GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO

Cómo acompañar a una persona con ideas de suicidio

Actualizada con datos recientes de Argentina y evidencia sobre DBT

Una guía breve para escuchar, preguntar de forma directa, validar y activar ayuda cuando la situación lo requiere.

El objetivo no es "resolver" el sufrimiento de la otra persona. Es reducir el aislamiento, aumentar la seguridad y conectar con ayuda.

SI HAY RIESGO CIERTO E INMINENTE

No dejes sola a la persona.

En Bahía Blanca: **107.** En Argentina: **0800-999-0091,** línea gratuita y confidencial, 24/7.

ARGENTINA · DATOS ACTUALIZADOS

Qué muestran hoy los datos en Argentina

Las cifras describen poblaciones y orientan la prevención.
No permiten, por sí solas, estimar el riesgo de una persona concreta.

3.614
suicidios registrados
Argentina, 2024

≈ 7,8
por 100.000 habitantes
tasa bruta estimada, 2024

22.249
eventos notificados
intentos de suicidio, abr 2023–oct 2025

61% de las notificaciones correspondió a mujeres

La letalidad registrada fue **5 veces mayor** en varones

Las mayores tasas de notificación se observaron entre **15 y 24 años**

En la vigilancia nacional de intentos de suicidio, **95%** de los eventos notificados fueron no fatales y **5%** tuvieron resultado mortal.

Importante: el crecimiento de las notificaciones entre 2023 y 2025 no puede interpretarse automáticamente como un aumento real de los intentos. El sistema pasó de 8 provincias notificadoras a las 24 jurisdicciones.

Fuentes: Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas Vitales 2024 (publicación 2026) y Vigilancia de Intentos de Suicidio, SNVS 2.0 (publicación 2026).

DBT Y SUICIDIO

Qué muestra la evidencia más reciente sobre DBT

La evidencia más consistente de DBT está en reducir conductas autolesivas y suicidas. Los efectos sobre la ideación suicida son más variables.

Maxwell et al., 2026

83 estudios. En estudios controlados de efectividad, DBT fue superior para violencia autodirigida (g = 0,50; IC95% 0,10–0,89). No mostró un efecto significativo sobre ideación suicida ni sobre uso de servicios de crisis.

Johansson et al., 2025

Adolescentes. En 3 ensayos controlados, DBT-A redujo la repetición de autolesiones (RD = -0,12) con certeza moderada.

Kothgassner et al., 2021

21 estudios, 1.673 adolescentes. Efectos pequeños-moderados sobre autolesión (g = -0,44) e ideación suicida (g = -0,31).

Importante: ideación suicida, autolesión no suicida, intento de suicidio y muerte por suicidio no son outcomes equivalentes.

¿Qué significa clínicamente?

Una persona puede seguir teniendo ideación y, aun así, disminuir de forma importante su **riesgo** si bajan las conductas suicidas, la impulsividad y el acceso a medios letales.

Referencias clave: Maxwell et al. (2026), Johansson et al. (2025), Kothgassner et al. (2021), DeCou et al. (2019).

PRIMERO: SEGURIDAD

¿Cuándo hay que activar ayuda inmediata?

No existe una sola pregunta que determine el riesgo. Pero algunas situaciones requieren intervención inmediata y no deberían manejarse únicamente entre familiares o amistades.

1. La persona expresa intención de morir ahora o en un plazo cercano.
2. Tiene un plan concreto o acceso inmediato a medios potencialmente letales.
3. Hubo un intento reciente, intoxicación, lesión o conducta que pueda comprometer la vida.
4. Está muy agitada, desorganizada, intoxicada o no puede comprometerse a mantenerse a salvo.
5. Vos no podés garantizar que permanezca acompañada o segura.



QUÉ HACER

No la dejes sola. Pedí ayuda profesional, llamá a emergencias o acompañala a una guardia. Si podés hacerlo sin ponerte en riesgo, reducí el acceso a elementos con los que pudiera dañarse. No prometas guardar el riesgo en secreto.

EN SITUACIONES DE CRISIS · PEDRA

PEDRA: una secuencia para acompañar

PEDRA organiza una presencia más útil y menos impulsiva. No busca que la persona cercana se convierta en terapeuta: ayuda a acompañar mejor una crisis.

P — **Prepararse.**
Tomate un momento para regularte y estar presente antes de iniciar la conversación.

E — **Escuchar.**
Prestá atención sin interrupciones, pantallas ni apuro por responder.

D — **Demostrar empatía.**
Reconocé el dolor: "Debe estar siendo muy difícil atravesar esto".

R — **Reforzar la conexión.**
Preguntá qué puede ayudar a atravesar este momento y quién puede acompañar.

A — **Acompañar.**
Ayudá a conectar con recursos adecuados.
No necesitás resolver el problema completo.

NOTA | En esta guía se usa PEDRA para nombrar las cinco acciones descriptas: Prepararse, Escuchar, Demostrar empatía, Reforzar la conexión y Acompañar.

Basado en Quintero & Gagliesi (2021) y en la adaptación clínica de BahíaDBT.

PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Preguntar directamente no es "dar ideas"

Cuando hay señales de alarma, es preferible una pregunta clara y respetuosa a rodeos que pueden dejar a la persona más sola. Podés usar un tono calmo, sin dramatizar ni minimizar.

PREGUNTAS POSIBLES

1. ¿Estás pensando en quitarte la vida?
2. ¿Pensaste cómo o cuándo lo harías?
3. ¿Tenés acceso ahora a algo con lo que podrías lastimarte?
4. ¿Intentaste hacerte daño recientemente?
5. ¿Podés quedarte conmigo mientras buscamos ayuda?

SÍ AYUDA

Escuchar. Dejar silencios. Agradecer que lo haya contado. Preguntar qué necesita ahora. Buscar ayuda juntos.

EVITÁ

Discutir si "tiene motivos". Dar sermones. Usar culpa. Desafiar. Decir "no digas pavadas", "pensá en tu familia" o "prometeme que no lo vas a hacer".

Preguntar por suicidio de manera directa y empática no aumenta el riesgo; ayuda a reconocer la situación y orientar la respuesta.

VALIDACIÓN

Validar el dolor sin validar una conducta peligrosa

Validar es comunicar que la experiencia de la otra persona tiene sentido dentro de su contexto. No significa aprobar todo lo que hace ni estar de acuerdo con cada interpretación.

"Puedo ver que estás sufriendo muchísimo. No necesito discutir con vos sobre si deberías sentirte así. Quiero entender qué está pasando y ayudarte a que estés a salvo."

PASOS PARA VALIDAR

1. **Escuchar activamente.**
   Prestá atención sin juzgar ni preparar una respuesta mientras la otra persona habla.
2. **Reconocer emociones.**
   Nombrá con cautela: "Parece que estás agotado/a y sin salida".
3. **Aceptar sin minimizar.**
   Evitá "no es para tanto" o "tenés todo para estar bien".
4. **Resumir y reflejar.**
   Entiendo que desde que pasó esto sentís que no encontrás salida.
5. **Responder con empatía.**
   Tiene sentido que necesites apoyo; no tenés que atravesar este momento solo/a.

La validación puede reducir el aislamiento interpersonal. Se validan emociones y experiencias; no se refuerzan conductas de riesgo.

QUÉ HACER EN UNA CRISIS

Una secuencia simple para el momento crítico

01 

QUEDATE

Permanecé con la persona si hay riesgo.
Bajá estímulos y buscá un espacio seguro.

02 

PREGUNTÁ

Preguntá directamente por ideas, intención, plan, acceso a medios e intento reciente.

03 

ESCUCHÁ

No discutas ni apures soluciones. Validá el sufrimiento y mantené el foco en atravesar el momento.

04 

REDUCÍ RIESGOS

Si es seguro para vos, alejá o asegurá medicamentos, armas u otros medios potencialmente letales.

05 

CONECTÁ

Llamá a una línea de asistencia, emergencias, profesional tratante o acompañá a una guardia.

06 

NO TE QUEDES SOLO/A

Sumá a otra persona de confianza. Acompañar una crisis también requiere red para quien acompaña.



Si la situación es grave, no esperes a que la persona "se calme sola". Activá asistencia profesional o un servicio de emergencias.

DESPUÉS DE LA CRISIS

Acompañar no significa estar disponible todo el tiempo

Sostener a alguien en crisis puede generar miedo, agotamiento, culpa o sensación de responsabilidad total. Cuidarte no es abandonar: permite que el acompañamiento sea más sostenible y que la red no dependa de una sola persona.

PARA QUIEN ACOMPAÑA

A — **Armá red.**
Identificá al menos una o dos personas que puedan compartir el acompañamiento.

L — **Límites claros.**
No prometas disponibilidad 24/7 si no podés sostenerla. Para emergencias, usá recursos de emergencia.

P — **Procesá lo vivido.**
Después de una crisis, hablar con un profesional o con tu propia red puede ser necesario.

S — **Seguimiento.**
Una vez pasada la urgencia, ayudá a sostener el contacto con el equipo tratante y el plan de seguridad.



UNA RESPONSABILIDAD POSIBLE

No podés controlar cada conducta de otra persona. Sí podés tomar en serio el riesgo, ayudar a que no se vaya sola de una situación crítica y facilitar un plan de cuidado y acceso a recursos.

DÓNDE PEDIR AYUDA

Dónde pedir ayuda en Argentina y Bahía Blanca

Guardá estos contactos antes de necesitarlos. En una emergencia, priorizá el recurso que pueda responder de forma más rápida en tu localidad.

ARGENTINA • LÍNEA NACIONAL DE URGENCIA EN SALUD MENTAL

0800-999-0091

Gratuita, confidencial y disponible las 24 horas, los 365 días del año.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

0800-222-5462

Programa provincial de prevención y abordaje del suicidio.

BAHÍA BLANCA • EMERGENCIA

107

Central municipal de emergencias médicas; ante riesgo cierto e inminente puede activar el equipo de emergencias psicosociales.

GUARDIAS EN BAHÍA BLANCA

- **Hospital Interzonal Dr. José Penna** • Guardia • Láinez 2401.
- **Hospital Municipal Dr. Leónidas Lucero** • Guardia • acceso informado en Bravard 50.
- **911** • Emergencia general cuando existe peligro inmediato para la vida o la seguridad.

BahíaDBT no es un servicio de emergencias.

Para consultas programadas: Instagram @bahiadbt • bahiadbtfluctus@gmail.com • WhatsApp +54 9 11 5614-3852.

FUENTES SELECCIONADAS

1. Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas Vitales 2024 (Serie 5, N.° 68, publicación 2026).
2. Ministerio de Salud de la Nación. Vigilancia de Intentos de Suicidio, SNVS 2.0, abril 2023–octubre 2025 (publicación 2026).
3. Maxwell et al. (2026). Meta-analysis on DBT and self-directed violence.
4. Johansson et al. (2025). DBT-A y autolesión en adolescentes.
5. Kothgassner et al. (2021). Eficacia de DBT-A: metaanálisis.
6. Quintero & Gagliesi (2021). Sumar al amor.

MARCO NORMATIVO ARGENTINO

Ley 27.130 · Decreto 603/2021 · Ley 26.657.

Estas normas enmarcan prevención, asistencia, posvención y acceso a atención en salud mental.