconociendo que la muerte por suicidio deja una comunidad doliente y no solo un caso aislado.

En todo momento, el límite de lo que se dice y de lo que se calla lo marca la autorización explícita de la familia: la escuela puede nombrar la pérdida y sostener la verdad, pero no divulga aquello que la familia no autorizó, ni ofrece detalles del método o de las circunstancias.

9.2. Medios de comunicación

Solo responde el vocero designado por la conducción.

No se dan entrevistas a estudiantes bajo ninguna circunstancia.

9.3. Redes sociales

Las redes sociales son, para las y los adolescentes, un espacio central donde tramitan lo que sienten. En el aula pueden no expresarse abiertamente y, sin embargo, volcar su vivencia en las redes; por eso conviene indagar, con tacto y sin invadir, qué información y qué emociones están circulando allí, porque muchas veces es el mejor indicador de cómo está atravesando el grupo la pérdida. La orientación institucional se sostiene en anticiparse cuando es posible, orientar sin censurar y monitorear la aparición de contenidos de riesgo para avisar al EOE. Conviene partir de una premisa: las redes son también un canal legítimo para procesar el duelo. La tarea no es silenciarlas, sino distinguir la expresión del dolor —que merece ser alojada— de los contenidos que romantizan, heroizan o detallan el método, que sí requieren intervención. **Cuando aparecen estos últimos, se comunican al EOE y, si corresponde, se orienta a las familias sobre cómo acompañar el uso de las redes sin invadir la intimidad de sus hijos e hijas.**

10 Corresponsabilidad, articulación territorial y recursos de salud

El Punto 10 se ordena bajo el principio de corresponsabilidad que establecen la Ley 26.061 y la Ley Provincial 13.298. Articular no implica delegar ni desentenderse del/de la estudiante: la escuela sostiene la escolaridad y la función de cuidado mientras coordina y articula acciones con los efectores y recursos del territorio, incluida la indicación de atención clínica al sistema de salud.

10.1. Cuándo articular e intervenir / Criterios de articulación con salud

La escuela no es un efector de salud mental, y hay situaciones que exceden su tarea y requieren la intervención del sistema de salud. Corresponde articular con salud cuando un/a estudiante expresa ideación suicida o intención de hacerse daño, cuando se detectan conductas de autolesión o cuando el deterioro emocional o funcional se sostiene en el tiempo.

Preguntar de manera directa y serena por la presencia de ideas de suicidio no induce ni aumenta el riesgo; al contrario, habilita que la persona pueda hablar y permite dimensionar la situación. Ante señales de alarma, el adulto o el equipo que acompaña puede preguntar con franqueza, sin rodeos ni dramatización, y a partir de esa escucha orientar los pasos siguientes.

Entre las señales que deben encender la alerta:

- **Aislamiento progresivo que no cede**
- **El deterioro sostenido en el funcionamiento cotidiano**
- **El consumo problemático de sustancias**
- **La irritabilidad extrema o la agresividad sostenida,**
- **La aparición o el agravamiento de conductas de riesgo.**
- **Una identificación intensa con la persona fallecida** *—hablar de su muerte con admiración o expresar deseos de "reunirse" con ella—.*

Articular no es un traspaso: la escuela sigue acompañando, y puede solicitar comunicación con el profesional tratante en el marco de su deber institucional de cuidado.

10.2. Circuitos de articulación comunitaria y efectores de salud

La respuesta se construye en red: la escuela articula con los equipos y recursos del territorio y a los efectores de salud según criterios anteriormente mencionados.

- **Efector de salud más cercano:** centro de atención primaria, disponibles en el municipio.
- **Equipos Interdisciplinarios Distritales (EID).**
- **Equipos Distritales de Infancia y Adolescencia (EDIA),** para el abordaje de situaciones complejas.
- **Equipos Distritales de Inclusión (EDI),** para el seguimiento de proyectos de inclusión.
- **Centros de Orientación Familiar (COF)**, para la orientación y el acompañamiento a las familias.

Conviene averiguar si el/la estudiante cuenta con obra social o prepaga, ya que la solicitud de tratamiento debe encauzarse prioritariamente por esa vía.

10.3. Situación de riesgo inminente



Conviene que los pasos mencionados sean accionados de manera simultánea por distintos actores de la institución.

10.4. Líneas de ayuda

Nacionales:

0800-999-0091 - Dispositivo Nacional de Orientación y Apoyo en la Urgencia de Salud Mental (Hospital Bonaparte). 24 horas, 365 días.

135 - Centro de Asistencia al Suicida (CAS). Gratuito desde CABA y GBA. Desde todo el país: 0800-345-1435.

107 - SAME. Emergencias médicas. El número y el servicio de emergencias médicas varían según el municipio de la provincia. Cada institución debe verificar el recurso local disponible (107, SAME u otro) antes de aplicar este circuito.

911 - Emergencias.

Provincia de Buenos Aires:

0800-222-5462 - Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias.

Cada jurisdicción deberá agregar a esta lista los recursos locales disponibles.

11 Cuidado del equipo escolar

11.1. El equipo también está afectado

Los docentes, directivos, preceptores y miembros del EOE que atraviesan un proceso de posvención no son observadores neutrales. El autocuidado del equipo escolar no es una práctica individual optativa: es una responsabilidad institucional. Si la conducción no habilita tiempos, espacios y relevos, el autocuidado queda como recomendación vacía.

11.2. Señales de desgaste

- Irritabilidad sostenida, dificultad para concentrarse, agotamiento que no se alivia con el descanso.
- Dificultad para separar el trabajo de la vida personal.
- Sentimiento de culpa o responsabilidad excesiva.
- Evitación del tema.
- Pesadillas o imágenes intrusivas.

11.3. Qué puede hacer la institución

- Generar espacios de encuentro y descarga para el equipo, no solo para hablar de las y los estudiantes sino de cómo están quienes acompañan.
- Distribuir la carga y rotar roles.
- Evaluar el nivel de desgaste y considerar la suspensión temporal de exigencias administrativas no urgentes.
- Habilitar la posibilidad de pedir relevo sin que eso se viva como un fracaso.
- Facilitar jornadas al aire libre y promover actividades comunitarias de despresurización.
- Activar dispositivos de acompañamiento para equipos escolares si el municipio o el distrito los ofrecen.

11.4. Qué puede hacer cada persona

- Hablar de cómo se está con alguien de confianza.
- Marcar límites en la disponibilidad.
- Mantener las actividades cotidianas que generan bienestar.
- Registrar cuándo algo empieza a pesar demasiado y comunicarlo.
- Consultar con un profesional si el malestar se sostiene.

12 Otras situaciones posibles de suicidio

12.1. Fallecimiento de un familiar de un/a estudiante

• Manejo reservado y cuidado de la información. Solo se comparte lo que la familia autoriza.

• Acompañamiento al/la estudiante en su retorno al aula: recibirlo, preguntarle cómo se siente, no forzar la normalidad. Conversar previamente con el grupo sobre cómo acompañar sin invadir.

• Seguimiento pedagógico: flexibilización de plazos, adecuación de evaluaciones, atención a los cambios de rendimiento o de conducta.

• Inclusión en actividades recreativas y espacios de pertenencia como forma de sostener la vincularidad.

• Apoyo a la familia en la reorganización de sus rutinas de cuidado: traslados, horarios, necesidades concretas. Articulación con la comunidad cuando corresponda.

12.2. Fallecimiento de un/a docente

• Priorizar el acompañamiento a los cursos a su cargo, que son quienes tenían un vínculo directo y cotidiano.

• Manejo institucional cuidadoso de la noticia, con los mismos criterios de comunicación responsable.

• Promover homenajes centrados en la vida y la trayectoria del/la docente —su trabajo, su presencia, lo que dejó en sus estudiantes—, evitando los homenajes centrados en la muerte o los murales perpetuos.

• Acompañamiento y soporte a la familia del/la docente: comunicación institucional y asistencia al velatorio si la familia lo acepta.

• Articulación con el gremio o sindicato correspondiente.

• Generación de espacios de contención y procesamiento entre colegas, quienes compartían sala de profesores, recreos y proyectos.

12.3. Fallecimiento de un/a auxiliar

• Acompañamiento prioritario al cuerpo de auxiliares y a la comunidad educativa en general. Los auxiliares son parte constitutiva de la vida escolar y su pérdida impacta en toda la institución.

• Manejo institucional cuidadoso de la comunicación, con los mismos criterios que para cualquier miembro de la comunidad.

• Homenaje centrado en su trayectoria y presencia en la comunidad escolar.

• Acompañamiento a su familia y asistencia al velatorio si la familia lo acepta.

• Articulación con la representación sindical correspondiente.

12.4. Fallecimiento de exmiembros de la comunidad educativa

• Mapear el continuo de supervivencia dentro de la escuela: ¿quiénes lo conocían?, ¿hay docentes, preceptores o estudiantes que mantuvieran vínculo?

• Alojar el dolor de quienes lo recuerdan como compañero, estudiante o colega. Ofrecer escucha sin minimizar: que alguien ya no asista a la escuela no significa que su muerte no impacte.

• Canalizar el acompañamiento hacia amistades o familiares que sigan en la escuela.

• Si las y los estudiantes proponen alguna forma de reconocimiento, evaluarla con los criterios generales: transitorio, centrado en la vida, sin romantizar.

Anexo | Caja de herramientas

Tabla de referencia rápida

ACTIVIDAD	DESTINATARIOS	MOMENTO	DURACIÓN
A			
A.1 Espacio de palabra grupal	Sec. / Prim. 2do ciclo	● 1ra semana	40-60 min
A.2 Buzón de palabras	Prim. y Sec.	● 1ra semana+	Permanente (1 mes)
A.3 Mapa de recursos	Sec.	● 2da semana+	40 min
A.4 Termómetro emocional	Prim.	● 1ra-2da semana	5 min diarios
A.5 Caja de preguntas	Prim. 2do ciclo y Sec.	● 1ra semana+	Permanente
A.6 Círculo de la palabra	Prim. y Sec.	● 1ra semana	30-40 min
A.7 Cartografía afectiva	Sec.	● 2da semana+	40-60 min
A.8 Lectura compartida	Prim. 2do ciclo y Sec.	● 2da semana+	40 min
A.9 Dibujo libre con consigna	Prim.	● 1ra-2da semana	30 min
A.10 Afiche de necesidades	Prim. 2do ciclo y Sec.	● 1ra semana	20 min + permanente
B			
B.1 Banco de colores	Prim. y Sec.	● 2da semana+	Variable
B.2 Plantación	Prim. y Sec.	● 2da semana+	30-40 min
B.3 Inclusión en rituales	Sec.	○ Cuando corresponda	Variable
B.4 Mural colectivo	Prim. y Sec.	● 2da semana+	Variable
B.5 Cápsula del tiempo	Prim. 2do ciclo y Sec.	● Cierre 1er mes	40 min
B.6 Recorrido por espacios	Sec.	● 2da-3ra semana	30 min
C			
C.1 Jornada salud mental	Sec.	● Desde 2do mes	2-3 horas
C.2 Taller comunicación redes	Sec.	● Desde 2do mes	40-60 min
C.3 Referentes estudiantiles	Sec.	● Mediano plazo	Proceso
C.4 Producción audiovisual	Sec.	● Desde 2do mes	Varias sesiones
C.5 Juego de roles	Sec.	● Desde 2do mes	40-60 min
C.6 Cartas al futuro	Prim. 2do ciclo y Sec.	● Cierre posvención	30 min
C.7 Encuentro con familia	Grupo cercano	○ Solo si familia acepta	Variable
D			
D.1 Modelo comunicación flias	Equipos de conducción	● Primeras horas	—

Criterios generales para la implementación

- **¿Fue propuesta o aceptada por los destinatarios?** La participación es siempre voluntaria.
- ¿Es **oportuna** en este momento del proceso o es prematura?
- ¿Hay un **adulto referente** capacitado para coordinarla?
- ¿Está **orientada a la elaboración** y no a la veneración?
- ¿Respeta la **privacidad** de la familia del fallecido?
- ¿Tiene carácter **transitorio**?

A. Actividades de escucha y expresión

A.1. Espacio de palabra grupal.

Ronda. Se ubica el motivo del encuentro y se aclara que nadie está obligado a expresarse. Se parte de un disparador —lectura breve, canción, fragmento— que habilite la palabra. Preguntas orientadoras: ¿cómo se vienen sintiendo?, ¿han podido expresar lo que sienten?, ¿cuentan con alguien de confianza?, ¿hay algo que necesiten de la escuela?
Cierre: papel con "¿qué necesito? ¿qué necesitamos?", que se pega en un afiche visible. Variante primaria: dibujos de caritas que expresen emociones.

Sec. / Prim. 2do ciclo · 1ra semana · 40-60 min.

A.2. Buzón de palabras.

Buzón en un espacio accesible para depositar anónimamente dudas, pensamientos o preguntas. El EOE lo lee periódicamente y retoma en los encuentros grupales sin identificar autores. Variante: buzón de mensajes colectivos dirigidos a cualquier persona que esté pasando un momento difícil.

Primario y Secundario · 1ra semana+ · Permanente (1 mes)

A.3. Mapa de recursos.

El grupo construye un mapa de los recursos de apoyo que conoce: personas de confianza, espacios seguros, instituciones, líneas de ayuda.

Secundario · 2da semana+ · 40 min.

A.4. Termómetro emocional.

Afiche con una escala de colores: verde (me siento bien), amarillo (más o menos), naranja (estoy mal), rojo (necesito ayuda). Cada mañana, cada estudiante coloca un marcador. El docente conversa en privado con quienes se ubican en naranja o rojo. Variante secundaria: formulario breve anónimo.

Primaria · 1ra-2da semana · 5 min diarios

A.5. Caja de preguntas.

Caja cerrada para preguntas anónimas. El EOE las recoge periódicamente y organiza una devolución grupal. Las preguntas que indican riesgo individual se abordan por otro canal.

Prim. 2do ciclo y Sec. · 1ra semana+ · Permanente

A.6. Círculo de la palabra con objeto circulante.

Ronda con un objeto que circula. Quien lo tiene puede hablar o pasarlo en silencio. El objeto regula los turnos y da permiso para el silencio.

Prim. y Sec. · 1ra semana · 30-40 min

A.7. Cartografía afectiva.

Las y los estudiantes dibujan un mapa afectivo de los lugares, personas y espacios que los hacen sentir seguros y acompañados. Hace visible la red de apoyo y también identifica vacíos.

Secundaria · 2da semana+ · 40-60 min

A.8. Lectura compartida.

Texto breve sobre el duelo, las emociones, la pérdida o el cuidado, sin referencia directa al suicidio. Textos posibles: La lluvia sabe por qué, de M. F. Heredia (primaria); Los ojos del perro siberiano, de A. Santa Ana (secundaria); Rafaela, de M. Furiasse (secundaria).

Prim. 2do ciclo y Sec. · 2da semana+ · 40 min

A.9. Dibujo libre con consigna emocional.

Consigna: "dibujá cómo te sentís hoy" o "dibujá un lugar donde te sentís tranquilo/a". No se interpreta ni se evalúa. Si algún dibujo genera preocupación, se comunica al EOE.

Primaria | 1ra-2da semana | 30 min

A.10. Afiche de necesidades del grupo.

Afiche dividido en "Lo que necesitamos" y "Lo que podemos ofrecer". Cada estudiante agrega lo que quiera. Queda visible y se actualiza durante la semana.

Prim. 2do ciclo y Sec. | 1ra semana | 20 min + permanente

B. Actividades de elaboración simbólica

Surgen idealmente de las y los propios estudiantes. Lo que las distingue de un homenaje: son transitorias, orientadas a lo vital y acompañadas por adultos.

B.1. Banco de colores.

Las y los compañeros intervienen un objeto asociado al fallecido con colores, frases o dibujos. El objeto no se sacraliza: con el tiempo vuelve a circular.

Prim. y Sec. | 2da semana+ | Variable

B.2. Plantación.

Árbol o planta en un espacio asociado a lo vital y lo cotidiano. Sin inscripciones que detallen la causa de la muerte.

Prim. y Sec. | 2da semana+ | 30-40 min

B.3. Inclusión en rituales del grupo.

Si el grupo tenía previsto un ritual —remera de egresados, anuario, mural de fin de año—, puede incluir al fallecido reconociendo su pertenencia sin heroizar. La familia siempre es consultada.

Secundario | Cuando corresponda | Variable

B.4. Mural o producción artística colectiva.

Centrada no en el fallecido sino en lo que el grupo quiere expresar. Puede ser transitoria o integrarse al espacio sin sacralización.

Prim. y Sec. | 2da semana+ | Variable

B.5. Cápsula del tiempo.

El grupo prepara una caja con objetos, mensajes o dibujos que representen lo que vivieron juntos. Se cierra y se acuerda una fecha futura para abrirla.

Prim. 2do ciclo y Sec. | Cierre 1er mes | 40 min

B.6. Recorrido por los espacios significativos.

El grupo recorre los espacios que compartía con el fallecido. Permite resignificar los lugares que quedaron marcados por la ausencia.

Secundaria | 2da-3ra semana | 30 min

C. Actividades de concientización

Se implementan una vez cerrado el proceso de posvención activa, o con grupos menos afectados durante todo el proceso como prevención inespecífica. El centro de estudiantes puede coorganizarlas con docentes y con el EOE.

C.1. Jornada de reflexión sobre salud mental y vínculos.

No se centra en el suicidio sino en la salud mental en sentido amplio. Puede articularse con el centro de salud del barrio.

Secundaria | Desde 2do mes | 2-3 horas

C.2. Taller de comunicación responsable en redes.

Cómo se habla de la muerte, el sufrimiento y la salud mental en las redes sociales. Se parte de ejemplos anonimizados o ficticios.

Secundaria | Desde 2do mes | 40-60 min

C.3. Referentes estudiantiles de cuidado.

Delegados del centro de estudiantes u otras y otros estudiantes que, por su rol institucional, son referencia para sus compañeros y que, con orientación del EOE, conocen los canales para comunicar a un adulto cuando algo les preocupa sobre un par. No se trata de asignarles responsabilidad sobre el bienestar de otros, sino de formalizar un canal de comunicación que muchas veces ya existe de manera informal. El referente estudiantil no acompaña, no evalúa, no interviene: avisa.

Secundario | Mediano plazo | Proceso

C.4. Producción audiovisual colectiva.

El grupo produce un video breve, un podcast o una pieza gráfica destinada a otros estudiantes sobre salud mental, cuidado entre pares o comunicación responsable.

Secundario | Desde 2do mes | Varias sesiones

C.5. Juego de roles.

¿Cómo acompaño? Situaciones ficticias donde alguien pasa un momento difícil. Las y los estudiantes representan distintos roles y analizan las respuestas. Es importante enfatizar que su rol nunca es intervenir ni resolver la situación de un compañero, sino avisar a un adulto. La actividad trabaja habilidades de acompañamiento cotidiano, no de detección ni intervención.

Secundario | Desde 2do mes | 40-60 min

C.6. Cartas al futuro.

Cada estudiante escribe una carta dirigida a sí mismo en el futuro. Se guardan en sobre cerrado y se devuelven en la fecha acordada.

Prim. 2do ciclo y Sec. | Cierre posvención | 30 min

C.7. Encuentro con la familia del fallecido.

Solo si la familia lo propone o lo acepta, nunca como iniciativa unilateral de la escuela. Espacio breve, sobrio, acompañado. Se acuerda previamente con la familia qué esperan.

Grupo cercano | Solo si familia acepta | Variable

D. Modelos de comunicación

D.1. Modelo de comunicación escrita a familias

RESGUARDO LEGAL · Uso del modelo de comunicación a familias
(Adaptar según la situación. No enviar sin la aprobación del equipo de conducción y el asesoramiento del EOE.)

Estimadas familias del [curso/sección]:

Nos comunicamos para informarles que un miembro de nuestra comunidad escolar ha fallecido. [Si la familia autorizó: La causa de la muerte fue suicidio.] [Si no autorizó: La causa de la muerte es información privada de la familia, y respetamos su decisión.]

Sabemos que esta noticia es dolorosa y que puede generar preguntas, angustia y preocupación. Queremos contarles que la escuela está trabajando con el Equipo de Orientación Escolar para acompañar a las y los estudiantes durante este momento. [Si fue antes de la jornada: Durante la jornada de hoy se conversará con las y los estudiantes sobre lo ocurrido, de manera cuidadosa y acorde a su edad.] [Si fue durante la jornada: Durante el día de hoy conversamos con las y los estudiantes sobre lo ocurrido, de manera cuidadosa y acorde a su edad.]

Les pedimos que en casa estén atentos a cómo se sienten sus hijos e hijas en los próximos días. Es normal que aparezcan tristeza, confusión, miedo, enojo, o que por el contrario no muestren una reacción visible por el momento. Si notan algo que les preocupe, no duden en comunicarse con la escuela.

El EOE está disponible para consultas en [horario/canal de contacto]. En los próximos días los convocaremos a una reunión informativa para conversar sobre cómo acompañar a nuestras y nuestros estudiantes.

[Firma del equipo de conducción]

[ ] Campos y opciones a completar o elegir según la situación

Bibliografía y referencias institucionales

Cómo citar esta guía:

Giordano, C. y Matriz Quilmes (2026). Guía de Posvención: Acompañamiento e Intervención ante situaciones de suicidio en el ámbito educativo. Quilmes, provincia de Buenos Aires.

Documentos de la provincia de Buenos Aires:

- Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE) (2017). Políticas de cuidado en la escuela. Aportes para trabajar la problemática del suicidio e intentos de suicidio.
- Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE) (2023). Comunicación Conjunta 1/2023.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2022). Guía para la conformación de estrategias de acompañamiento para la posvención.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2024). Caja de herramientas para el trabajo en talleres de salud mental con juventudes.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Suicidio. Herramientas para su abordaje.

Documentos nacionales:

- Ministerio de Seguridad de la Nación (2025). Informe del Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC).
- González, R. y Bein, V. (2025). Observatorio del Desarrollo Humano y la Vulnerabilidad, Universidad Austral. [El suicidio como principal causa de muerte en mujeres adolescentes de 10 a 19 años, Punto 2.2.]
- Ministerio de Salud de la Nación / UNICEF / SAP (2021). Abordaje integral del suicidio en las adolescencias.
- Ministerio de Educación de la Nación (2022). Orientaciones para los cuidados en las escuelas ante situaciones relativas al suicidio.
- COPRISMA (2024). Guía de recomendaciones para la prevención de la conducta suicida.
- Gobierno de Entre Ríos (s/f). Recomendaciones para el trabajo en posvención.

Documentos internacionales:

- Jiménez-Molina, Á. et al. (2025). Guía ESTAR. U. Diego Portales / U. de Chile / U. San Sebastián.
- Universidad de la República, Uruguay (s/f). Guía de posvención del suicidio para universidades.
- Ministerio de Salud de Chile (2025). Guía RADAR.

Marcos técnicos de referencia

- Cerel, J., McIntosh, J. L., Neimeyer, R. A., Maple, M. y Marshall, D. (2014). The continuum of “survivorship”: definitional issues in the aftermath of suicide. Suicide and Life-Threatening Behavior, 44(6), 591-600.
- Cortés, P. y Figueroa, R. (2016). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en crisis individuales y colectivas. Pontificia Universidad Católica de Chile / CIGIDEN.

• Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2012). Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo. Ginebra: OMS.

Normativa:

• **Ley Nacional 27.130** — Prevención del Suicidio. Decreto 603/2021.

• **Ley Nacional 26.657** — Salud Mental.

• **Ley Nacional 26.061** — Protección Integral de Derechos de NNyA.

• **Ley Provincial 14.991** — Adhesión a la Ley 27.130.

• **Ley Provincial 13.298** — Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños (PBA).

• **Ley Provincial 13.688** — Educación de la Provincia de Buenos Aires.

Líneas de ayuda — Nacionales:

- 0800-999-0091 — Dispositivo Nacional de Orientación y Apoyo en la Urgencia de Salud Mental (Hospital Bonaparte). 24 horas, 365 días

- 135 / (011) 5275-1135 — Centro de Asistencia al Suicida (CAS), desde CABA y Gran Buenos Aires. Desde el resto del país: 0800-345-1435. Atención de 8:00 a 0:00.

- 107 — SAME. Emergencias médicas.

- 911 — Emergencias.

Líneas de ayuda — Provincia de Buenos Aires:

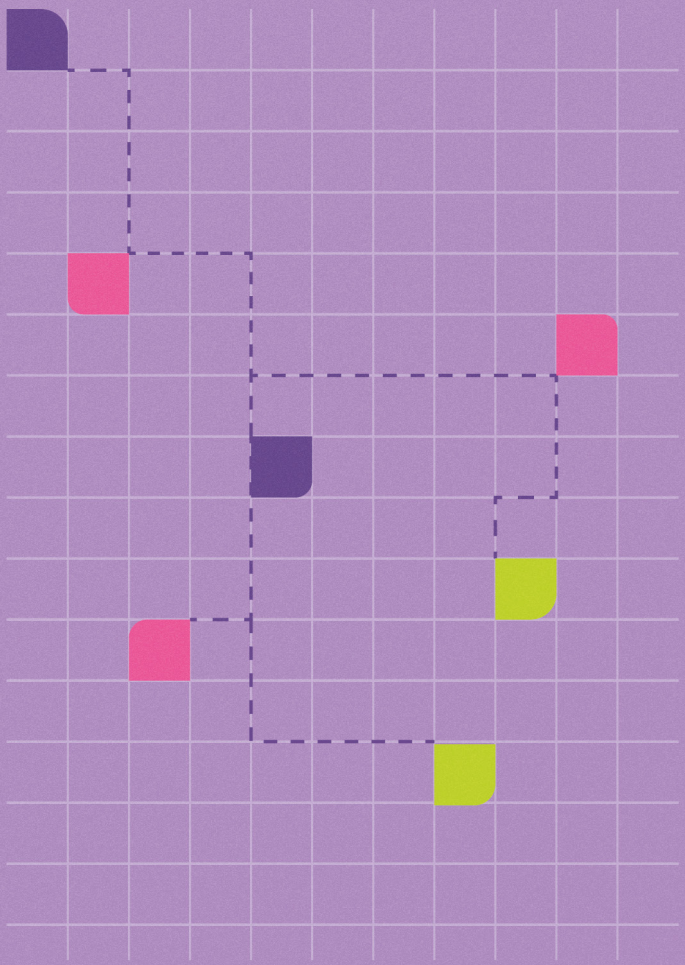
- 0800-222-5462 — Línea de Salud Mental y Consumos Problemáticos. Gratuita. Lunes a viernes de 8 a 24 h y fines de semana de 10 a 22 h.

Guía de POSVENCIÓN

IDEAL QUILMES

MATRIZ QUILMES

Mayra DIPUTADA



Aviso de propiedad e integridad. Documento elaborado para el abordaje territorial y comunitario de la posvención. Prohibida su reproducción parcial sin citar la fuente original.