

Abordaje de la problemática del suicidio en los medios: claves para una comunicación responsable.



Autoridades Nacionales

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación

Dra. Carla Vizzotti

Secretario de Calidad en Salud, Ministerio de Salud de la Nación

Dr. Alejandro Federico Collia

Subsecretaria de Gestión de Servicios e Institutos, Ministerio de Salud de la Nación

Lic. Edith Benedetti

Directora Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de la Nación

Dra. Silvia Bentolila

Autoridades Provinciales

Gobernador de la Provincia de Buenos Aires

Dr. Axel Kicillof

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Dr. Nicolás Kreplak

Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública

Lic. Julieta Calmels

Director Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos

Lic. Mariano Rey

Director de Prevención y Promoción de la Salud Mental y los Consumos Problemáticos

Lic. Sebastián Holc

Autoridades Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual

Defensora del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual

Miriam Lewin

Abordaje de la problemática del suicidio en los medios: claves para una comunicación responsable.

El suicidio es una problemática compleja y se constituye como un grave asunto de salud pública a nivel mundial, determinado por múltiples factores (subjetivos, culturales, históricos, socioeconómicos, religiosos, étnicos y ambientales).

Según el último informe presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en junio del 2021, más de 700.000 personas se suicidan cada año. Esta problemática representa la cuarta causa de muerte en el mundo en el grupo etario de 15 a 29 años. A nivel mundial, por cada suicidio consumado hay 20 intentos.

La muerte de una persona siempre conmociona. Cuando la causa es un suicidio, el impacto trasciende lo individual y familiar e incide en toda la comunidad.

Frente a este problema social y de salud integral, el rol de los medios y de quienes trabajan en los distintos espacios de comunicación (comunitaria, regional, y nacional) se vuelve fundamental.

Se requieren coberturas que refuercen el tratamiento preventivo y la difusión de información relevante para la ciudadanía. Es importante que quienes comunican fomenten la consulta y la atención temprana del tema y contribuyan a eliminar los prejuicios y el estigma que marcan a las personas directamente afectadas, a sus seres queridos y a sus allegados. También es necesario promover el refuerzo del lazo social y enfatizar la importancia de la formación profesional de quienes tienen que abordar el tema en cualquier espacio comunicacional. La inclusión de esta problemática en las agendas mediáticas es una herramienta clave en materia de prevención, orientación y disminución de riesgos. Es además imprescindible el abordaje articulado e intersectorial entre los espacios de salud, los comunitarios y los de la comunicación.

En diálogo con el marco normativo vigente en nuestro país (Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N°26.522/2009, Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2010, Ley Nacional de Prevención del Suicidio N°27.130/2015, reglamentada en 2021, Decreto 603/2021), la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, la Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordajes del suicidio en Adolescencias y Juventudes de la Provincia de Buenos Aires y la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual recomiendan para la difusión de casos y/o el abordaje del suicidio en medios de comunicación:

1- Promover un enfoque de salud pública.

El suicidio es un problema social multifactorial y de salud integral. No puede ser reducido a una sola causa. Va más allá de la dimensión individual, y es recomendable abordarlo desde una perspectiva integral que incluya lo social y lo colectivo.

Es importante enmarcar el tema bajo la categoría "salud pública" y no bajo "policiales". El suicidio no es un delito y debe desvincularse del enfoque policial que criminaliza y estigmatiza a la persona y a su entorno.

Aunque la noticia desarrolle un caso puntual de suicidio, es conveniente aclarar que el suicidio es un problema de salud integral y social. También se sugiere incluir leyendas y zócalos que alienten el pedido de ayuda y asistencia en el centro de salud más cercano.

Es fundamental concientizar a la ciudadanía sobre este tema para desarmar estereotipos y procurar que las personas y sus allegados, que estén en situación de vulnerabilidad y/o riesgo, realicen consultas con profesionales y personal capacitado para recibir orientación, asistencia, contención y/o prevención sin prejuicios. Al mismo tiempo, es necesario destacar la importancia de las redes comunitarias, fomentar su desarrollo y el apoyo en las mismas.

2- Desarrollar un abordaje riguroso e integral evitando conjeturas y difusión de métodos.

El suicidio tiene muchas dimensiones y causas. Por eso se sugiere evitar la difusión de hipótesis y análisis personales sobre los hechos y las causas que pudieron derivar en un suicidio o en su intento. Según la OMS el acto suicida es, en muchos casos, un angustiante pedido de ayuda más que la expresión del deseo de morir (OMS, 1969:11). Analizar o determinar las causas, condiciones, o motivaciones que pueden llevar a una persona al suicidio es tan complejo e inabarcable, que sólo un equipo interdisciplinario, vinculado a la persona y su contexto, puede intentar hacerlo. Además, la información y el análisis sobre esas motivaciones o causas está comprendida en el derecho a la intimidad del paciente (Ley 26.529).

Por otra parte, es conveniente no comunicar en detalle el método utilizado. De esta forma se evita la difusión de precisiones que puedan resultar instrucciones que favorezcan la imitación de conductas de riesgo de vida para las audiencias. Es aconsejable no reactualizar y detallar el hecho para no agregar angustia al entorno afectivo de la persona. Sentirse humillado o ver humillado a un ser querido puede convertirse en un factor de riesgo para el impacto traumático de una situación.

3- Consultar a fuentes especializadas y brindar información relevante.

Privilegiar la presentación de fuentes de información diversas y plurales vinculadas a la temática con distintas trayectorias profesionales y saberes disciplinarios: áreas de salud en general, y de salud mental, en particular; educación; trabajo social; comunicación; organismos gubernamentales afines; asociaciones de la sociedad civil; entre otras voces relevantes. Es fundamental no restringir la consulta a organismos policiales y judiciales para no comunicar una versión policial y condenatoria de la persona.

Cuando se difundan estadísticas sobre el tema, es importante precisar la fuente y el año de su elaboración. La Ley 25.926 de Temas Vinculados a la Salud obliga a presentar a los/as especialistas que se convoque con la comunicación y/o visualización de sus datos profesionales, título/s, y matrícula/s.

Se recomienda construir agendas territoriales de contactos de diversas profesiones y disciplinas que puedan ser consultadas cuando se trate el tema.

Es necesario aprovechar la presencia de las voces de especialistas convocadas para contextualizar el caso particular, pero también para dar información orientadora y preventiva, como centros de atención en salud y de asistencia, locales y comunitarios. Se recomienda incluir los datos de contacto de los dispositivos locales, regionales y nacionales en textos, placas o zócalos de televisión o en narraciones radiales.

También es importante consultar a fuentes especializadas sobre posibles señales de advertencia de riesgo de suicidio, procurando que esto no se convierta en una difusión de fórmulas y generalizaciones que favo-

rezcan etiquetamientos. Se trata de comunicar para orientar la búsqueda de asistencia temprana, teniendo en cuenta que las señales no siempre son evidentes y/o exactas, pero revelan el agobio extremo de quien requiere ayuda profesional. El acceso a información preventiva y asistencial puede permitirles a las personas desarrollar estrategias y tomar decisiones sobre su vida.

La difusión de datos relevantes sobre el tema debe contar con recursos para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a información de importancia social y sanitaria para toda la ciudadanía. De la misma forma, se sugiere que las producciones incluyan la perspectiva de género y diversidad en el abordaje de la temática.

4- Respetar la privacidad del dolor.

Es fundamental que la información de un suicidio sea comunicada a la familia de la persona y su entorno por profesionales capacitados para dicho procedimiento, o por su grupo afectivo. El respeto de este momento debe anteponerse a la difusión de la primicia. Se recomienda verificar que la familia haya sido notificada del hecho antes de difundirlo.

La cobertura informativa del caso no debe generar más sufrimiento a las personas afectadas. Por eso es imprescindible evitar abordajes y entrevistas invasivas, que no respeten el duelo de familiares y allegados.

5- Construir enfoques no espectacularizantes.

Es conveniente no acentuar el dramatismo que implica la situación que se comunica, porque eso puede agravar la situación de vulnerabilidad y riesgo del entorno. No es recomendable captar la atención del público a partir del impacto. El suicidio es un hecho que requiere respeto y discreción.

Se recomienda prescindir de teatralizaciones y reconstrucciones fotográficas o computarizadas de las metodologías utilizadas, las secuencias realizadas por la persona, u otros aspectos del hecho. También se sugiere prescindir de valoraciones sobre el método utilizado en términos de su mayor efectividad, menor agonía y/o sufrimiento, rapidez o concreción. Hay que tener presente que esto puede funcionar como un instructivo para las audiencias en situación de vulnerabilidad.

Se sugiere analizar las imágenes y todo producto multimedia utilizado para acompañar visual y sonoramente la cobertura, ponderando su relevancia informativa y no lesiva de derechos y evitar recurrir al sensacionalismo.

6- Garantizar la confidencialidad y el resguardo de la vida privada.

Ante la cobertura mediática de intentos de suicidio y suicidios consumados se recomienda utilizar expresiones generales que procuren resguardar la identidad de la persona (por ejemplo: “una persona de 30 años”). Este enfoque de resguardo es importante en todos los casos, pero cobra una relevancia especial ante situaciones de intento de suicidio porque esto puede interferir con la recuperación de la persona en cuestión. Puntualmente, la difusión de la identidad y de información personal revictimiza y estigmatiza a quien intentó quitarse la vida, sobre todo en comunidades pequeñas donde el conocimiento y la cercanía facilitan la identificación.

Es importante respetar la vida privada del fallecido/a: se aconseja no difundir mensajes, retratos y publicaciones personales, incluso aquellos que se compartieron en redes sociales porque eso no implica autorización para su difusión mediática.

7- Incorporar el tema en la agenda informativa.

Para prevenir es imprescindible informar sobre la temática del suicidio, más allá de la comunicación de casos puntuales.

Para ello, se sugiere, entre otros recursos de puesta en agenda:

a) Difundir informes e investigaciones interdisciplinarias sobre el tema, vinculados a las particularidades de la problemática en todos los grupos sociales y etarios para evitar comunicar recortes sesgados y/o que puedan resultar estigmatizantes.

b) Aprovechar las fechas nacionales e internacionales afines para incluir en las agendas periodísticas información relevante, preventiva y reflexiva sobre el suicidio, por ejemplo, el 10 de septiembre de cada año, Día Nacional y Mundial para la Prevención del Suicidio; 10 de octubre, Día Mundial de la Salud Mental.

c) Informar sobre el desarrollo de actividades locales y nacionales, como la realización de mesas intersectoriales de trabajo, encuentros de debate, conversatorios, capacitaciones, etc.

d) Difundir los programas de prevención y asistencia.

e) Ofrecer testimonios de recuperación orientando la entrevista hacia la mención de la red que ayudó a la persona a atravesar ese momento. Estos datos pueden contribuir a que las audiencias en situación de vulnerabilidad accedan a información que les permita recuperarse y alentar de esta manera la consulta temprana con un profesional y/o el diálogo con los integrantes de su entorno afectivo y de sostén.

f) El desarrollo de noticias protagonizadas por niños, niñas, adolescentes y jóvenes, por ejemplo, en situaciones de resolución positiva de conflictos: en grupos de pertenencia o al realizar actividades en la comunidad puede ayudar a visibilizar y estimular, en estos grupos, que concentran la mayor cantidad de casos de suicidio a nivel nacional y mundial, el desarrollo de prácticas y modos de afrontar distintas problemáticas de un modo positivo y sin riesgos de vida.

8- Utilizar lenguaje y narrativas respetuosas.

a) No caracterizar el hecho en términos de éxito, logro o fracaso (“el suicidio fue exitoso”, “falló en su intento de suicidio”). La muerte no es algo pensable en términos de triunfo. Se sugiere utilizar, en cambio, expresiones que subrayen el carácter preventivo (“el suicidio en la mayoría de los casos es prevenible”, “existen recursos de orientación, asistencia y contención del suicidio”).

b) Evitar generalizaciones, tales como: “pandemia de suicidios”; “epidemia de suicidios”; “ola de suicidios”; “el lugar con mayor tasa de suicidios en el mundo”. Estas referencias contribuyen a comunicar la situación como enfermedad, acto de “contagio” o cadena y a comparar situaciones que son diferentes. Es conveniente comunicar cada caso en su contexto y sin adjetivos que lo informen como fenómeno.

c) No emplear expresiones elogiosas ni peyorativas (“el suicidio es un acto heroico”; “el suicidio es una solución cobarde”), ya que pueden reforzar clichés y estigmatizaciones.

- d) Evitar referir a que la persona “cometió un suicidio”. La caracterización del acto como algo que se comete contribuye a comunicar un sentido de criminalidad. Se propone en su defecto, hablar de “suicidio consumado”.
- e) No representar el suicidio como una “salida” o “solución” a problemas personales ni utilizar expresiones que justifiquen el acto. Estas referencias pueden propiciar la identificación y consecuente imitación. Se sugiere utilizar expresiones que refuercen el sentido preventivo y la comunicación de las problemáticas como situaciones transitorias.
- f) Es conveniente representar a la persona vinculada al hecho destacando sus características positivas. De este modo, se evita la estigmatización de la víctima y se alienta (en lugar de reprimir) el pedido de ayuda y la búsqueda de asistencia por parte de otras personas en riesgo. Evitar difundir conjeturas o supuestos no corroborados sobre la persona.
- g) Evitar referirse al suicidio como una situación recurrente y a las autolesiones como conductas “habituales” en adolescentes. Estas expresiones propician la estigmatización y naturalización de hechos que no son cometidos únicamente por personas de esa edad.
- h) Evitar la estigmatización, especialmente, cuando se tratan los suicidios o intentos de suicidio de mujeres que son madres, porque de ese modo se subrayan los prejuicios sobre el mal desempeño de la maternidad, y se culpabiliza y condena a la mujer. Y en virtud de su difusión mediática, estas formas de comunicar pueden desalentar que otras mujeres madres busquen asistencia y orientación por temor al estigma social.
- i) Revisar en las ficciones audiovisuales la presentación del suicidio como método resolutivo ante determinada problemática (por ejemplo, conflictos amorosos entre personajes adolescentes). Debe tenerse en cuenta que tales representaciones pueden alimentar fantasías subyacentes de la etapa adolescente, como imaginarse la propia muerte y ver las reacciones en su entorno familiar y/o social.

9- Proteger y garantizar los derechos de niñas/os y adolescentes.

Ante noticias de suicidio de niños, niñas, y adolescentes es necesario actuar con cautela. Deben respetarse sus derechos como audiencias y las disposiciones para el horario apto para todo público (establecido en Argentina entre las 6 y las 22 horas) y brindar recursos específicos sobre el tema para este grupo etario. Esto implica evaluar si el abordaje contribuye a proteger del mejor modo sus derechos o si, por el contrario, pueden afectarse su integridad personal, dignidad, vida privada, salud o educación, o la no discriminación, entre otros derechos. En este sentido, la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes establece que, entre sus derechos y otros derechos e intereses legítimos, prevalecerán los primeros¹.

Es importante desarrollar coberturas dirigidas a niños, niñas, y adolescentes como sujetos de derechos. Se requiere que el tratamiento informativo aporte herramientas de cuidado que tengan en cuenta su edad y grado de madurez.

Por ejemplo: difusión de programas y espacios comunitarios existentes para niños, niñas y jóvenes; desarrollo de informes de profesionales vinculados al uso de redes sociales que brinden recursos de detección de peligros y formas de cuidado ante retos virales que supongan el riesgo de vida, entre otros recursos.

La difusión de información dirigida a este grupo etario cobra especial relevancia en el marco de que el suicidio constituye la cuarta causa de muerte prevenible entre adolescentes y jóvenes, de 15 a 29 años de edad, tan-

¹Ley 26.061. Artículo 3°. Interés superior de la niñez y la adolescencia.

to en nuestro país como a nivel mundial (OMS/OPS, 2021). El rol de los medios adquiere una importancia fundamental en la divulgación de espacios públicos y comunitarios para el desarrollo personal, profesional, recreativo y sanitario de niños, niñas y adolescentes.

Se sugiere la difusión de políticas públicas vinculadas al desenvolvimiento y al cuidado de las personas de esta franja etaria.

Finalmente, se recomienda incorporar la perspectiva de los y las jóvenes como fuentes de información, e incorporar sus voces, opiniones y especialmente sus experiencias y prácticas de cuidado.

10- Procurar la capacitación y el cuidado de la salud mental de quienes comunican este tema.

Es fundamental el acompañamiento de quienes comunican, tanto antes como después de la cobertura informativa, mediante el acercamiento de distintos recursos. Es aconsejable generar instancias de capacitación y reflexión sobre este tipo de cobertura periodística.

Es importante tener en cuenta que quienes realicen la cobertura periodística de un caso de suicidio también pueden verse afectados por tener que abordar una situación difícil. Y, en efecto, el estado de los y las comunicadores y comunicadoras incide en la producción de las coberturas y en la información que reciben las audiencias.

Por otro lado, es fundamental el acompañamiento psico-social, durante el transcurso de todo el proceso informativo y su instancia inmediatamente posterior, de quienes comunican. Se sugiere buscar, construir, y ofrecer espacios de elaboración colectiva, junto con espacios de atención a periodistas y evitar la exposición y contacto permanente de periodistas con situaciones que afecten su salud física y psíquica.

En resumen:

- La reproducción del hecho genera un impacto sensible, principalmente entre la gente joven.
- Es importante enmarcar el tema bajo la categoría "salud pública" y no bajo "policiales".
- Analizar o determinar las causas, condiciones, o motivaciones que pueden llevar a una persona al suicidio es tan complejo e inabarcable, que sólo un equipo interdisciplinario, vinculado a la persona y su contexto, puede intentar hacerlo.
- Difundir los datos profesionales, título/s, y matrícula/s, de las voces convocadas.
- Incluir los datos de contacto de los dispositivos locales, regionales, y nacionales existentes en textos, placas o zócalos de televisión o en narraciones radiales.
- El respeto de este momento debe anteponerse a la difusión de la primicia mediática.
- Es imprescindible informar sobre la temática del suicidio más allá de la comunicación de casos puntuales.
- No caracterizar el hecho en términos de éxito o fracaso.
- El Suicidio muchas veces se puede prevenir. Un tratamiento mediático adecuado de la problemática puede convertirse en una estrategia de prevención.

¿Qué es necesario saber para deconstruir mitos sobre el tema?

- Es importante no interpretar necesariamente que quien se autoinflige una lesión o intenta suicidarse es alguien que no desea vivir. Tampoco hay una relación causal ni lineal entre ambas. No toda conducta autolesiva se relaciona con un intento de suicidio. En muchos casos remite a un sufrimiento que es volcado en el cuerpo como un intento de significarlo o de calmar el intenso dolor psíquico que atraviesa la persona. En cuanto a los intentos de suicidio propiamente dichos, muchas veces la persona puede encontrarse en una situación de ambivalencia. Hay un sufrimiento que, sin importar su origen, se vive como intransitable e insostenible. Quienes atraviesan esta situación podrían reformular el sentido de su vivir con el apoyo de personas significativas, la red comunitaria, referentes y/o profesionales intervinientes.

- Quienes tienen ideaciones suicidas o llevan adelante acciones suicidas pudieron haber manifestado en algún momento la intención de acabar con su vida. Las manifestaciones de angustia y los llamados de atención no deben ser naturalizados ni interpretados como actitudes inmaduras, caprichosas o manipuladoras. Deben entenderse, por el contrario, como un mensaje dirigido a un otro sobre un profundo padecer que se espera que escuche. Por lo tanto, se tienen que abordar con la seriedad y sensibilidad que ameritan.

- Dialogar sobre el tema de forma respetuosa, serena y sin prejuicios sobre el suicidio puede reducir los riesgos de concreción, ya que permite advertir las señales, alienta a las personas a manifestar sus pensamientos dolorosos, contribuye a encontrar la oportunidad de ayudar a quien está transitando un momento de vulnerabilidad y también a desarrollar estrategias de abordaje preventivo e integral.

- No deben asociarse estos hechos con la capacidad o incapacidad de enfrentar los problemas. La capacidad para resolver problemas puede verse reducida drásticamente por hechos violentos, extremadamente dolorosos, etc., sin que eso represente una incapacidad para resolver dificultades en general. Reducir a la simple voluntad y/o capacidad de la persona una situación compleja y multicausal como esta, resulta en interpretaciones fatalistas y estigmatizantes que dejan poco lugar a las acciones comunitarias y preventivas. Las personas no son ni cobardes ni valientes, no son seres románticos que se sacrifican por amor, o que no pueden afrontar, por ejemplo, la pérdida de un trabajo. Atraviesan un momento de gran padecimiento psíquico y necesitan intervenciones que les brinden los apoyos necesarios.

Participaron en la planificación y elaboración del documento

Por parte de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones:

Bárbara Alter / Agustina Garate / Mariana Di Pace / Andrea Demasi

Por parte de la Subcomisión interministerial para la prevención y abordajes del suicidio en adolescencias y juventudes de la Provincia de Buenos Aires:

Ana Giménez Rodríguez / Marcelo Rossi / Federico Appiani / Andrea Tomasini

Por parte de la Defensoría del Público:

Sofía Hammoe / Romina Paolino / Silvana Frederic / Josefina Payró

Agradecemos a las y los profesionales, equipos de trabajo, instituciones y organismos que participaron de la valiosa instancia de lectura, análisis, y realización de aportes al presente documento:

María Quiroga, Directora de Promoción Humana, Salud Mental y Adicciones de la Defensoría del Público;

Lucía Bertolano, Directora de la Maestría en Salud Mental- Facultad de Trabajo Social -UNER;

María Graciela Iglesias, Secretaria Ejecutiva del Órgano de Revisión de Salud Mental;

Martín Turriani, integrante del Equipo Técnico de Gestión de la Dirección General de Salud Mental de Entre Ríos;

Ente Nacional de Comunicaciones (ENACOM), Observatorio de la Discriminación en Radio y TV;

Mesa de Trabajo Intersectorial Para el Abordaje Sociocomunitario de la Problemática del Suicidio en Población General con Foco en Adolescencias y Juventudes, Subcomisión de comunicación;

Dra. Diana Altavilla, referente para la Federación Mundial de Salud Mental y para la Asociación Argentina de Salud Mental;

Hospital Escuela de Salud Mental de Paraná, Entre Ríos;

Lic. Marisa López, psicóloga integrante del Curso de Operadores en Crisis y Estrategias de intervención en Suicidología;

Lic. Martín Malgá, Subsecretario de Salud Mental y Adicciones del Gobierno de La Pampa;

Lic. Lautaro García, Director de Prevención, Promoción, y Capacitaciones de la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones del Gobierno de La Pampa.

Recursos y fuentes de consulta.

Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios Ministerio de Salud de la Nación - 2013.

Disponible en: https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000799cnt-2018_recomendaciones-tratamiento-salud-mental-en-los-medios.pdf

Guía para el tratamiento mediático responsable de la salud mental Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual - 2014.

Disponible en: https://defensadelpublico.gob.ar/wp-content/uploads/2016/08/guia_salud_mental_marzo2015-1.pdf

Recomendaciones sobre derechos humanos, libertad de expresión y medios Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual - 2016.

Disponible en: <https://defensadelpublico.gob.ar/wp-content/uploads/2019/01/Libro-Resoluciones-PDF-2019.pdf>

Buenas Prácticas en la Comunicación Pública. Informes para periodistas y profesionales de la comunicación II. INADI - 2012.

Disponible en: <https://www.educ.ar/recursos/121219/buenas-practicas-en-la-comunicacion-publica-ii/download/inline>

Serie Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas UNICEF y Red Argentina de Periodismo Científico - 2017.

Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/comunicaci%C3%B3n-infancia-y-adolescencia-gu%C3%ADa-para-periodistas>

Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. OPS-2017.

Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49121/OPSNMH180021_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Prevención del suicidio: un imperativo global. OPS - 2014.

Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

En el camino de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental ADESAM - 2017.

Disponible en: https://rednacionalor.files.wordpress.com/2017/04/derechos-humanos-en-salud_en-el-camino-de-la-implementacion-de-la-lnsm.pdf

Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes Ministerio de Salud de la Nación - 2012.

Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>

Políticas de cuidado en la escuela. Aportes para trabajar la problemática del suicidio e intentos de suicidio. Dirección General de Cultura y Educación - 2017.

Disponible en: <http://bibliots.trabajosocial.unlp.edu.ar/meran/opac-detail.pl?id1=12987#.YWbmetJBzDc>

Abordaje integral del suicidio en la adolescencia Ministerio de Salud de la Nación - UNICEF 2021.

Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordaje%20integral%20del%20suicidio%20en%20las%20adolescencias.pdf>

Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19 - Salud mental en tiempos de coronavirus. Informe ejecutivo UNICEF - 2021.

Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/11051/file/Estudio%20sobre%20los%20efectos%20en%20la%20salud%20mental%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20por%20COVID-19.pdf>

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones - Ministerio de Salud de la Nación.

(011) 4379-9402 / saludmentalnacion@msal.gov.ar

Mesa Nacional Intersectorial para el abordaje socio-comunitario de la problemática del suicidio en población general con foco en adolescencias y juventudes.

comisionnacionalsuicidio@gmail.com

Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires.

Dir. de Prevención y Promoción de la Salud Mental y los Consumos Problemáticos
54 221 427-1732/35 Interno 189
prevencionensm@gmail.com

Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordajes del Suicidio en Adolescencias y Juventudes de la Provincia de Buenos Aires.

interministerialsuicidio@gmail.com

Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual.

0800-999-3333
institucionales@defensadelpublico.gob.ar
<https://defensadelpublico.gob.ar>

Marco normativo.**Ley Nacional 27.130 de Prevención del Suicidio / DR 603/2021.**

Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/245618/norma.htm>

Ley Nacional 26.657 Derecho a la protección de la Salud Mental.

Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley Nacional 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Ley Nacional 26.061 de Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Ley Nacional 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual.

Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/158649/norma.htm>

Ley Nacional 26.378 Apruébase la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo.

Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

Ley Nacional 23.849 Apruébase la Convención sobre los Derechos del Niño.

Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm>

Ley Nacional 26.206 de Educación.

Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do%3Bjsessionid%3DF7BADADF5BA2BC0C3889936B1FB2FF24%3Fid%3D123542>

Ley Nacional 26.061 de Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

argentina.gob.ar/salud