# GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA ABORDAR NOTICIAS SOBRE SUICIDIO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Subsecretaría de Salud Mental Integral

Gobierno de la provincia de SANTA CRUZ | Ministerio de Salud y Ambiente

PARTICIPARON EN LA PLANIFICACIÓN Y ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO:

Subsecretaría de Salud Mental Integral

Ministerio de Salud y Ambiente

Santa Cruz

Dirección Provincial de Abordaje de Conductas de Riesgo Suicida y Autolesivas:

Lic. MOLINA ALVAREZ, Lucrecia

Equipo técnico:

Lic. BOCCA, Antonella

Tec. CÁRCAMO, Alejandra Micaela

T.S MANSILLA, María A.

Tec. OJEDA, Viviana P.

Lic. ORLANDO, Rocío Aylén

Lic. VERGARA, Yuliana Candela

Río Gallegos, Santa Cruz.

Año 2025

# GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA ABORDAR NOTICIAS SOBRE SUICIDIO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ

**Resumen**

*El siguiente escrito tiene como objetivo brindar una guía de recomendaciones y sugerencias actualizadas de como los medios de comunicación deberían abordar las noticias relacionadas al suicidio. Estas pautas están dirigidas a todos los medios de comunicación y difusión incluyendo canales de televisión, radios, redes sociales entre otros, de la provincia de Santa Cruz.*

*El fin no es solo brindar sugerencias de cómo comunicar el suceso, sino también que se brinde información a la comunidad sobre herramientas de contención, de primeros auxilios psicológicos, sobre la multicausalidad del suicidio, de los canales de ayuda disponibles, y toda información pertinente que sea útil para la prevención del suicidio y promoción de la salud mental integral, en consonancia con los ideales de la Organización Mundial de la Salud, la Ley Nacional de Prevención del suicidio N° 27.130, y la Ley provincial N° 3594.*

**ÍNDICE**

**1. GLOSARIO** **4**

**1. FUNDAMENTACIÓN** **6**

**2. MARCO LEGAL** **7**

**4. PRINCIPIOS GENERALES** **9**

4.1 Objetivo General 9

4.2 Objetivos Específicos 9

4.3 A quién está dirigido 9

4.4.1 Definición 9

4.4.2 El suicidio en números 11

**5. FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO** **11**

5.1. Factores protectores en la prevención del suicidio 11

5.2. Factores de riesgo 13

**6. MITOS Y VERDADES** 17

**7. SEÑALES DE ALERTA** **20**

**8. SUGERENCIAS PARA LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN** **23**

8. 1 ¿Qué hacer a la hora de informar sobre los suicidios? 24

8.2.¿Qué no se debe hacer desde los medios de comunicación? 26

8.3 Sugerencias para mejorar la comunicación 27

**9. RECURSOS DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ** **29**

**10. CONSIDERACIONES FINALES** **33**

**11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** **34**

## 1. GLOSARIO

**Autolesión:** se define como un acto consciente y deliberado de autoinfligirse daño en alguna parte del tejido corporal, (cortes, quemaduras, arañazos, mordeduras, golpes, etc.).

**Conducta de Riesgo:** son acciones o comportamientos que aumentan la probabilidad de sufrir daño físico, emocional o social (consumos problemáticos, conducir de manera imprudente, o prácticas sexuales sin protección, por ejemplo).

**Crisis**: Slaikeu (1984) la define como un estado temporal de desorganización que conlleva la incapacidad de enfrentarse a una situación inesperada utilizando métodos y recursos personales para la resolución de este conflicto.

**Crisis circunstanciales:** Surgen de manera inesperada debido a algún tipo de factor ambiental como, por ejemplo, desastres naturales, diagnóstico de enfermedades, muertes, pérdidas, accidentes, divorcios o situaciones de abuso, entre otras.
**Propias del desarrollo**: Resultado de las diferentes etapas de vida en las que nos encontramos.

**Efecto Papageno:** Se denomina así al efecto preventivo que puede tener sobre la conducta suicida una comunicación responsable, que siga unas pautas establecidas. El nombre proviene del personaje del cuento popular "La flauta mágica" (de Mozart). "El impacto de la información sobre el suicidio no puede limitarse a los efectos nocivos, sino que la cobertura de afrontamiento positivo en circunstancias adversas (…) puede tener efectos protectores" (Niederkrotenthaler T., 2012).

**Efecto Werther:** es un fenómeno que describe cómo la cobertura mediática de casos de suicidio puede influir en un aumento de estos actos en la población. Este término proviene del personaje principal de la novela Las penas del joven Werther de Johann Wolfgang von Goethe, publicada en 1774, en la que el protagonista se suicida. Tras su publicación, se reportó un incremento de suicidios en Europa que imitaban el acto descrito en la obra, lo que llevó a llamar a este efecto por el nombre del personaje.

**Factores de Riesgo:** se define así a cualquier característica o circunstancia identificable en una persona o colectivo que aumenta la probabilidad de experimentar problemas de salud, o de que ocurra un suceso.

**Factores Protectores:** son recursos, fortalezas o condiciones que reducen la probabilidad de sufrir problemas y ayudan a mantener el bienestar.

**Ideas suicidas:** se da cuando la persona expresa pérdida del deseo de vivir, pero que no lleva a daño concreto.

**Imitación**: es el proceso por el cual un suicidio ejerce un efecto de modelo imitable sobre suicidios posteriores.

**Intento de suicidio:** acción autoinfligida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal.

**Multicausalidad:** indica que los eventos tienen distintos fundamentos. No hay una única causa que produzca el efecto en cuestión, sino que se llega a esa consecuencia por la acción de diversos factores.

**Posvención**: acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo, destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

**Prevención del suicidio:** son acciones orientadas a evitar que estos eventos ocurran, entre ellas reducción de acceso a medios para quitarse la vida, tratar a las personas con trastornos mentales, realizar seguimiento de pacientes con intentos de suicidio previos, fomentar un seguimiento responsable de los medios masivos de comunicación y formar a profesionales de atención primaria en salud.

**Suicidio:** es la acción de provocarse la propia muerte.

**Vulnerabilidad**: cualidad de ser herido o recibir lesión, física o moralmente.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

Los medios de comunicación constituyen hoy, un pilar fundamental en la formación de opinión pública sobre temas relacionados con la salud. Su influencia se extiende a diversos aspectos de nuestra sociedad, moldeando percepciones, actitudes y comportamientos.

El fácil acceso a la tecnología y a la información ha permitido que personas de todas las edades estén expuestas a una variedad de contenidos desde edades muy tempranas. Desde la infancia, la población está inmersa en un ecosistema mediático que afecta su manera de interpretar y entender temas de salud, así como su capacidad para tomar decisiones.

Dado este panorama, resulta indispensable que los medios de comunicación asuman la responsabilidad de proporcionar información confiable, ética y clara sobre cuestiones de salud. Esto implica evitar la propagación de datos incorrectos o alarmistas, priorizando siempre el bienestar de la audiencia. Asimismo, es importante que las plataformas digitales, la televisión, la radio y otras formas de comunicación promuevan un acceso inclusivo a recursos educativos que fomenten una mejor comprensión de los temas de salud pública. En este sentido, la labor de los medios no solo radica en informar, sino también en educar y contribuir al desarrollo de una sociedad más consciente y saludable.

En particular el suicidio; *definido por la Organización Mundial de la Salud como "todo acto por el cual un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el nivel de intención letal",* constituye un fenómeno sumamente complejo.

Los medios de comunicación tienen una responsabilidad crucial en la forma en que presentan la temática del suicidio. Un tratamiento inadecuado puede contribuir al fenómeno conocido como "efecto Werther", en el cual la cobertura sensacionalista o detallada de casos de suicidio puede llevar a un aumento en la incidencia de estos actos. Por ello, es fundamental que los medios adopten un enfoque ético y preventivo, evitando la glorificación o dramatización del suicidio, priorizando la difusión de mensajes de esperanza y recursos de ayuda, como líneas de atención y servicios de apoyo psicológico. De esta manera, los medios pueden desempeñar un rol activo en la prevención del suicidio y en la promoción de la salud mental en la sociedad

El tratamiento de las noticias sobre suicidios debe cumplir determinados criterios, que deben ser claros y consensuados con los y las profesionales de los medios para evitar el efecto contagio y potenciar el efecto preventivo. La OMS subraya la influencia significativa de los medios de comunicación en la conducta suicida, instando a la difusión responsable de contenido que pueda fortalecer la prevención del suicidio.

Los factores que contribuyen en el suicidio y su prevención son complejos, pero hay una evidencia cada vez mayor de que los medios de comunicación pueden desempeñar un papel importante para fortalecer o debilitar las acciones de prevención del suicidio.

## 3. MARCO LEGAL

La guía de recomendaciones y sugerencias ha sido desarrollada conforme a los lineamientos establecidos en la Ley de Salud Mental y las normativas vigentes, asegurando el pleno cumplimiento y la protección integral de los derechos humanos. Estos marcos legales buscan garantizar un tratamiento ético y responsable del suicidio en los medios de comunicación, promoviendo la prevención y la sensibilización.

### a. Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130:

Esta ley, sancionada en 2015 y reglamentada en 2021, declara de interés nacional la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de personas en riesgo de suicidio, y la asistencia a las familias de las víctimas. La ley establece objetivos como la sensibilización de la población, el desarrollo de servicios asistenciales y la capacitación de recursos humanos.

Esta Ley destaca además, la importancia de desarrollar campañas de concientización sobre los factores de riesgo y generación de factores de protección y otros alternativos, elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a suicidios y canales de ayuda disponibles, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Explicita que la Autoridad de Aplicación deberá desarrollar acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población, a través de un tratamiento mediático de comunicación responsable, con información adecuada, basada en derechos, libre de prejuicios, estigmas y/o discriminación de los damnificados y las damnificadas, y sus allegados directos o indirectos o

allegadas directas o indirectas. Dichas estrategias deberán ser adecuadas a las realidades socioculturales locales. A tal fin, elaborará los documentos técnicos y generará espacios de trabajo sistemático con referentes de los medios de comunicación de alcance nacional y provincial.

**b. Ley Provincial Nº 3594 - Adhesión Ley Nacional Nº 27.130 de Prevención del Suicidio Sanción: 10/05/2018; Promulgación: 04/06/2018**

Artículo 1.- ADHIÉRASE la Provincia de Santa Cruz a las disposiciones de la Ley Nacional 27.130 "Ley Nacional de Prevención del Suicidio", que declara de Interés Nacional la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica y la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio.-

**c. Decreto Reglamentario 603/2021**:

Este decreto reglamenta la Ley N° 27.130 y detalla las funciones de la autoridad de aplicación, que incluyen la elaboración de protocolos de intervención, la capacitación de recursos humanos y la creación de sistemas de registro estadístico sobre intentos y casos de suicidio.

**d. Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522**:

Aunque no está específicamente enfocada en el suicidio, esta ley establece principios generales para la comunicación responsable, incluyendo la promoción de contenidos que respeten la dignidad humana y eviten el sensacionalismo.

**e. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657:**

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 representa un marco fundamental para la prevención del suicidio, ya que promueve un enfoque integral, comunitario y respetuoso de los derechos humanos. Esta ley establece que la salud mental es un componente esencial de la salud, y garantiza el acceso equitativo a servicios de atención, apoyo y acompañamiento psicosocial.

## 4. PRINCIPIOS GENERALES

### 4.1 Objetivo General

Implementar que los medios de comunicación adopten un enfoque responsable y preventivo al abordar las noticias relacionadas con el suicidio.

### 4.2 Objetivos Específicos

- Brindar información clara, accesible y actualizada que permita a los comunicadores, abordar el tema del suicidio desde una perspectiva empática, responsable y basada en la evidencia.
- Concientizar sobre el rol social de los medios de comunicación en la prevención del suicidio, destacando la importancia de aplicar buenas prácticas periodísticas que minimicen riesgos y promuevan el cuidado colectivo.
- Garantizar la difusión permanente de recursos de ayuda y asistencia (líneas de emergencia, servicios de salud mental, redes comunitarias, etc.), visibilizando los canales de ayuda.
- Desalentar el tratamiento sensacionalista o estigmatizante de los hechos vinculados al suicidio, priorizando un enfoque respetuoso de los derechos, la intimidad y el sufrimiento de las personas involucradas.

### 4.3 A quién está dirigido

Esta guía está dirigida a personas que estén relacionadas con la tarea de comunicar: periodistas, locutores, camarógrafos, productores, community manager, directores, editores, fotógrafos, diseñadores gráficos, redactores, programadores, y personas que trabajan en medios de comunicación tradicionales, digitales de toda la provincia de Santa Cruz.

### 4.4. Información sobre el Suicidio

#### 4.4.1 Definición

Es fundamental comprender que el suicidio no constituye un fenómeno individual ni aislado, y mucho menos puede ser explicado de manera reduccionista o simplista. Es decir que

se trata de un evento complejo y multideterminado, en el que confluyen múltiples factores de índole biológico, psicológico, social, cultural y hasta económico. Esta multiplicidad de determinantes implica que no existe una única causa que lo explique de forma total, sino que responde a la interacción dinámica de diversas condiciones que inciden sobre la vida de una persona.

En este sentido, si bien una persona puede encontrarse dentro de un grupo considerado vulnerable ya sea por antecedentes de salud mental, experiencias de violencia, consumo problemático, aislamiento social, o situaciones de alta exigencia emocional, esto no implica de manera directa ni inevitable que dicha persona se suicide. La presencia de factores de riesgo aumenta la probabilidad, pero no determina el desenlace, ya que influyen también los recursos personales, el acceso a redes de apoyo, la intervención oportuna y la posibilidad de construir sentidos y alternativas frente al sufrimiento.

Para el sociólogo Émile Durkheim el suicidio es toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la propia víctima. Éste analizó el suicidio desde una perspectiva sociológica, argumentando que no solo es un fenómeno individual, sino que también tiene raíces en factores sociales. Identificó cuatro tipos principales de suicidio basados en el grado de integración social y regulación moral:

- Suicidio egoísta: Ocurre cuando los lazos sociales son débiles (personas aisladas o desconectadas de su comunidad).

- Suicidio altruista: Sucede cuando hay una integración social excesiva, llevando a la persona a sacrificarse por el grupo o la sociedad.

- Suicidio anómico: Relacionado con la falta de regulación social, como en tiempos de crisis económica o cambios sociales drásticos.

- Suicidio fatalista: Surge de una regulación excesiva, donde las personas sienten que no tienen escapatoria debido a normas opresivas.

Es por ende que abordar el suicidio exige una mirada integral, interdisciplinaria y contextualizada, que reconozca tanto la singularidad de cada caso como los determinantes estructurales y relacionales que lo atraviesan.

### 4.4.2 El suicidio en números

De acuerdo a las estadísticas de la OMS, cada año más de 720.000 personas fallecen por suicidio. En el año 2021 el mismo se encontró como la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años a nivel mundial. En la actualidad, el 73% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos, aunque es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo incluyendo los países con ingresos altos.

Por otra parte, la OMS indica que por cada suicidio muchas más personas intentan suicidarse. Las cifras relativas a los intentos de suicidio pueden ser inclusive hasta 20 veces mayores. (OPS, 2022).

## 5. FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO

La problemática del suicidio afecta a personas de todas las edades, culturas y contextos sociales. Se encuentra profundamente influenciado por determinantes sociales, psicológicos, biológicos y culturales. Comprender esta multidimensionalidad permite alejarse de miradas simplistas o reduccionistas.

### 5.1. Factores protectores en la prevención del suicidio

Si bien existen factores de riesgo que pueden aumentar la vulnerabilidad de una persona, también es fundamental reconocer y fortalecer aquellos aspectos que actúan como factores protectores, es decir, que amortiguan el impacto del sufrimiento psíquico, fortalecen la resiliencia y promueven el bienestar integral.

Se reconocen diversos factores protectores asociados a la prevención del suicidio:

**Entorno familiar**

Un entorno familiar saludable se caracteriza por la presencia de una comunicación abierta, el respeto mutuo y el apoyo emocional constante. Contar con estos vínculos brinda contención y respaldo frente a las dificultades contribuyendo significativamente al desarrollo de la autoestima, la confianza y la capacidad para afrontar situaciones críticas.

**Grupos de pertenencia**

El sentido de pertenencia a un grupo, ya sea comunitario, social, cultural o institucional, fortalece la identidad personal y brinda una red de apoyo significativa. Las personas que se sienten parte de un colectivo y participan activamente de espacios de encuentro suelen experimentar mayor bienestar subjetivo y propósito vital, lo que propiciaría vínculos protectores frente a las adversidades.

**Educación**

La educación favorece el pensamiento crítico, la autoestima y la capacidad para pedir ayuda cuando es necesario, es decir, puede operar como espacios clave para la detección temprana de situaciones de riesgo y el acompañamiento preventivo. La misma desempeña un papel central en el desarrollo integral de las personas, ampliando las oportunidades de inserción social y laboral, a través del acceso a conocimientos, espacios de socialización y contención institucional.

**Trabajo**

El trabajo constituye un eje central de la identidad y el bienestar psicosocial. Tener un empleo proporciona una estructura diaria, independencia económica y oportunidades para establecer relaciones positivas, fortaleciendo la autoestima y el proyecto vital. Por el contrario, el desempleo, la precariedad laboral o condiciones injustas de trabajo pueden generar altos niveles de estrés, angustia y desesperanza.

**Tiempo libre**

El aprovechamiento del tiempo libre mediante actividades recreativas, artísticas, culturales o deportivas favorece la salud emocional y la construcción de un sentido de logro y disfrute. Participar en espacios de ocio y creatividad también contribuye a reducir el estrés, prevenir el aislamiento, fortalecer la autoestima, y potenciar factores de resiliencia.

**Acceso a servicios de salud**

Es necesario reducir el estigma en torno a la salud mental, fomentar la búsqueda de ayuda y promover el acompañamiento continuo en situaciones de crisis. Es fundamental contar con

servicios de salud accesibles, integrales y de calidad para la detección precoz, la intervención oportuna y el tratamiento adecuado de problemáticas de salud mental.

**Redes sociales de apoyo**

Pueden estar conformadas por familiares, amistades, colegas, profesionales o miembros de la comunidad. Fomentar entornos sociales empáticos y solidarios es clave para prevenir el aislamiento y generar escenarios de cuidado mutuo.

**Creencias religiosas o espirituales**

La participación de las personas en comunidades de fé puede proporcionar redes de apoyo y oportunidades para el acompañamiento en momentos de crisis.

**Bienestar físico**

El cuidado de la salud física mediante hábitos saludables como el ejercicio regular, una alimentación equilibrada y el descanso adecuado, repercute positivamente sobre la salud mental, contribuyendo a mejorar el estado de ánimo, reduciendo el estrés y la ansiedad.

**Programas de prevención comunitarios**

La prevención desde un enfoque comunitario promueve el empoderamiento social, reduce el estigma y genera entornos más protectores y solidarios. Pueden incluir campañas de sensibilización, capacitación de agentes comunitarios, dispositivos de escucha o intervenciones escolares.

## 5.2. FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia identificable en una persona o colectivo que se asocia a una mayor probabilidad de que ocurra un suceso.
Es importante señalar que la presencia de uno o varios factores de riesgo no implican que algo vaya a suceder, no es una causa, sino un factor que se asocia a un problema de salud. Algunos de los factores de riesgo son:

**Barreras para obtener acceso a la atención de salud.**

Teniendo en cuenta que el acceso oportuno y eficaz a servicios de salud resulta crucial para la prevención del riesgo suicida, no se puede soslayar que los sistemas de salud son complejos o cuentan con recursos limitados.

**Acceso a medios utilizables para suicidarse.**

El acceso a medios letales constituye un factor de riesgo significativo para el suicidio. La disponibilidad directa o la proximidad a estos medios incrementan considerablemente el riesgo de cometer el acto suicida.

**Notificación inapropiada por los medios de comunicación.**

Algunos sitios de Internet y las redes sociales han contribuido tanto a incitar a comportamientos suicidas como a facilitarlos. Las prácticas inapropiadas de los medios de difusión pueden sensacionalizar y exaltar el suicidio y aumentar el riesgo de ser imitado por personas vulnerables. Se da cuando cubren suicidios de celebridades, informan sobre métodos infrecuentes, muestran imágenes, información acerca del método usado, o se refieren al suicidio como una respuesta aceptable a las crisis o las adversidades.

**Estigma asociado con comportamientos de búsqueda de ayuda.**

La estigmatización de la búsqueda de ayuda por comportamientos suicidas, problemas de salud mental, o consumos de sustancias puede actuar como una barrera que impide que las personas reciban la ayuda que necesitan. Igualmente puede desanimar al entorno para ofrecerles el apoyo o acompañamiento, e incluso de que reconozcan su situación.

**Factores de riesgo en la comunidad y las relaciones**

El riesgo de suicidio está significativamente asociado con las comunidades en las que las personas residen. A nivel global, la concepción y el panorama del suicidio han sido moldeados por diversos factores culturales, religiosos, legales e históricos, identificándose en la comunidad una extensa variedad de elementos que inciden en dicho riesgo. Asimismo, los vínculos directos de un individuo con su familia, amigos cercanos y otras personas importantes pueden influir en las conductas suicidas. A continuación, se detallan algunos factores esenciales vinculados a estas áreas.

**Desastres, guerras y conflictos**

Las experiencias en casos de desastres naturales, guerras y conflictos civiles pueden aumentar el riesgo de suicidio debido a las repercusiones destructivas que tienen en el bienestar social, la salud, la vivienda, el trabajo y la seguridad financiera.

**Estrés por desplazamientos y aculturación**

El estrés por desplazamientos y aculturación representa un riesgo de suicidio significativo que repercute sobre varios grupos vulnerables, entre ellos pueblos indígenas, buscadores de asilo, refugiados, personas en centros de detención, personas desplazadas en su país y migrantes recién llegados.

**Discriminación**

La discriminación contra subgrupos de la población puede ser continua, endémica y sistémica. Esto puede dar lugar a una continuidad de acontecimientos vitales estresantes, como pérdida de la libertad, rechazo, estigmatización y violencia, que pueden provocar comportamientos suicidas (Ejemplo: personas privadas de su libertad, refugiados, migrantes, etc.).

**Traumas psicológicos o abuso**

Los factores psicosociales estresantes asociados con el suicidio pueden provenir de diferentes tipos de traumas: problemas financieros, problemas académicos, laborales, etc. Además, los jóvenes que han experimentado adversidades familiares en la niñez (violencia, abuso, maltrato, descuido, separación o divorcio de los padres, institucionalización, etc.) corren un riesgo de suicidio mucho mayor.

**Sentido de aislamiento y falta de apoyo social.**

El aislamiento se presenta cuando una persona se siente desconectada de su círculo social más próximo: asociados, familiares, compañeros, amigos y otras personas significativas. Puede sentir aislamiento cuando atraviesa un evento vital negativo u otro estrés psicológico y no logra compartirlo con alguien cercano. Sumado a otros factores, puede aumentar el riesgo de comportamientos suicidas. Esto a menudo ocurre en respuesta al estrés psicológico personal en un contexto social en el que faltan las fuentes de apoyo y que puede reflejar una ausencia aún mayor de bienestar.

**Conflictos en las relaciones, disputas o pérdidas.**

Los conflictos en las relaciones y/o relaciones insalubres, las disputas, o las pérdidas pueden causar aflicción y estrés psicológico coyuntural, y se asocian con un mayor riesgo de suicidio.

**Intentos de suicidio previos**

El indicador más firme de riesgo de suicidio en el futuro es haber tenido ya uno o más intentos de suicidio.

**Trastornos mentales.**

Quienes se suicidan o intentan suicidarse pueden tener una comorbilidad psiquiátrica significativa. El riesgo de suicidio varía con el tipo de trastorno y es importante señalar que el riesgo de comportamientos suicidas aumenta con la coexistencia de otras enfermedades.

**Consumo problemático.**

El abuso de sustancias afecta el bienestar cognitivo y emocional creando un círculo vicioso que aumenta el riesgo de suicidio. La complejidad de la relación entre suicidio y consumos problemáticos radica en la superposición de factores de riesgo.

**Pérdida de trabajo o desempleo.**

La pérdida de trabajo, la incertidumbre financiera aumentan el riesgo de suicidio por comorbilidad con otros factores de riesgo, como depresión, ansiedad, violencia y consumo problemático.

**Desesperanza.**

Los aspectos principales de la desesperanza se relacionan con los sentimientos de una persona acerca del futuro y la pérdida de motivación y expectativas. La desesperanza a menudo se puede reconocer por la presencia de pensamientos tales como “las cosas nunca mejorarán” o “no veo que las cosas mejoren”.

**Dolor Crónico y enfermedades.**

El dolor crónico y las enfermedades son importantes factores de riesgo de comportamientos suicidas. Todas las enfermedades acompañadas de dolor (cáncer, diabetes, VIH, etc.),

discapacidad física, deficiencia del desarrollo nervioso y angustia aumentan el riesgo de suicidio.

**Antecedentes Familiares de Suicidio.**

El suicidio de un familiar o un miembro de la comunidad puede ejercer una influencia particularmente perturbadora en la vida de una persona; puede causar estrés, culpa, vergüenza, ira, ansiedad y angustia al entorno. La dinámica familiar puede cambiar, las fuentes de apoyo pueden quebrarse y el estigma obstaculizar la búsqueda de ayuda u ofrecer apoyo.

**Abandono escolar o deserción escolar.**

El abandono escolar está vinculado a una falta de motivación o interés por los estudios, así como a dificultades económicas y familiares. Este fenómeno tiene un impacto negativo tanto en el individuo como en la sociedad, limitando las oportunidades y perpetuando las desigualdades sociales, aumentando el riesgo suicida.

**Desestructuración familiar.**

Las familias desestructuradas enfrentan desafíos particulares en su dinámica y funcionamiento. La dinámica del grupo familiar influye de manera directa o indirecta sobre las conductas suicidas de un miembro del grupo familiar, por lo que es imprescindible reforzar las estrategias que prioricen la salud familiar y la detección precoz de estas conductas.

## 6. MITOS Y VERDADES

Alrededor del suicidio circulan diferentes mitos que generan disfunciones a la hora de pensar en la problemática y abordarla. Estos generan estigmatización y refuerzan el rechazo, dificultando que se pida ayuda por miedo al juicio de valor. Estos pueden llegar a perpetuar comportamientos de riesgo al minimizar su gravedad o naturalizar aspectos negativos de salud mental. Las personas que se encuentren con algún padecimiento de salud mental o crisis, tienden a sentirse incomprendidas o estigmatizadas, aislándose y alejándose de sus redes de apoyo, agravando la situación o su estado emocional. La difusión de los mitos obstaculiza y desinforman tanto a la población como a los responsables de tomar decisiones

Principales creencias y mitos que giran en torno al suicidio:

- **Preguntarle a una persona si está pensando o ha pensado en suicidarse, puede incitar a que cometa el acto o que se incremente el peligro.**

Preguntar y hablar con la persona sobre la presencia de pensamientos suicidas disminuye el riesgo de cometer el acto, además de dar la oportunidad de llevar adelante acciones para prevenirlo, y orientarlo sobre buscar ayuda profesional.

- **La persona que manifiesta el deseo de acabar con su vida nunca lo hará.**

En la mayoría de las ocasiones las personas que han intentado suicidarse, previamente expresaron su intención con palabras, o gestos. No se deben minimizar estas advertencias y es necesario intervenir oportunamente para prevenir.

- **Las personas que mueren por suicidio o lo intentan sufren un problema de salud mental.**

Aunque tener un trastorno de salud mental es un factor de riesgo en el suicidio, no todas las personas que lo padecen intentan suicidarse ni todas las personas que se quitan la vida tienen un trastorno mental. Las personas que piensan en el suicidio tienen un gran malestar y sufrimiento emocional y pueden llegar a pensar que la única solución posible es la muerte.

- **El suicidio es hereditario.**

Puede existir una predisposición en determinadas familias a sufrir algún problema de salud mental que tenga como síntoma los impulsos suicidas, o que algunas circunstancias traumáticas faciliten la imitación de conductas autodestructivas, pero eso definitivamente no lo convierte en hereditario.

- **El suicidio siempre es impulsivo y las personas con ideas suicidas no avisan.**

Las personas que se suicidan casi siempre muestran signos directos o indirectos, verbales o no verbales sobre su intención, por lo que es necesario destacar la posibilidad de prevención.

- **La persona suicida tiene el deseo de morir.**

La mayor parte de las personas que tienen conductas suicidas lo que desean es liberarse definitivamente del sufrimiento emocional y anímico que padecen, y que en un determinado momento les resulta insoportable o no ven otra alternativa a su situación.

- **La mejoría tras una crisis suicida quiere decir que el riesgo de suicidio ha desaparecido y por lo tanto la persona no va a volver a cometerlo.**

Es habitual que cuando parece que las personas han mejorado tras sufrir una tentativa se produzcan intentos más graves, debido a que se encuentran particularmente frágiles y en peligro de hacerse daño. Por lo tanto, es necesario garantizar un seguimiento centrado en la persona.

- **Solo los profesionales de la Salud Mental pueden prevenir en suicidio.**

Si bien los profesionales de la salud mental pueden detectar el riesgo de suicidio y accionar en base a ello, no son los unicos que pueden prevenirlo. El entorno familiar, el grupo de amigos, de pertenencia, el ámbito laboral, puede funcionar como factor de protección y con las herramientas detectar el riesgo y actuar en consecuencia.

- **La persona que se quiere matar no lo dice**

La mayoría de las personas que cometen suicidio tuvieron un intento anterior, dieron algún aviso o comunicaron sus intenciones. Es importante que estas advertencias sean interpretadas oportunamente.

- **Cuando la persona intenta en una o varias oportunidades lo hace únicamente para llamar la atención.**

La persona que lleva a cabo un intento suicida está buscando escapar del sufrimiento y el dolor, como también puede implicar un llamado de auxilio. Siente que el sufrimiento que experimenta es mayor que sus recursos para afrontar una situación.

- **La persona que intenta el suicidio se encontrará en peligro toda la vida.**

La estigmatización es uno de los graves problemas que afecta a las personas que realizaron un intento suicida, o que tuvieron alguna ideación, aislándolas aún más y aumentando su fragilidad. Es positivo pensar la problemática como algo transitorio que atraviesa el sujeto garantizándole la posibilidad de una mejoría.

## 7. SEÑALES DE ALERTA

- **RECONOCER LAS SEÑALES**

El suicidio es un comportamiento que las personas llevan a cabo ante situaciones de crisis que usualmente se deben a problemas transitorios. Por eso es importante reconocer las señales:
El sufrimiento no siempre se nota. La mayoría de las personas suicidas muestran algunas señales de lo que están pensando. Pueden manifestarlas por medio de conversaciones, en su manera de actuar, o en sus comentarios en las redes sociales.
Si observa, aunque sea una de estas señales, especialmente se nota que el comportamiento es algo nuevo, que ha incrementado o que parece ser a causa de una pérdida, un cambio o un evento trágico, actúe o diga algo inmediatamente.

- **Señales generales - Alerta Roja**

**Expresan el deseo de morirse o de suicidarse.**
*"Me quiero matar"* - *"No aguanto más, quiero acabar con todo."*
Pueden verbalizar el deseo de querer morirse o de suicidarse. Los pensamientos también pueden ser expresados por escrito o por medio de dibujos.

- **Señales generales - Alerta Naranja**

**Sentirse sin esperanza, desesperado y atrapado**.
*"¿De qué sirve? Nada va a cambiar. Nunca va a mejorar."*
No pueden imaginar que su vida o situación puedan mejorar y no encuentran salida. Dicen cosas insinuando que la vida no tiene sentido.
**Aislamiento.**
*"No quiero que mi familia ni mis amigos se tengan que preocupar más por mí".*
Dejan de hablar y de hacer cosas con la gente, o abandonan actividades que antes disfrutaban.
**Sentirse inútil.**
*"Creo que estarían mejor sin mí".*

Se sienten inútiles o que no valen nada. Se sienten como una carga para los demás.

**Expresan que sienten que son una carga para sus seres queridos.**

Consideran que la propia existencia es una carga para la familia, los amigos y/o la sociedad.

**Ansiedad.**

*"Mi esposo era tranquilo, pero ahora vive de malhumor".*

Se notan nerviosos, agitados o preocupados.

**Rabia o enojo.**

Dicen cosas o actúan de cierta manera que refleja hostilidad, amargura, resentimiento o rabia. Hablan de buscar venganza.

- **<u>Señales generales - Alerta Amarilla</u>**

**Aumento en el consumo de alcohol o uso de drogas**

*"Nos veíamos una vez por semana para tomarnos una cerveza, luego descubrí que él vuelve a su casa conduciendo en estado de ebriedad todas las noches, y noté que no sólo es el problema con el alcohol, sino que también, estaba tratando de hacerse daño a sí mismo".*

***Regalo de pertenencias***

*"Cada vez que lo visitaba, él me mostraba las cosas en su departamento, como donde guardaba las llaves, el dinero, o papeles importantes. Pero sólo tenía 28 años. Cuando lo cuestioné, me respondió que: "te digo esto por las dudas ya no estoy más acá".*

**Cambios repentinos de humor**

Están mucho más tristes o deprimidos de lo normal, o inusualmente felices y contentos después de un período significativo de depresión.

*"Siempre estaba haciendo compras exageradas; comprando cosas que no podíamos pagar."*

Gastar dinero alocadamente.

**Comportamiento imprudente**

*"La gente siempre decía que era atrevido porque hacía cosas peligrosas. Siempre manejaba demasiado rápido y luego comenzó a manejar en estado de ebriedad. Cuando me enteré que chocó el auto, no estaba seguro si había sido un accidente."*

Hacen cosas que pueden ser peligrosas o en detrimento de su integridad y actúan como si las consecuencias no les importara.

**Alteración del sueño**

Duermen más o no pueden conciliar el sueño y están inquietos.

**Ponen sus asuntos en orden**

Se apresuran a completar o a revisar sus testamentos.

- **Señales Específicas - Adolescentes**

**-Comportamiento temerario**

Hacen cosas que pueden ser peligrosas o en detrimento de su integridad y actúan como si las consecuencias no les importaran.

**-Falta de interés**

Pierden interés por actividades que antes disfrutaban.

**-Dolor físico**

A menudo se quejan de dolores físicos frecuentemente asociados a las emociones, como dolor de cabeza, dolor de estómago, fatiga, etc.

**-Abuso de drogas o alcohol**

**-Cambios repentinos de humor**

*"Era una persona muy tranquila, no era malhumorado, pero después de que rompió la relación con la novia, estaba más temperamental y finalmente se irritaba por cualquier cosa. Nunca se sabía lo que le podía molestar".*

Repentinamente se sienten muy felices después de un periodo de depresión.

**-Descuido en la apariencia personal**

Tienen un descuido inusual de su apariencia y la higiene e inclusive, deja de importarles lo básico del cuidado personal.

**Cambio de actitud**

Muestran un cambio significativo en la personalidad.

- **Señales específicas - Adultos Mayores**

**Depresión**

Muestran una tristeza persistente, ansiedad y fatiga.

**Buscan maneras de hacerse daño a sí mismo**

Acumulan medicamentos o muestran repentino interés por las armas de fuego.

**Desatienden las instrucciones médicas**

Ignoran los consejos médicos.

**Descuido en la apariencia y cuidado personal**

Descuidan la apariencia personal, la higiene, no se cambian por mucho tiempo, no comen o no se alimentan bien.

**Ponen sus asuntos en orden**

Se apresuran a completar o revisar sus testamentos.

**Aislamiento**

*"Fuí a visitar a mis padres el fin de semana. Cuando estaba ayudando a mi madre con unos papeles de papá, encontramos un folleto titulado: "El Derecho de Morir"".*

Se aíslan de la familia y amigos, no se comunican, y dejan de hacer cosas con la gente o paran de hacer actividades que antes disfrutaban.

**Preocupación con la muerte**

Persistentemente leen, hablan o piensan sobre la muerte o el suicidio.

*"Mi esposo ha venido enfrentando una depresión. El otro día lo encontré mirando profundamente los retratos de la familia alrededor de la casa. Estaba tratando de decir adiós."*

**Se despiden**

Regalan sus pertenencias, indicando que se están despidiendo o terminando las relaciones.

**Sentirse sin esperanza**

Dicen cosas insinuando que han perdido la esperanza.

***¿Qué hacer ante una de estas situaciones antes mencionadas?***

- Animarse a preguntar. (Ej. *¿Estás pensando en quitarte la vida?")*
- Tomar con seriedad las manifestaciones de querer hacerse daño.
- Mantener una actitud empática y colaborativa.
- No juzgar, no subestimar el problema o la crisis por la que la persona está atravesando.
- Persuadir sobre buscar ayuda y acompañar.
- No dejarla sola, buscar un referente de confianza.

## 8. SUGERENCIAS PARA LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los medios de comunicación desempeñan un papel crucial en la formación de opiniones y actitudes, en personas de todas las edades. En la actualidad, el avance de la tecnología, junto con su acceso rápido y masivo, ha consolidado a los medios como agentes de gran impacto en la sociedad. Este potencial puede aprovecharse para contribuir a la prevención del suicidio, la sensibilización acerca de esta problemática y la promoción de la salud mental integral.

La comunicación sobre casos de suicidio requiere de un enfoque sensible, cuidadoso y profesional, dado que es un tema de alto impacto emocional y social. El uso de una terminología precisa y acorde es fundamental para evitar que la información se convierta en un factor de riesgo que pueda fomentar la imitación o el aumento de casos.

En este contexto, se ha elaborado una guía dirigida a los comunicadores y medios de difusión, basada en recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Estas pautas tienen como propósito abordar de manera responsable y efectiva la temática del suicidio, reducir su incidencia y fomentar el cuidado de la salud mental en la población.

## 8. 1 ¿QUÉ HACER A LA HORA DE INFORMAR SOBRE LOS SUICIDIOS?

UNICEF junto con la Red Argentina de Periodismo Científico realizaron una serie de sugerencias para abordar responsablemente las noticias sobre suicidio. A saber:

- **Analizar el contexto y proporcionar datos estadísticos para comprender la magnitud del fenómeno:** Es fundamental superar la visión de casos aislados, ofreciendo estadísticas detalladas y consistentes que permitan una visión clara de la situación.
- **Considerar la comparabilidad de las estadísticas internacionales:** Al contrastar cifras de suicidio entre diferentes países, es esencial verificar que los datos utilizados correspondan al ámbito nacional y sean representativos. Según recomendaciones de la OMS, se deben evitar expresiones como "epidemia de suicidios" o "el lugar con la mayor tasa de suicidios en el mundo", ya que estas pueden ser inexactas y sensacionalistas.
- **Consultar fuentes fiables y verificadas:** Asegurarse de que toda la información presentada en los reportajes provenga de fuentes auténticas, confiables y debidamente acreditadas.
- **Evitar justificar el comportamiento suicida como una respuesta comprensible a problemas sociales o culturales:** Abstenerse de reproducir discursos o expresiones locales que normalicen el suicidio, como referirse a un lugar específico con frases del tipo "el puente de la solución" o afirmar que "no le quedaron alternativas". Estas narrativas perpetúan estigmas y simplificaciones dañinas.

- **Tratar el suicidio desde una perspectiva de salud mental:** Enmarcar los casos de suicidio como un problema de salud mental, subrayando que los padecimientos asociados suelen ser temporales y tratables. Evitar reforzar ideas de que las conductas suicidas son permanentes o inevitables.
- **Divulgar las opciones de asistencia disponibles para personas con problemas de salud mental:** Informar sobre las modalidades de apoyo existentes destacando que, de acuerdo con la Ley Nacional de Salud Mental Nº26.657, las internaciones deben ser breves y basadas en criterios terapéuticos integrales e interdisciplinarios.
- **Evitar la cobertura sensacionalista:** Evitar exageraciones o dramatizaciones que distorsionen la realidad y afecten la sensibilidad del público.
- **Abordar el suicidio como un fenómeno complejo y multifactorial o multicausal:** No presentar el suicidio como un hecho inexplicable o con una causa única. Generalmente, es el resultado de una interacción compleja de múltiples factores.
- **Usar un lenguaje accesible y claro para todo tipo de público:** Adaptar los mensajes a una comunicación simple, clara, comprensible, al alcance de todas las personas, evitando tecnicismos.
- **Resaltar la importancia de la prevención y el acceso a la ayuda:** Enfatizar que cada suicidio puede ser prevenido con una intervención adecuada. Sugerir siempre líneas de apoyo, números de contacto y recursos disponibles, incluyendo información actualizada sobre servicios de salud mental y centros de ayuda.
- **Incluir las posibles secuelas físicas de los intentos de suicidio:** Informar sobre las consecuencias físicas de los intentos, lo que puede actuar como un elemento preventivo o disuasivo.
- **Difundir información sobre las señales de alerta del comportamiento suicida:** informar sobre indicios que pueden advertir sobre un posible riesgo de suicidio, destacando los mensajes o señales que las personas en crisis podrían haber manifestado. Muchos de los casos de suicidio consumado presentaron intentos previos y, en ocasiones, incluyeron contacto con servicios de salud, lo que resalta la importancia de identificar estas advertencias a tiempo.
- **Informar sobre la relación entre la depresión y el comportamiento suicida, subrayando que la depresión es tratable:** Promover mensajes que visibilicen el vínculo frecuente entre la depresión y las conductas suicidas, destacando que la depresión, como condición médica, puede ser tratada exitosamente con el apoyo y los

recursos adecuados. Esto fomenta la esperanza y alienta a las personas a buscar ayuda profesional.

## 8.2. ¿QUÉ NO SE DEBE HACER DESDE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN?

- **Evitar la glorificación de las personas jóvenes que se suicidan:** Presentarlas como mártires o héroes puede transmitir a las audiencias más vulnerables la idea de que el suicidio es una acción que merece reconocimiento o admiración.
- **Ser cuidadosos con el uso excesivo del término "suicidio":** Se sugiere optar por términos alternativos, como "muerte autoprovocada", para abordar el tema de forma más neutral y menos impactante.
- **Evitar titulares sensacionalistas o destacados con la palabra "suicidio":** Utilizar la palabra de forma prominente en los titulares puede captar la atención de manera inapropiada y generarando un enfoque alarmista.
- **No difundir mensajes personales ni imágenes relacionadas con las víctimas** Compartir información personal puede contribuir al morbo, afectar a los familiares y fomentar imitaciones.
- **No describir en detalle los métodos empleados ni imágenes que ilustren los mismos:** Proveer información específica sobre los métodos puede inspirar a personas vulnerables a replicarlos, exacerbando la problemática.
- **Evitar explicaciones simplistas:** Las causas del suicidio son múltiples y complejas. Reducirlas a una única razón genera una percepción errónea en la audiencia.
- **No reforzar estereotipos culturales o religiosos:** Abstenerse de reproducir ideas preconcebidas que asocien el suicidio con creencias específicas o costumbres culturales, ya que esto puede perpetuar estigmas e imprecisiones. No reforzar estereotipos negativos, mitos o estigmas referidos a la salud mental o a la conducta suicida que puedan provocar creencias, actitudes y conductas erróneas.
- **No asignar culpas sobre el acto suicida:** Culpar a una persona o situación específica desvía la atención de las verdaderas causas multifactoriales e interacciones que conducen al suicidio, generando más estigmas.
- **No presentar el suicidio como una solución ante problemas personales:** Referirse al suicidio como un escape de situaciones como dificultades económicas, académicas o abusos perpetúa la idea de que es una salida viable.

**Algunas recomendaciones útiles**

• **Especial sensibilidad:** Como pauta genérica, evitar informaciones e imágenes referidas a suicidios y autolesiones de gravedad y, más aún, cuando sus protagonistas sean niños, niñas o adolescentes.

• **Información responsable:** La responsabilidad implica considerar los sentimientos de allegados, evitar la descripción detallada del método de suicidio adoptado y tener en cuenta la sensibilidad del público. Indicar cómo murió una persona, proporcionar demasiados detalles podría estimular a otras personas a probar estos métodos. Descripciones explícitas pueden acentuar el desamparo de familiares y/o a allegados. Describir el suicidio como una "epidemia" o aportar estadísticas pesimistas, pueden dar el mensaje de que sea difícil de abordar.

## 8.3 SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN

**SIEMPRE Y NUNCA:** Los términos siempre y nunca como totalitarios por lo general tienden a formar etiquetas. Para producir un cambio en la manera de expresión, sería efectivo utilizar palabras como por ejemplo:

-LA MAYORÍA DE LAS VECES
-EN OCASIONES
-ALGUNAS VECES
-FRECUENTEMENTE
-EN ESTE CASO
Estas son formas de expresión que permiten al receptor no generalizar y alarmarse, es así que se logra una mejor valoración del receptor de la información.

**PERO:** Esta palabra automáticamente hace que se entienda que todo lo expresado antes de ella es negado, así podemos sustituir el pero por Y u otras expresiones similares:

Ejemplo: "NO SE SABEN LAS CAUSAS QUE IMPULSARON A LA PERSONA A TOMAR ESTA DECISIÓN, PERO IGUALMENTE SE HUBIERA SUICIDADO".

**INTENTAR:** esta palabra nos presupone la posibilidad de alcanzar los objetivos o de fallar o incumplir.

Ejemplo: LAS PERSONAS QUE TIENEN IDEAS SUICIDAS DEBEN INTENTAR CONSULTAR AL ÁREA DE SALUD.

La información responsable, y la difusión adecuada de ésta, son un componente crítico en la prevención del suicidio. Es necesario tener en cuenta diversas cuestiones culturales, relacionadas con la edad y el género en los esfuerzos destinados a prevenir el suicidio. La tarea de informar conlleva una gran responsabilidad. Por un lado, informar de los hechos objetivamente y que pueden ser de interés del público y por otro, respetar el derecho a la privacidad y el dolor de la familia y evitar cualquier referencia que pudiera impactar negativamente en las personas vulnerables.
Se considera conveniente informar sobre cómo la población de todas las edades puede cuidar su salud mental integral, para lo cual es fundamental que los medios de comunicación brinden información precisa y correcta a la hora de abordar la temática del suicidio.

## 9. RECURSOS DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ

### LOCALIDADES:

**Río Gallegos**

- Departamento de Bienestar Psicosocial

Domicilio: Ramón y Cajal 555

Tel: (2966) 426089

- Hospital Regional Río Gallegos

Domicilio: José Ingenieros 98

Tel. (2966) 421448

**El Calafate**

- HOSPITAL SAMIC

Domicilio Av. Jorge Newbery 453

Tel. (02902) 491831

- UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FLIAR DR. JOSE FORMENTI

Domicilio: Av. Roca N° 1487-

Tel. (02902) 491173

Correo electrónico: direccion.medica@hospitalelcalafate.org

**El Chaltén**

- PUESTO SANITARIO

Domicilio: De Agostini 74

Tel. (02962) 493033

**Río Turbio**

- HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSE ALBERTO SANCHEZ

Domicilio: Gendarmería Nacional N°126

Tel. (02902) 421335

**28 de Noviembre**

- "HOSPITAL DISTRITAL SAN LUCAS"

Domicilio: Río Negro Esquina 9 de Julio

Tel. (02902) 482121

Correo electrónico: directormedicoh28@saludsantacruz.gob.ar

**Comisión de fomento Tres Lagos**

- PUESTO SANITARIO TRES LAGOS

Domicilio: AV. San Martín S/N- Ruta 40

Tel. (02966) 472605

Correo electrónico: puestosanitariotreslagos@gmail.com

**Comandante Luis Piedra Buena**

- HOSPITAL SECCIONAL DR. ARMANDO ZAMUDIO

Domicilio: Roque Saenz Peña 244

Tel. (02962) 497125

Correo electrónico: directormedicohpb@saludsantacruz.gob.ar

**Puerto Santa Cruz**

- HOSPITAL SECCIONAL DR. EDUARDO CANOSA

Domicilio: Juan William N° 448

Tel. (02962) 498153/498310

Correo electrónico: directormedicohpsc@saludsantacruz.gob.ar.

**Puerto San Julián**

- HOSPITAL DISTRITAL Dr. Miguel A. Lombardich

Domicilio: Av. Costanera esq. El Cano

Tel. (02962) 452188/452020

**Gobernador Gregores**

- HOSPITAL DISTRITAL “Dr. Ramón E. Santa Paul”

Domicilio: M. Cástulo Paradelo N° 1025

Tel. (02962) 491001

**Puerto Deseado**

- HOSPITAL DISTRITAL PUERTO DESEADO

Domicilio: España 991

Tel. (0297) 4872364/5024586

**Comisión de fomento Jaramillo - Fitz Roy**

- PUESTO SANITARIO JARAMILLO

Domicilio: Janes Font y Ruta N° 281

Tel. (0297) 4709959

**Pico Truncado**

- HOSPITAL DISTRITAL PICO TRUNCADO

Domicilio: Vélez Sarsfield N° 305 esq. Sarmiento

Tel. (0297) 4992192/4779488

- HOSPITAL MODULAR PICO TRUNCADO

Domicilio: Sarmiento y Av. Eva Perón.

**Comisión de fomento Koluel Kaike**

- PUESTO SANITARIO KOLUEL KAIKE

Domicilio: Sarmiento y Rivadavia

Tel. (0297) 4317089

Correo electrónico: puesto.sanitario.koluel.k@gmail.com

**Comisión de fomento Cañadón Seco**

- PUESTO SANITARIO Dr. GUILLERMO KUESTER

Domicilio: Enfermero Chávez S/N

Tel. (0297) 431619

Correo electrónico: kuerterguillermo@gmail.com

**Caleta Olivia**

- HOSPITAL ZONAL PADRE JOSE TARDIVO

Domicilio: Av. Eva Perón Esq. Vélez Sarsfield

Tel. (0297) 4851389/4853417/4319235

- HOSPITAL MODULAR CALETA OLIVIA

Domicilio: Av. De Los Inmigrantes s/n

Tel. (0297) 4831665

**Las Heras**

- HOSPITAL DISTRITAL DR. BENIGNO FERNANDEZ

Domicilio: 28 de Noviembre esq. Juan José Paso

Tel. (0297) 4974666/4132515

**Perito Moreno**

- HOSPITAL SECCIONAL DR. OSCAR H. NATALE

Domicilio: Colón N° 1237

Tel. (02963) 432011/432040

**Comisión de fomento Lago Posadas**

- PUESTO SANITARIO

Domicilio: Las Lengas y Las Calandrias Mza 8 Parc "H"

Tel. (02963) 490216 / (02962) 493033

Correo electrónico: puestolagoposadas23@gmail.com

**Los Antiguos**

- HOSPITAL SECCIONAL LOS ANTIGUOS

Domicilio: Patagonia Argentina N° 68

Tel. (02963) 491303

Proporcionar información sobre recursos y servicios de ayuda es una de las recomendaciones de la OMS.

En caso de emergencia, riesgo inminente o intento consumado:

Llamar al Teléfono 911. Acudir a los servicios de urgencia del hospital más cercano.

Difundir información sobre servicios de apoyo y teléfonos de contacto.

## 10. CONSIDERACIONES FINALES

La mejora en las características de las noticias sobre suicidio en los medios de comunicación es una de las medidas generales para la prevención y adecuado tratamiento de la conducta suicida.

La disponibilidad de las recomendaciones en un texto unificado y de forma sintética puede ser una ayuda considerable para los profesionales de los medios de comunicación, y por ende, una herramienta que contribuya a la prevención del suicidio.

Este trabajo tiene la fortaleza de haber utilizado un procedimiento estructurado que ha aunado los criterios científicos y lingüísticos para su creación.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

**Libros, artículos científicos y documentos:**


- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed.)*. DSM-V Masson, Barcelona.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). La necesidad de pertenencia: El deseo de vínculos interpersonales como motivación humana fundamental. *Psychological Bulletin, 117*(3), 497–529.
- Biddle, S. J., & Asare, M. (2011). Actividad física y salud mental en niños y adolescentes: Una revisión de revisiones. *British Journal of Sports Medicine, 45*(11), 886–895.
- Blustein, D. L. (2008). El rol del trabajo en la salud y el bienestar psicológico: Una perspectiva conceptual, histórica y de políticas públicas. *American Psychologist, 63*(4), 228–240.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Estrés, apoyo social y la hipótesis de amortiguación. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357.
- Cutler, D. M., & Lleras-Muney, A. (2006). Educación y salud: Evaluación de teorías y evidencia. *National Bureau of Economic Research*.
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio: Estudio de sociología*. Fondo de Cultura Económica.
- Jahoda, M. (1982). *Empleo y desempleo: un análisis sociopsicológico*. Prensa de la Universidad de Cambridge.
- Joiner, T. (2005). *¿Por qué la gente se suicida?*. Harvard University Press.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Lazos sociales y salud mental. *Journal of Urban Health, 78*(3), 458–467.
- Koenig, H. G. (2009). Investigación sobre religión, espiritualidad y salud mental: Una revisión. *Canadian Journal of Psychiatry, 54*(5), 283–291.
- Larson, R. W. (2000). Hacia una psicología del desarrollo positivo juvenil. *American Psychologist, 55*(1), 170–183.
- Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental.
- Ley 27.130. Ley Nacional para la Prevención del Suicidio
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., et al. (2005). Estrategias de prevención del suicidio: una revisión sistemática. *JAMA, 294*(16), 2064–2074.

- Milner, A., Page, A., & LaMontagne, A. D. (2013). Desempleo de larga duración y suicidio: Una revisión sistemática y un metaanálisis. *PLoS One, 8*(1), e51333.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevenir el suicidio: un imperativo global*.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., et al. (2018). Comisión The Lancet sobre salud mental global y desarrollo sostenible. *The Lancet, 392*(10157), 1553–1598.
- Slaikeu, K. A. (1984). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación*. El Manual Moderno.
- Trainor, S., Delfabbro, P., Anderson, S., & Winefield, H. (2010). Actividades de ocio y bienestar psicológico adolescente. *Journal of Adolescence, 33*(1), 173–186.
- UNESCO. (2015). *Educación 2030: Declaración de Incheon y Marco de Acción*.

**Fuentes en línea**

- El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto Werther o efecto Papageno? (s.f.). *Scielo*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352015000100009&script=sci_arttext&tlng=en
- El uso por los periodistas de las recomendaciones de la OMS para la prevención del suicidio. El caso del periódico ABC. (s.f.). *Revista Latina de Comunicación Social*. https://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/534/613Grulla
- Psicología y Nutrición. (s.f.). Trastorno afectivo emocional. https://grullapsicologiaynutricion.com/blog/trastorno-afectivo-emocional
- Ministerio de Salud / Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental. (s.f.). *Suicidio*. https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/suicidio
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Psicología y Mente. (s.f.). Tipos de familias desestructuradas. https://psicologiaymente.com/social/tipos-familias-desestructuradas
- Reconozca las señales. (s.f.). *El suicidio es prevenible*. https://www.elsuicidioesprevenible.org/
- Responsabilidad de los medios en la prevención del suicidio: Tratamiento informativo en los medios españoles. (2020). *El Profesional de la Información, 29*(2).

https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/epi.2020.mar.07
https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/epi.2020.mar.07/48504

- UNICEF. (s.f.). Comunicación, infancia y adolescencia: Guía para periodistas – Suicidio. https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/suicidio.pdf
- UNICEF. (s.f.). Portal de crianza. https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/adolescentes-y-comportamientos-de-riesgo

Gobierno de la provincia de
SANTA CRUZ

Ministerio de
Salud y Ambiente