

2026

ABORDAJE DEL SUICIDIO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ

GUÍA DE RECOMENDACIONES

Autor: Lic. Marcos Olave



Olave, Marcos

Abordaje del suicidio en los medios de comunicación de la provincia de Santa Cruz / Marcos Olave. - 1a ed. - Caleta Olivia : Ediciones ELUNEY, 2026.

Libro digital, DOCX

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-631-91268-2-2

1. Medios de Comunicación. I. Título.

CDD 070.19

Ediciones Eluney

Mayo de 2026.

Sembrandoesperanza27@gmail.com

© 2026

Contacto de Autor Lic. Marcos J. Olave.

marcos_olave@live.com.ar

☎ +54 9 2974269977

Diseño de Tapa y Contratapa: Marcia B. Rain.

marciarain@hotmail.com

Consultores externos.

Lic. Ernesto R. Páez.

Lic. Martín A. Álvarez.

Fundación Manos Unidas por la Paz.

Diplomatura en Suicidología de la Universidad de Flores – Formación Continua UFLO.

ISBN: 978-631-91268-2-2

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes plagieren, reprodujeren, distribuyeren o comunicaren en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin previa autorización.

Abordaje del Suicidio en los Medios de Comunicación de la Provincia de Santa Cruz.

Tabla de Contenido General

I. Guía de Recomendaciones sobre el abordaje del suicidio en los medios.

Introducción	5
¿Por qué es importante hablar de suicidio en los medios de comunicación?	7
Efecto Papageno	8
Estrategias para la Prevención del Suicidio en los Medios de Comunicación	8
Puntos a tener en cuenta en torno a estrategias de sensibilización, promoción y prevención	9
Recomendaciones OMS para elaboración de material audiovisual	10
Recomendaciones OMS para medios de comunicación	11
Qué no hacer	11
Qué hacer	12
Recomendaciones para el tratamiento mediático del suicidio	13
Recomendaciones para la transmisión de la información en los medios de comunicación	14
Uso de cifras y estadísticas	16
Consultar especialistas	17
Bienestar del personal profesional y no profesional de los medios de comunicación	18
Sugerencias para mejorar la comunicación	18
Consecuencias de la comunicación inadecuada de la información	21
Efecto Werther	21
Mitos y Realidades	22
Mitos y Realidades en la Región de la Patagonia Austral	22
Mitos sobre el suicidio	26
Conclusiones	32
Glosario	33

II. Anexo I

Factores de riesgo	35
Otros factores de riesgo	36
Signos de alarma	36
Factores protectores	39

III. Anexo II

Recursos disponibles por Localidad en la Provincia de Santa Cruz	41
Río Gallegos, El Calafate, Chaltén, Río Turbio	41
28 de Noviembre, Tres Lagos, Comandante Luis Piedrabuena, Puerto Santa Cruz, Puerto San Julián, Gobernador Gregores	42
Puerto Deseado, Jaramillo-Fitz Roy, Pico Truncado, Koluel Kaike, Cañadón Seco, Caleta Olivia	43
Las Heras, Perito Moreno, Lago Posadas, Los Antiguos	44

IV. Anexo III Legislación vigente

Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130	45
Ley Provincial N° 3.495 de Adhesión a Ley Nacional N° 27.130	45
Ley Provincial N° 3.697 complementaria Ley Provincial N° 3.495	45
Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657	46
Ley Nacional de Protección de Derechos de NNA N° 26.061	46
Ley Nacional N° 26.522	46
Ley Nacional N° 25.926	47
Código Civil y Comercial de la República Argentina (Ley Nac. N° 26.995)	47

V. Anexo IV Ejemplos y comentarios

Ejemplo 1: Diario Digital	48
Ejemplo 2: Redes Sociales y Comentarios	52
Chequeo de Noticia	56

VI. Bibliografía

57

Introducción

“El suicidio es fundamentalmente un problema de salud mental comunitaria, pues es una muerte por factores externos que se puede prever y prevenir. Es compromiso de todos ser parte de la prevención y el abordaje suicidológico en la comunidad.” (Olave, 2025).

El suicidio representa una problemática activa, presente y frecuente en todas las comunidades y en todos los territorios, y se presenta de interés periodístico en los medios de comunicación social. Dicho esto, y debido al alcance local, regional o nacional (cualquiera sea el propio) de los medios en cuestión, y si es que la noticia se aborda y se reproduce el hecho de manera cruda o sensacionalista, se genera un impacto sensible en la población, y la plataforma comunicacional puede generar en personas vulnerables o que se encuentren atravesando el proceso suicida, una tendencia a la imitación, preferentemente vinculada a la población joven y adolescente (Páez y Álvarez, 2017). Estos autores plantean que esta problemática se presenta como un hecho doloroso que tiene, por un lado, un aspecto íntimo y privado, y por otro lado y no menos importante, un aspecto vincular y social. Así, Páez y Álvarez refieren la multicausalidad de origen a lo propio y particular de la persona en influencia por el contexto y su historia de vida, mientras que el aspecto social se vincula a la situación que vive el grupo familiar y el contexto más próximo de referencia, quienes pudieran estar representados por compañeros, amigos, vecinos, parientes cercanos, contextos educativos, laborales o cualquier otro contexto social que esté vinculado a la persona o en donde esta haya ejercido sus vínculos. Es decir, todos ellos serán afectados ante la noticia de un intento de suicidio o de un suicidio consumado, de allí la importancia de una comunicación saludable sobre esta problemática.

Esta guía se presenta como material informativo y de referencia para las personas que ejercen el rol de comunicadores en la sociedad en general, en los distintos medios tales como radiales, televisivos, digitales escritos y/o audiovisuales, entre otros. Los medios de comunicación, debido a su alcance multitudinario, podrían ser un vector de transmisión de información que podría

salvar vidas, aunque también podrían representar un factor de riesgo si esta información se comunica de manera inadecuada (Olave, Páez y Álvarez, 2026).

Los medios de comunicación pueden tener influencia en los comportamientos suicidas en las poblaciones y las comunidades, y esta influencia será positiva o negativa dependiendo del tratamiento de la información y sus características, por lo cual la Organización Mundial de la Salud se encuentra trabajando hace varios años en la elaboración de documentos con recomendaciones precisas y prácticas para conseguir un efecto beneficioso en la comunicación de la información, que ayude a prevenir la pérdida de vidas (Acosta-Artiles et al., 2017).

Esta herramienta de fácil lectura y retratada con ejemplos concretos basada en los principios de la comunicación adecuada que proponen distintos autores y organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) para elaboración de noticias en torno a la problemática del suicidio, pretende facilitar el alcance de dicha información para aportar de manera positiva al ejercicio de comunicación como derecho humano de dar y recibir información en cualquier medio, y contribuir así activamente al cuidado de la salud en las comunidades de la provincia de Santa Cruz.

Es importante tener en cuenta que los prejuicios y los actos discriminatorios logran que las personas que padecen problemas de salud mental presenten frecuentemente problemas de autoestima, tendiendo a experimentar una menor calidad de vida y esto podría repercutir en baja adherencia a los tratamientos; también podría repercutir en las redes sociales y de contención de las personas, limitar las oportunidades laborales y de educación normalizadas. Las creencias al respecto de los problemas en salud mental a través de la estigmatización de las personas podría favorecer la aparición de sentimientos negativos y de baja autoestima y ello podría contribuir al riesgo suicida como consecuencia de una autovaloración negativa progresiva y la presencia de desesperanza (Tapia et al., 2015; Nascimento y Leão, 2019; Touriño et al., 2018; en Olave, 2025).

Necesariamente, debemos comprender que independientemente de la repercusión y el alcance de la información transmitida en los distintos medios de comunicación al respecto de la problemática (ya sea por impericia o imprudencia), la transmisión incorrecta y sensacionalista de la información perturba las buenas prácticas en el cuidado de la salud a nivel comunitario, mellando los procesos y las posibilidades para la búsqueda de ayuda oportuna y la apertura de las comunidades a trabajar activamente sobre ciertas problemáticas (Olave, 2025).

¿Por qué es importante hablar de suicidio en los medios de comunicación?

Los medios de comunicación pueden tener influencia en los comportamientos suicidas que se presentan en una población; y esta influencia podría presentarse como preventiva o perjudicial, según las características del manejo de la información y la transmisión de la misma en el medio noticioso. Por tal motivo la Organización Mundial de la Salud se encuentra trabajando desde hace años en la elaboración de recomendaciones para la adecuada transmisión de la información en los medios noticiosos, de tal forma que se presente exacta y útil, y facilite así conseguir un efecto beneficioso que colabore en la prevención del suicidio, animando siempre a los medios a informar de acuerdo con estas directrices (Acosta-Artiles et al., 2017).

Los medios de comunicación tradicionales, como lo son los gráficos, televisión y radio, y no tradicionales, como aquellos que se presentan en plataformas virtuales y redes sociales, juegan un papel significativo en la sociedad actual al suministrar una amplia gama de información en sus distintas formas llegando a todas partes del mundo. Estos modos de comunicar ejercen una marcada influencia sobre las creencias, actitudes y comportamientos de una comunidad, y también pueden desempeñar un rol activo en la promoción de la salud y en la prevención de los trastornos de la conducta suicida (Páez y Álvarez, 2017).

La Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130, en su capítulo III, insta a la autoridad de aplicación en su artículo 7°, inciso b, al desarrollo de campañas

de concientización sobre factores de riesgo y generación de factores protectores a través de los medios masivos de comunicación y otros alternativos, al tiempo que en su inciso c, insta a la elaboración de 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.

Efecto Papageno

Podría definirse al Efecto Papageno como una repercusión positiva para la población a partir de la ejemplificación de la superación de las crisis, aumentando la probabilidad de la búsqueda de ayuda de las personas que atraviesan vicisitudes, al tiempo que se fortalece la transmisión de la información sobre cómo, cuándo y dónde buscar ayuda en los distintos contextos y para las distintas redes de contención que forman parte de una comunidad (Olave, 2025).

Este efecto es llamado así por la ópera de Mozart “La Flauta Mágica”, que nos muestra a Papageno como un personaje que planea su muerte, pero en el último instante toma la decisión de seguir viviendo al recordar otras alternativas distintas que la posibilidad del suicidio. El impacto de la información sobre suicidio no debe limitarse solo a los efectos nocivos, sino que la cobertura de afrontamiento positivo en circunstancias adversas puede tener efectos protectores (Niederkrötenhaler, 2012; en Ministerio de Sanidad de España, 2020) al respecto del efecto Papageno.

Estrategias para la Prevención del suicidio en Medios de Comunicación

Algunas de las estrategias sugeridas a nivel general, desde las distintas fuentes bibliográficas y por los distintos especialistas formados en el campo suicidológico, se centran en la sensibilización de la población y la mejoría en la calidad de la información brindada a la población general a través de acciones de concientización promovidas por instituciones públicas, medios de comunicación y entidades sociales dedicadas a la causa; es decir, todo aquello que desde el campo

suicidológico y las instituciones pertinentes (hospitales, centros especializados y de salud mental, ONGs y otros) se proponga para una estrategia de comunicación coherente, cohesiva, apropiada, para la promoción de la salud mental, la sensibilización y concientización, la prevención en cuanto a cómo, cuándo y dónde buscar ayuda y la identificación de las señales de alarma y factores de riesgo, así como las distintas recomendaciones para el acompañamiento de personas que se encuentren en riesgo de suicidio.

Algunos de los puntos a tener en cuenta en torno a las estrategias de sensibilización, promoción de la salud y prevención sugeridas para los medios de comunicación son:

- Combatir mitos con el fin de eliminar las creencias equivocadas y erróneas en torno al suicidio en las comunidades.
- Contar con testimonios en primera persona que hayan pasado por esta situación con el fin de sensibilizar de un modo más eficaz sobre esta problemática y favorecer el Efecto Papageno, siempre asesorado y guiado por profesionales formados en la temática.
- Ofrecer toda la información de servicio de la que se disponga y los mecanismos que existan para prevenir el suicidio (servicios de información o atención de cada comunidad y entidades sociales, y servicios de urgencias).
- Ofrecer y transmitir continuamente información clara sobre qué es una emergencia y qué una urgencia en salud mental y brindar la información pertinente sobre dónde buscar ayuda en tal caso (información contextualizada de acuerdo con los servicios disponibles en cada localidad).
- Sensibilizar a los y las profesionales de los medios de comunicación ante el tratamiento de las noticias relacionadas con el suicidio para que sigan las recomendaciones nacionales e internacionales al respecto de esta problemática.

- Sensibilizar a la población en general a través de los medios de comunicación para que puedan reconocer las señales de alarma y factores de riesgo en sus entornos y contextos próximos.

Recomendaciones Generales para transmisión de noticias en torno a la problemática del suicidio para medios de comunicación.

OMS (2019) nos brinda las siguientes recomendaciones para la elaboración de material audiovisual para la prevención del suicidio (esto lo tendremos en cuenta en la elaboración de campañas, reels informativos o intervenciones audiovisuales para compartir información para la promoción de la salud, sensibilización de la población y estrategias para prevención del suicidio en los medios de comunicación).

- 1) Incluir personas y narraciones que denoten y muestren resiliencia.
- 2) Mostrar cómo obtener la ayuda necesaria en los servicios de apoyo correspondientes a los territorios.
- 3) Mostrar el valor positivo del posible apoyo de red de contención (familiares, amigos, instituciones).
- 4) Basar la producción audiovisual en historias de vida reales.
- 5) Incluir las posibles señales o signos de alarma, advertencia, indicadores de riesgo y alerta del proceso suicida y mostrar u ofrecer alternativas sobre cómo actuar al respecto.
- 6) Mostrar siempre la problemática como multicausal, haciendo referencia a la complejidad que hace a la multifactorialidad de la problemática en la historia de vida de las personas.
- 7) Utilizar lenguaje apropiado para la comunicación de la problemática del suicidio.
- 8) Consultar y asesorarse con expertos en prevención del suicidio y comunicación, profesionales de la salud mental y personas con experiencia de vida en esta problemática.

- 9) Considerar la posibilidad de incluir imágenes o mensajes de advertencia sobre el contenido al principio de la producción audiovisual o cinematográficas.

Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud a los medios de comunicación sobre noticias respectivas a suicidio (adaptado y modificado de revisión y compilación de Acosta-Ardiles, Rodríguez-Caro y Cejas-Méndez, 2017; en Olave, Páez y Álvarez, 2026).

Qué no hacer:

- 1) No tratar al suicidio en los medios noticiosos de forma sensacionalista.
- 2) El titular de la noticia debe evitar el uso de la palabra “Suicidio,” debe evitarse la información del método letal y el lugar de suicidio consumado.
- 3) Prudencia en el uso de fotografías o videos, no publicar videos de la víctima en estado mortal, no mostrar imágenes o videos del método empleado ni de la escena del suicidio, evitar uso de fotos dramáticas y llamativas como de personas en cornisas o lugares de riesgo.
- 4) No publicar notas suicidas o mensajes de despedida, sea en papel, mensaje de texto, redes sociales, etc.
- 5) Evitar situar la noticia en lugares destacados de una comunidad y brindar información específica de métodos y lugar en suicidios consumados o intentos de suicidio.
- 6) No glorificar a una persona que ha consumado el suicidio, evitar hablar de suicidio en torno a mitos asociados a cobardía o valentía, evitar atribuir valor especial a suicidio respecto a situaciones altruistas.
- 7) No presentar al suicidio como algo normal ni como una forma adecuada de resolver o afrontar problemas.
- 8) No utilizar estereotipos religiosos, culturales, étnicos, ni de ningún tipo identificador de una minoría o grupo particular.
- 9) No exponer los comportamientos suicidas como respuesta comprensible ante los cambios culturales, sociales o ante la desvalorización personal.

10) No culpabilizar ni reducir al suicidio a una relación de causa-efecto, recuerde que el suicidio es una problemática multicausal que tiene que ver con la historia de vida de una persona, su contexto y las vicisitudes que atraviesa en compleja interacción.

Qué hacer:

- 1) Referirse al suicidio como un hecho, no como un logro.
- 2) Resaltar siempre alternativas al suicidio, tratándose de información genérica disponible en páginas o portales especializados en la temática, como formas de buscar ayuda o posibilidad de acudir a servicios de urgencias ante situaciones de riesgo o extrema vulnerabilidad, o bien mediante ejemplos o historias de personas que han podido atravesar circunstancias adversas y han logrado pedir ayuda, mejorando la situación y calidad de vida.
- 3) Proporcionar información clara y concisa sobre recursos comunitarios y locales para la búsqueda de ayuda con atención profesional (Cómo, Cuándo y Dónde buscar ayuda).
- 4) Aportar siempre información sobre factores de riesgo y signos o señales de alarma.
- 5) Transmitir la información clara sobre la asociación entre el suicidio y las problemáticas de salud mental, enfocándose siempre en que el suicidio no es exclusivo de personas con patologías de la salud mental, puede ocurrir en cualquier persona y en cualquier contexto, pero siempre debe buscarse ayuda profesional, pues el tratamiento y trabajo en el ámbito terapéutico y fortalecimiento del contexto y red de contención podría minimizar el riesgo.
- 6) Ofrecer siempre un mensaje de solidaridad y empatía a los afectados por un suicidio consumado. Proporcionar contactos, teléfonos o páginas de lugares o grupos de apoyo o posvención disponibles en el territorio.
- 7) Aprovechar siempre la oportunidad de comunicar en esta noticia información sobre el suicidio y su prevención. No difundir, propagar, ni reforzar mitos sobre el suicidio.

Recomendaciones para el tratamiento mediático del suicidio (Adaptado y modificado de Ministerio de Salud de la República Argentina. Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental).

- 1) Recurrir y utilizar fuentes e información que sean confiables y auténticas.
- 2) No realizar comentarios espontáneos que refuerzan prejuicios o estigmas en torno al suicidio.
- 3) Evitar generalizaciones basadas en cifras pequeñas, no utilizar expresiones como “epidemia de suicidios” ni nombrar lugares específicos como “el lugar con mayor tasa de suicidios...”

Al informar sobre un suicidio en particular:

- 1) No realizar descripciones de métodos ni ilustrar el método con imágenes reales o ficticias.
- 2) No atribuir causas del suicidio, especialmente haciendo referencia a un solo factor. Ejemplos de ello podrían ser: “se suicidó porque estaba en bancarrota” o “se suicidó por una pena de amor”.
- 3) Al comunicar el suicidio de una persona famosa o reconocida debe evitarse la cobertura sensacionalista, minimizándola hasta donde sea posible, evitando exageraciones.
- 4) Es importante que el tratamiento periodístico de noticias sobre suicidio tenga siempre en cuenta el impacto que podría tener la noticia sobre familias y sobrevivientes al respecto del estigma y el sufrimiento.

En toda noticia de suicidio debe estar:

- 1) Lista de servicios de Salud Mental y Líneas Telefónicas de ayuda disponibles en el territorio.
- 2) Señales de advertencia o alarma, y factores de riesgo de los procesos suicidas.
- 3) Medidas sencillas que permitan saber qué hacer a la población en caso de detección de una persona con riesgo de suicidio:
 - a) Preguntar a la persona en situación de riesgo si ha pensado en el suicidio.

- b) Si la respuesta es afirmativa, evitar el acceso a cualquier método letal o que pudiera provocar daño.
- c) Nunca dejar sola a la persona mientras persista la ideación suicida.
- d) Avisar a otras personas significativas y del entorno para que la persona en cuestión sea contenida y se minimice el riesgo.
- e) Buscar ayuda profesional de manera urgente.

Importante: *No debe realizarse una cobertura repetitiva del hecho en medios noticiosos. Evitar el uso de planos cerrados y movimientos de cámara que destaquen las acciones de suicidio; evitar el uso de recursos sonoros que favorezcan el dramatismo.*

Recomendaciones de transmisión de la información en los medios de comunicación, adaptado y modificado pertinentemente del material de Ministerio de Salud de la Nación, de la Provincia de Buenos Aires y de la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual (Olave, Páez y Álvarez, 2026).

- 1) Promover un enfoque de salud pública: es recomendable abordar el suicidio desde una perspectiva integral que incluya lo social y lo colectivo, enmarcando el tema en la categoría de “salud pública” y no en “policiales.” Esto podría contribuir a cambiar la visión de la comunidad al respecto de la problemática. Aunque es necesaria la intervención policial y de distintas autoridades, poner el foco en la cuestión de la salud brindará la posibilidad de mostrar información para las intervenciones pertinentes en lo individual y lo comunitario.
- 2) Desarrollar un abordaje riguroso e integral, evitando conjeturas y difusión de los métodos utilizados para el suicidio que se comunica en la noticia.
- 3) Respetar la privacidad del dolor: es importante priorizar la necesidad de que profesionales especializados comuniquen a los familiares de la persona que ha consumado el suicidio sobre esta noticia, y esto debe primar sobre la necesidad de contar con la primicia de cualquier medio de comunicación.

- 4) Construir enfoques no espectacularizantes: debe evitarse la sensacionalización, la cobertura mediática repetitiva, el dramatismo y el amarillismo. No es recomendable captar al público a partir del impacto, no deben filmarse sucesos de intentos de suicidio o crisis suicidas en curso. El suicidio es un suceso que requiere respeto y discreción.
- 5) Garantizar la confidencialidad y el resguardo de la vida privada, sobre todo si se trata de personas menores de edad. 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.
- 6) Incorporar el tema en la agenda informativa: para poder prevenir es indispensable e imprescindible informar sobre el suicidio más allá de la comunicación de los casos puntuales, para lo cual deben difundirse informes de investigaciones interdisciplinarias sobre el tema; aprovechar las fechas nacionales para incluir esta información necesaria en las agendas informativas, de manera reflexiva y preventiva (10 de Septiembre: día nacional e internacional de la prevención del suicidio); informar sobre el desarrollo de actividades locales y nacionales, como mesas intersectoriales, congresos y debates, jornadas, y dispositivos especializados en el abordaje de la problemática; difundir los programas de prevención y asistencia; ofrecer testimonios de recuperación orientando la entrevista hacia las formas de abordaje recibidas y propuestas y la red familiar y de apoyo como cuestión fundamental para la compañía, el cuidado y la recuperación.
- 7) Utilizar lenguaje y narrativas respetuosas: no definir al hecho de suicidio como *éxito*, *logro* o *fracaso*. Se sugiere utilizar expresiones que favorezcan la prevención, como “en la mayoría de los casos el suicidio es prevenible y previsible” o “existen recursos de orientación, asistencia y contención del suicidio”. Evitar generalizaciones como hablar de “pandemia” o “epidemia” de suicidios, “olas” de suicidio, definir a los lugares como si fueran los de mayor tasa de suicidio. No utilizar expresiones elogiosas o peyorativas (el suicidio es un acto de *valentía* o de *cobardía*). No expresar al suicidio como

una salida a los problemas; evitar la estigmatización de poblaciones que comparten características en común y que pudieran formar parte estadísticamente de población más vulnerable en la problemática, como los reos o los contextos de encierro, las personas que forman parte de las fuerzas de seguridad (policías, bomberos, militares), las víctimas de las violencias infantiles, intrafamiliares o de género, las comunidades LGBTIQ+ y las adolescencias.

- 8) Proteger y garantizar los derechos de niñas/os y adolescentes: deben respetarse los horarios de las noticias que no son aptas para todo público e incluir letrero de advertencia sobre temática de suicidio y salud (nunca de manera sensacionalista). Es importante realizar la cobertura mediática desde una perspectiva que considere a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho y brindarles herramientas acordes a su edad y grado de madurez, haciendo hincapié en la necesidad de un abordaje intersectorial y corresponsable para el cuidado de las infancias y adolescencias, pues el suicidio es una muestra más de las violencias vividas a lo largo de las vidas de las personas correspondientes a este grupo etario (todo ello en consonancia con lo establecido por la Ley Nacional N° 26.016 de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130, la cual nos dice que todo niña, niño o adolescente que se encuentra en riesgo de suicidio tiene derecho a la atención y que ello debe ser comunicado a la autoridad de aplicación de la Ley N° 26.061 para que se asegure el pleno goce de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en cuestión y se cesen las vulneraciones, si hubiera alguna).

Uso de cifras o estadísticas.

Si comunica estadísticas, debe utilizar fuentes fiables, oficiales, y debe citarlas. Estas deben ser interpretadas y comunicadas de manera correcta, recomendablemente con apoyo y asesoramiento de profesionales instruidos en suicidología y salud mental, de lo contrario podría alarmar a la población

contribuyendo a la problemática en virtud de la sensacionalización y magnificación. La Estadística es una herramienta valiosa para comprender las distintas problemáticas y vislumbrar qué aspectos es necesario trabajar de manera planificada desde los distintos sectores, con sus responsabilidades y las distintas alternativas. La estadística no debe ser utilizada jamás para elaborar y transmitir un ranking con mayor o menor tasa de suicidio (Olave, Páez y Álvarez, 2026).

Cuando se difundan estadísticas sobre el tema, es importante precisar la fuente y el año de la elaboración de la estadística, así la Ley N° 25.926 de Temas Vinculados a la Salud obliga a presentar a los/as especialistas que se convoque y a la visualización de sus datos profesionales, título y matrícula.

Consultar especialistas.

La consulta, entrevistas, notas o mensajes de profesionales especializados en la temática brindará la posibilidad de explicar la problemática para la sensibilización y prevención del suicidio en las comunidades.

En el marco de la comunicación de un hecho de suicidio en el medio noticioso, contar con la opinión de un experto y transmitirla brindará la posibilidad de compartir información necesaria, suficiente, prudente y pertinente para informar saludablemente a la población sobre esta problemática multicausal, sobre la necesidad y las posibilidades de atención en torno a cómo, cuándo y dónde buscar ayuda, en cuanto a la necesidad de acudir a los servicios de urgencia, podría contribuir a derribar mitos y a fortalecer la detección al compartir información sobre factores de riesgo y signos de alarma en la comunidad en general.

En el marco de la elaboración de programas comunicativos para la sensibilización, promoción de la salud, y prevención del suicidio en los medios de comunicación, contar con expertos en la temática para poder compartir algunos minutos con esta información será fundamental para fortalecer los factores protectores que atraviesan al abordaje multicausal, intersectorial y corresponsable de la problemática del suicidio en las comunidades.

Bienestar del Personal Profesional y No Profesional de los Medios de Comunicación.

Sea consciente de que las personas que trabajan en los medios de comunicación, tanto quien que cubre la noticia en terreno como aquellos que trabajan en piso, ya sea conduciendo un noticiero, redactando, o manejando los menesteres técnicos para las transmisiones, pueden resultar afectados por la problemática, por lo cual es siempre prudente generar y sostener espacios intrainstitucionales e interinstitucionales para el fortalecimiento de factores protectores. Es importante transmitir que es necesario buscar ayuda cuando sea necesario, y por supuesto, proponer o solicitar pertinentemente acciones posventivas ante el suicidio consumado de un miembro del medio en cuestión.

Sugerencias para mejorar la comunicación (Páez y Álvarez, 2017).

Estos autores nos invitan a considerar, a partir de la premisa correspondiente, que la cantidad de información que se maneja en casos relacionados con suicidio es abundante, y esto está atravesado por cuestiones referentes a la comunidad en general, a la función de la persona en cuestión y sus vínculos cercanos, próximos, institucionales, laborales, académicos, comunitarios, etc., y si se trata de una persona reconocida a nivel local, regional o nacional; es por ello que debe tenerse en cuenta que la transmisión de esta información debe contar con ciertos recaudos y evitar expresiones grandilocuentes o llamativas para atraer a la mayoría del público de una forma alarmante, por ejemplo, el uso de expresiones como “aquí encontrarás toda la información”, “te lo contamos todo”, entre otros.

Utilizar adecuadamente las palabras generará mejores formatos de informar y comunicar (Páez y Álvarez, 2017).

Siempre y Nunca.

Estos términos proponen la idea de totalidad. Raras veces son ciertos, pues en general, tienden a formar etiquetas: no es lo mismo decir “últimamente te noto algo ausente,” que decir “siempre estás en las nubes”.

Para producir un cambio en la manera de expresión, estos autores proponen la sugerencia de utilizar palabras y expresiones como:

- La mayoría de las veces.
- En ocasiones.
- Algunas veces.
- Frecuentemente.
- En este caso.

Estas formas de expresión permiten al receptor de la información no generalizar y no contribuye así a la generación de alarmas, lográndose una valoración más apropiada por parte del receptor.

Pero.

Álvarez y Páez describen el uso de la palabra o conector “pero” como una negación total o parcial del enunciado anterior, es decir, todo lo dicho anteriormente podría negarse o desvalorizarse o invalidarse, con lo cual la sugerencia es reemplazarla por conectores como “y” o similares.

- Ejemplo: “Qué bien te queda esto y qué voz tan bonita, pero no me gustó lo que dijiste”.
- Alternativa: “Qué voz tan bonita y qué buena forma de expresar, yo en tu lugar hubiera dicho...”

En casos referentes a la problemática del suicidio es habitual escuchar expresiones como: “Este es el único caso, pero quizá haya más”, “No se saben las causas que impulsaron a la persona a tomar esta decisión, pero seguro igual se

hubiera suicidado”. Estos ejemplos refieren a expresiones transmitidas no saludablemente y, por otro lado, facilitan y promueven los mitos existentes en torno a la problemática del suicidio.

Intentar.

La palabra “intentar”, para estos autores, nos propone la idea de alcanzar objetivos o de fallar e incumplir con los mismos, de no lograr el objetivo esperado, con lo cual proponen sustituir esta palabra por otras que connoten acciones en el presente y que definan la acción pertinente a seguir en el caso de ser necesario, como “Haré” o “Hago”.

- Ejemplo: “Las personas que tienen ideación suicida deben intentar consultar con un servicio de salud mental”.
- La expresión acertada sería: “Las personas con ideación suicida deben consultar con un servicio de salud mental” o “es sumamente necesario y pertinente que las personas con ideación suicida consulten con profesionales de la salud mental”.

Podríamos agregar expresiones que denoten la importancia y la necesidad imperativa de accionar ante el riesgo.

Ejemplos:

- Si usted o una persona conocida presenta riesgo, debe acudir a la guardia del hospital más cercano de forma inmediata.
- Si usted o una persona conocida presenta riesgo de suicidio, ha desaparecido del lugar habitual y le resulta imposible comunicarse, debe llamar a la policía y brindar los datos necesarios para que den con su paradero y sea llevado a un servicio urgencias por presumirse riesgo cierto e inminente.
- Si usted se ha autolesionado o es inminente que intente hacerlo, debe acudir a un servicio de urgencias de inmediato.

- Si una persona conocida se ha autolesionado, intentado el suicidio o es inminente que lo intente, debe comunicarse con el servicio de urgencias de su territorio.

Consecuencias de la Comunicación Inadecuada de la Información.

Efecto Werther

La afectación de las personas que están relacionadas con una persona que ha presentado un intento de suicidio o que ha consumado el suicidio puede ser considerada como poco significativa por los medios de comunicación, pero no es así. La OMS considera que alrededor de 60 personas podrían resultar afectadas cuando ocurren intentos de suicidio o suicidios consumados, por cada caso. Álvarez y Páez (2014, 2017) han encontrado en sus investigaciones que cuando se trata de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que están incluidos en el sistema escolar, este número podría estimarse entre 150 afectados y más, sin tener la consideración puntual de la participación de estas personas en el uso y vinculación mediante las redes sociales.

Se ha encontrado en múltiples estudios la relación entre la aparición o replicación de los comportamientos suicidas en las comunidades y la exposición inadecuada de las comunidades a la información sobre suicidio, y se han encontrado distintas características que se relacionan con mayor riesgo de suicidio en las comunidades, dando lugar a la aparición del llamado Efecto Werther, entre otras (Pirkis et al., 2001; Stack, 2000, 2003, 2005; Sisask, 2012; O'Carroll, 1994; Niederkrotenthaler, 2010; en Acosta-Artiles, 2017).

Este fenómeno, conocido como Efecto Werther, podría definirse como “Fenómeno Social en el cual algunas personas podrían consumir el suicidio por imitación, luego de la publicación noticiosa de un suicidio consumado en una comunidad, si este se encuentra atravesando una vulnerabilidad y/o padece trastorno de conducta suicida o se encuentra atravesando el proceso suicida en alguna de sus fases, o bien presenta vulneraciones o vulnerabilidades de acuerdo a la multicausalidad de los procesos suicidas” (Olave, Páez y Álvarez, 2026).

Este concepto fue nombrado por primera vez por Phillips y posteriormente en distintas investigaciones que buscan establecer y determinar las asociaciones entre la comunicación de un suicidio consumado y la replicación del comportamiento suicida en las comunidades. La mayoría de los modelos teóricos al respecto de la explicación de este fenómeno hacen foco en la teoría del aprendizaje social de Bandura, y estas investigaciones sugieren que usualmente los individuos que atraviesan distintas adversidades como condiciones psicosociales desfavorables, podrían aprender de estas historias comunicadas, que el suicidio funcionaría como un método apropiado para resolver el conjunto de problemas, vulneraciones y vulnerabilidades, y podrían así concluir que el suicidio es efectivamente una solución como en las noticias de suicidio con las que han tomado contacto (Phillips, 1974; Bandura, 1977; Stack, 2003; Niederkrotenthaler et al., 2010; en Arendt, Till y Niederkrotenthaler, 2015).

Mitos y Realidades

Los mitos se presentan como criterios culturalmente aceptados en sociedades y comunidades, carentes de verdad científica y empírica, y dan formas a explicaciones de cuestiones que suceden en lo cotidiano. En este caso particular, los mitos explicarían lo correspondiente al suicidio y a sus aparentes causas, instalados en comunidades con poca información al respecto, atravesados por la estigmatización por formas de abordaje vividas de manera histórica.

Mitos y Realidades en la Provincia de Santa Cruz y en la Región de la Patagonia Austral (Olave, Páez y Álvarez, 2026).

- **La gente se sigue matando porque la ciudad está construida sobre un cementerio indio.** *Al respecto de ello es necesario siempre aclarar que el suicidio es una problemática multicausal, pero nada tiene que ver con el suelo que habitamos concerniente a cementerios o maldiciones, eso responde a una necesidad de explicar algo impactante y aparentemente inexplicable, y es bastante propio de la cultura y la idiosincrasia del lugar. El*

Suicidio ocurre en todo el mundo, y dudo que en cada metro cuadrado del mundo haya un cementerio indio debajo.

- **Es producto de trabajos o brujerías.** *Si bien la espiritualidad es importante en la vida de las personas, así como el ejercicio de la fe y el pertenecer a las comunidades religiosas podrían convertirse en un factor protector, esto no explica que la ideación suicida sea producto de una maldición, sortilegio, o trabajo con mala intención para con otro en el ejercicio de la brujería o la magia.*
- **Las personas que intentan el suicidio lo hacen para llamar la atención.** *Las personas que intentan el suicidio sufren inconmensurablemente y encuentran en la posibilidad del suicidio una resolución definitiva a ese sufrimiento, se han alejado de la vida y están atravesados por múltiples factores de riesgo y atraviesan vicisitudes en su historia de vida, en conjunción con eventos desencadenantes que podrían dar lugar a un intento de suicidio.*
- **El suicidio es comparado usualmente con la adicción: nunca se va a superar.** *Todo proceso en la vida y en la salud es dinámico. Hablar de recuperación o imposibilidad de una recuperación nos condena al sufrimiento que da lugar a la ideación suicida para siempre. Es correcto empezar a concebir el proceso como algo necesario para adquirir herramientas que permitan vivir saludablemente, y el fortalecimiento de los factores protectores en los contextos como algo sumamente necesario, como el trabajo con las redes de apoyo y el acceso a la salud.*
- **No hay altas definitivas de la problemática del suicidio.** *Al referirnos a un alta estamos hablando de un tratamiento o proceso terapéutico. De hecho, el alta existe y se define como el momento en el cual se han cumplido los objetivos propuestos para trabajar con la persona consultante o padeciente, con el usuario en cuestión, en la problemática del suicidio o en cualquier otra. Es decir, incluso una persona que atraviesa el proceso suicida puede concluir como exitoso un tratamiento psicológico y psiquiátrico, así como tratamientos con la participación de otros especialistas de equipos*

interdisciplinarios como terapeutas ocupacionales y acompañantes terapéuticos, entre otros.

- **El que dice que va a matarse no lo hace.** *Es una clara señal de alarma que nos avisa que la persona no está bien, que algo le sucede, y es un llamado de auxilio que no puede expresarse sino con el dolor y el deseo de morir, pues lo que la persona está sufriendo se experimenta como insoportable.*
- **El que se suicida es cobarde o valiente.** *El Suicidio no debe asociarse con la cobardía ni la valentía, es un problema multicausal y no depende de la voluntad de la persona en tanto y en cuanto la misma no está atravesada por el valor para realizar el comportamiento suicida. El comportamiento suicida es la sexta fase del proceso suicida, tengamos siempre en cuenta que este proceso es atravesado por una persona que sufre y que no encuentra salida ni formas saludables para manejar este sufrimiento.*
- **El clima deprime.** *Si bien las cuestiones contextuales, entre ellas el clima y la imposibilidad de realizar, por ejemplo, actividades al aire libre, es algo que influirá en cualquier proceso, no es algo que defina de por sí un cuadro de la salud mental. Debemos tener siempre en cuenta que las problemáticas son multicausales.*
- **Si mejoró rápido solo era para llamar la atención, no era tan grave.** *Ningún intento de suicidio es un intento de llamar la atención. Es un claro signo de alarma y debe preocuparnos para activar lo más pronto posible la búsqueda de ayuda. Luego de un intento de suicidio se corre aún más riesgo de un nuevo intento, aumentando la probabilidad de conseguir el suicidio consumado, con lo cual, si la persona parece mejorar después de un intento de suicidio, debemos estar atentos y adherir a un tratamiento y a las indicaciones pertinentes para el cuidado y el acompañamiento: podría tratarse de una persona que ya ha logrado estar en paz con la decisión de quitarse la vida, habiendo elegido un momento para el suicidio, y pudiera así estar en calma los días previos a ese nuevo intento. Es decir, podría encontrarse conforme y en plenitud con la decisión que ha tomado, lo cual aumenta el riesgo.*

- **El suicidio es hereditario.** *El suicidio no es hereditario, pero la presencia de suicidio en la historia familiar ofrece a las personas una alternativa de resolución de problemas que quizá no se había tomado en cuenta o de la que no se sabía, así también podría reforzar la idea de alguien que esté atravesando el proceso suicida. En cuanto a la heredabilidad de las problemáticas en salud mental, las personas heredamos predisposiciones y los contextos, la historia de vida, la personalidad, la cultura, eventos traumáticos, entre otros factores, podrían favorecer la aparición de trastornos de salud mental.*
- **Quien no logró suicidarse es un cobarde porque no pudo hacerlo.** *El suicidio consumado no depende del poder hacerlo ni del valor que la persona presenta al momento de intentarlo. El suicidio consumado se da en una crisis por intento de suicidio cuando se pone en juego el método que la persona ha elegido para quitarse la vida, sea de manera impulsiva o planificada, y la consecución de ese objetivo depende de factores que no dependen totalmente de la persona.*
- **Las autolesiones no son graves.** *Las autolesiones pueden tener intención suicida o no. Siempre son graves, en el sentido de que se presentan, a priori, como un comportamiento autolesivo que busca expresar el dolor emocional de manera física para poder regularlo, sin embargo, es necesario consultar con profesionales de la salud mental, pues es importante aprender formas saludables de manejar el malestar emocional, y es importante determinar la intención de la autolesión per se. Las autolesiones son un factor de riesgo para los procesos suicidas y nunca deben ser tomadas a la ligera, es importante contemplarlas en las evaluaciones de riesgo.*
- **La persona que se quiere suicidar no busca ayuda.** *La mayoría de las personas que quieren quitarse la vida desean ayuda, pero, o bien no saben cómo pedirla o cómo expresar lo que les sucede para buscar ayuda, o bien el contexto es hostil o poco contenedor, y esto limita la posibilidad de la búsqueda de ayuda para el sufriente. Esto se suma a otras características del proceso suicida que aparecen en la fase de pensamientos negativos,*

como la tendencia al aislamiento, la irritabilidad, la hipersensibilidad, el pensamiento pesimista, el vacío y la desesperanza.

- **Los jóvenes se suicidan más.** Si bien el suicidio se presenta como una importante causa de muerte entre los jóvenes de 14 a 19 años y hasta los 24 años, el suicidio no es exclusivo de un grupo etario, y la estadística no contempla del todo la distribución de esta forma de muerte en la población general por distintas cuestiones. El suicidio puede ocurrir en cualquier contexto y en cualquier edad.
- **Es un ataque de histeria.** El suicidio es una problemática multicausal que puede ocurrir en cualquier persona y que tiene que ver con la historia de vida, los contextos y un número importante de factores que hacen a la multicausalidad de cada proceso suicida en cada persona de manera puntual y particular. Minimizar o ridiculizar a la problemática suicida como un “ataque de histeria” no hace más que impedir que se tome en serio un problema que es de vida o muerte.

Mitos sobre el suicidio (Adaptado de Pérez-Barrero, 2005; en Olave, Páez y Álvarez, 2026).

Mito	Criterio Científico
<p>“El que se quiere matar no lo dice”.</p> <p>Esto podría hacer que no prestemos atención a los signos de alarma, tales como la expresión de la ideación suicida.</p>	<p>9 de cada 10 personas que han consumado el suicidio, han manifestado claramente su intención de acabar con su vida.</p>
<p>“El que lo dice no lo hace”.</p> <p>Este pensamiento podría lograr que el entorno minimice la expresión de la ideación suicida y podría evitar que se busque ayuda de manera pertinente.</p>	<p>Toda persona que se suicida ha expresado de alguna forma (verbal o no verbal, con cambios de comportamientos o con amenazas) su intención de acabar con su vida.</p>

<p>“Los que intentan el suicidio no quieren morir, solo están alardeando con la propia muerte”.</p> <p>Este pensamiento podría predisponer una actitud de rechazo hacia las personas que atraviesan el proceso suicida, y naturalmente podría repercutir de manera negativa en la búsqueda de ayuda.</p>	<p>Las personas que intentan el suicidio sufren de manera inimaginable, sus mecanismos de adaptación y resolución han resultado insuficientes y se han quedado sin alternativas, así, el suicidio se presenta para la persona en proceso suicida como una alternativa de solución al sufrimiento.</p>
<p>“Si de verdad hubiera querido quitarse la vida, se hubiese tirado debajo de un tren”.</p> <p>Estas expresiones suelen reflejar la agresividad y la violencia con la cual se suele tomar una problemática tan sensible sin la formación para su abordaje.</p>	<p>Toda persona que atraviesa el proceso suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, no encuentra la forma de vivir con tanto sufrimiento, pero es probable que eligiera vivir si ese sufrimiento terminara o fuera manejable y hubiese alguna solución alternativa.</p>
<p>“La persona que se recupera de una crisis suicida no corre peligro de recaer”.</p> <p>Esta idea errónea podría contribuir a disminuir las medidas de cuidado necesarias para participar de un cuidado saludable en la recuperación de una persona.</p>	<p>Casi la mitad de las personas que han consumado el suicidio, lo llevaron a cabo después de los tres primeros meses luego de un intento de suicidio; para ello es necesario realizar una evaluación que pueda determinar periódicamente la persistencia de la ideación suicida y realizar un correcto seguimiento a cargo de profesionales especializados.</p>
<p>“Todas las personas que intentan suicidarse estarán en peligro de cometer suicidio toda la vida”.</p>	<p>Entre el 1 y el 2% de las personas que intentan suicidarse, consuma el suicidio durante el primer año que sigue al primer intento de suicidio;</p>

	<p>entre el 10 y el 20% podría consumirlo a lo largo de su vida. La crisis suicida puede durar horas o minutos, a veces días y rara vez se extiende por un periodo de tiempo que implique semanas. Es importante reconocer las crisis para buscar ayuda.</p>
<p>“Las personas que se suicidan padecen de depresión”.</p>	<p>Las personas que padecen depresión presentan un riesgo mayor que las personas que no la padecen, de presentar ideación suicida a lo largo del curso del cuadro del estado anímico, aunque no todas las personas con depresión presentan ideación suicida.</p>
<p>“Toda persona que consuma un suicidio es un enfermo mental”.</p>	<p>La información científica sostiene que las personas que presentan trastornos mentales se suicidan con mayor frecuencia que el resto de la población, pero el suicidio no es exclusivo de una característica particular, como el padecimiento de la salud mental. El suicidio es una problemática multicausal y podría ocurrirle a cualquier persona.</p>
<p>“El suicidio no se puede prevenir porque ocurre de manera impulsiva”.</p>	<p>Previo a un intento de suicidio, la persona presenta una serie de síntomas. Pueden notarse cambios cualitativos en el comportamiento de la persona y podemos encontrar esta información en libros, artículos y en la web. El suicidio es una problemática</p>

	<p>que se puede prever y prevenir, y al tratarse de una problemática multicausal, en el abordaje intersectorial, interdisciplinario y corresponsable, se pueden elaborar estrategias para la detección y el abordaje.</p>
<p>“Hablar de suicidio con una persona que está en riesgo de suicidio, puede incitarlo a realizar un intento”.</p>	<p>Está demostrado que hablar sobre el suicidio reduce el riesgo y puede ser la oportunidad de compartir lo que le sucede a la persona y abrir así las puertas a buscar ayuda. El hablar de suicidio genera usualmente alivio, pues se puede así compartir lo que pasa, para lo cual es necesario un ambiente respetuoso, de escucha y contención.</p>
<p>“Acercarse a una persona en crisis suicida sin ser especialista es perder tiempo, hay que llamar inmediatamente a alguien especializado”.</p>	<p>Cada persona tiene su parte. Naturalmente no estamos preparados para un abordaje en situación de crisis y necesitamos comunicar a las autoridades para un rápido abordaje, pero debemos tener en cuenta que cada situación es particular, y acercarnos a una distancia prudente con una actitud no desafiante, más bien empática y contenedora, podría brindar tiempo valioso para que las autoridades pertinentes logren llegar a tiempo para intervenir en la situación de crisis (policía y bomberos, servicios de urgencias).</p>

<p>“Sólo los psiquiatras pueden prevenir el suicidio”.</p>	<p>Cualquier persona puede participar activamente de la prevención del suicidio, siempre desde el lugar adecuado y con la guía correspondiente. Cada uno tiene su lugar y debe formarse y ser guiado por profesionales o programas de organismos que adhieran a las leyes vigentes para lograr intervenciones saludables.</p>
<p>“Los que intentan el suicidio son personas peligrosas, porque si atentan contra su vida podrían atentar contra la vida de otros”.</p>	<p>El suicidio es un comportamiento autodestructivo. Rara vez y en condiciones muy particulares ocurre el suicidio posterior a un homicidio.</p>
<p>“El tema del suicidio debe ser tratado con cautela por los problemas sociopolíticos que podría ocasionar”.</p>	<p>El suicidio es una causa de muerte por factores externos y debe ser investigado, tratado y abordado por las políticas de estado pertinentes tendientes a la prevención y al abordaje acorde a la legislación vigente.</p>
<p>“Sólo las personas de escasos recursos se suicidan”. O “Sólo las personas de alto poder adquisitivo se suicidan”.</p>	<p>El suicidio no es exclusivo de ningún grupo etario ni de condición socioeconómica en particular. Puede darse en cualquier persona.</p>
<p>“Solo los adultos mayores se suicidan”.</p>	<p>Los ancianos realizan menos intentos de autodestrucción que los jóvenes, pero cuando realizan intentos de suicidio suelen utilizar métodos que proveen mayor efectividad por la particularidad de las condiciones atravesadas en esa etapa de la vida.</p>

<p>“Los niños no se suicidan”.</p>	<p>Una vez que un niño ha adquirido el concepto de muerte e irreversibilidad de esta, puede consumir un suicidio.</p>
<p>“Si se desafía a un suicida, este no lo hará”.</p>	<p>Desafiar a alguien a que se suicide es un acto irresponsable. Una persona que está en una crisis suicida no cuenta con mecanismos saludables para enfrentar la situación y los desafíos podrían agudizar el riesgo.</p>
<p>“Cuando una depresión grave mejora, ya no hay riesgo de suicidio”.</p>	<p>Se estima que casi la mitad de las personas que atravesaron una crisis por intento de suicidio y consumaron el suicidio, lo han llevado a cabo durante los primeros tres meses después de la crisis, cuando nadie pensaba que se encontraban en riesgo. Es necesario realizar tratamientos y controles periódicos cuando atravesamos problemas de salud mental para minimizar el riesgo, y fortalecer los contextos para lograr un cuidado responsable.</p>
<p>“Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio”.</p>	<p>Los medios de comunicación pueden convertirse en un valioso recurso para la prevención del suicidio, cuando comparten información pertinente y responsable sobre signos de alarma, factores de riesgo.</p> <p>Jamás deben comunicar noticias de suicidio de manera sensacionalista, no deben nombrar lugares ni métodos</p>

	letales, y deben siempre transmitir información sobre cómo, dónde y cuándo buscar ayuda profesional.
--	--

Conclusiones.

A la luz del recorrido bibliográfico y de las distintas investigaciones y posteriores recomendaciones de los distintos actores aquí citados, podemos concluir que el abordaje suicidológico, es decir, el campo suicidológico y su aporte a los medios de comunicación para un tratamiento pertinente y responsable de la información, deben ser considerados siempre dentro de un abordaje de la salud comunitaria, pues el alcance de los medios y su rol informativo en las comunidades pueden ser un gran factor protector y resulta una vía indispensable para la transmisión de la información al respecto del suicidio y de cualquier otra problemática, sin olvidar que existen consecuencias debidas al mal manejo de la información, sobre todo en temáticas tan sensibles y que tratan de la vida y la muerte de las personas (Olave, Páez y Álvarez, 2026).

“La comunicación es la madre de todas las intervenciones no farmacológicas; tenemos en nuestras manos la llave para hacer un montón con esto.”

Lic. Marcelo Della Mora, Psicólogo y Periodista. III Congreso Nacional sobre Suicidio y Comportamientos Autodestructivos. La Punta, San Luis. Septiembre 2025.

Glosario

Salud Mental: proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010).

Estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad (OMS, 2019).

Suicidio: Toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención y de que conozcamos o no los verdaderos motivos, con resultado mortal a partir de la acción de daño o acto suicida (Álvarez y Páez, 2015).

Trastorno de conducta suicida (DSM-V, 2013). En el apartado de afecciones que necesitan mayor estudio del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, este trastorno se presenta en sujetos que han realizado un intento de suicidio en los últimos 24 meses como consecuencia de comportamientos que se inician con la voluntad del propio individuo, quien al momento de iniciarlos espera conseguir la propia muerte iniciando con la aplicación del método que ha elegido para este fin. La autolesión se diferencia de la autolesión no suicida porque en esta última el objetivo no es conseguir la propia muerte, sino manejar un dolor o dolencia mediante la autolesión. El acto que busca el suicidio no se inicia en cuadros como delirium o estado confusional.

Proceso Suicida: Concepto propuesto por Páez y Álvarez (2014, 2023, 2024, 2025 y 2026) para describir la historicidad longitudinal, multicausalidad y desarrollo de la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio consumado en las personas, a partir de la definición y descripción de etapas, fases y subfases.

Autolesión: Claro signo de alarma que comprende el daño autoprovocado en la superficie corporal, con cualquier elemento, y por voluntad de la persona que se autoinflige dicho daño.

Autolesión suicida: Autolesión provocada por intención del individuo con el fin de provocar la propia muerte.

Autolesión no suicida: Autolesión provocada por intención y voluntad del individuo con el fin de manejar o regular alguna situación o emociones que se encuentra atravesando, y cuyo final no es la propia muerte.

Estigmatización: proceso social, cultural y relacional mediante el cual se identifican características negativas asociadas a un individuo o grupo minoritario y se lo excluye parcial o totalmente de la vida comunitaria general mediante actitudes o comportamientos.

Posvención: toda acción realizada después de un suicidio consumado destinada a disminuir la afectación en las personas que tenían vínculos con la víctima de suicidio (Poder Legislativo de la República Argentina, 2015).

Anexo I

Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es toda aquella característica que predispone a una persona a un padecimiento o a un evento, en este caso, características puntuales de la persona, su historia de vida, su salud en general y su contexto y otras situaciones que podrían dar lugar a la aparición de los procesos suicidas y que exista un consecuente riesgo (Ministerio de Salud de la República Argentina; Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz; OMS; IASP; Olave, 2025; Olave, Páez y Álvarez, 2026).

Algunos de los factores de riesgo descritos por distintas instituciones internacionales, nacionales, provinciales y distintos autores son:

- Acceso a los métodos letales para consumir el suicidio.
- Barreras en el acceso a la atención especializada y a la continuidad de los tratamientos.
- Estigma asociado al suicidio, la salud mental y la búsqueda de ayuda.
- Relaciones afectivas, familiares o laborales conflictivas.
- Padecimiento de un trastorno de la salud mental (el suicidio no es exclusivo de personas con problemas de salud mental pero la presencia de estos aumenta significativamente el riesgo).
- Experiencias traumáticas en la adultez, infancia y adolescencia (abuso sexual, violencia de género, violencia intrafamiliar entre otros).
- Guerras, desastres naturales, crisis económicas o culturales severas.
- Desarraigo y procesos referentes a los cambios culturales y de socialización por migración.
- Consumo problemático de sustancias.
- Pérdida de trabajo o desempleo.
- Pérdida de vínculos afectivos, finalización de relaciones o muerte de familiar o persona cercana, sobre todo si es repentino y traumático.
- Dolor y enfermedades crónicas o terminales.

- Antecedentes familiares de suicidio, intento de suicidio y comportamientos autodestructivos.
- Familias disfuncionales o pérdida de vínculos familiares.
- Viudez, soledad, aislamiento.
- Segregación, discriminación.
- Alienación parental.
- Problemas económicos o legales severos.

Otros factores de riesgo a tener en cuenta (Cao-Gené, 2024).

El género (Blumenthal, 1996; Gilligan, 2004; Kutler et al., 1999); **la presión de los padres, el fracaso en alcanzar objetivos planteados o esperados, y la autoexigencia** (Casullo et al., 2000; Thoteram-Borus et al., 1990; Williams y Pollock, 2000); **factores socioeconómicos y culturales tales como escasas o nulas expectativas laborales y educativas** (Bonaldi, 2000; UNICEF, 2012; Martínez, 2017); **presencia de factores como episodios depresivos y características de personalidad** (Bille-Brahe y Schmidtke, 1995; Martínez, 2017); **problemas familiares** (Lindqvist et al., 2008; Prinstein et al., 2000); **orientación sexual** (D'Augelli et al., 2005; Marshal et al., 2015; Ryan et al., 2009); **abuso sexual** (Daray, 2016; Logan, 2009; Pérez-Prada et al., 2017; Salzinger et al., 2007; Ysgaard et al., 2004); **suicidios imitativos** (Biddle et al., 2008; Dunlop et al., 2011; Gould, 2001; Martínez, 2017); **consumo de sustancias, incluido el alcohol** (Bailador et al., 1997; Jiménez, et al., 2005; Aseltine et al., 2009); **Bullying y Cyberbullying como evento traumático y humillante** (Arango et al., 2016; Bottino et al., 2015; Gilligan, 2004; Görzig, 2016; Valadez et al., 2011).

Signos de Alarma

Un signo de alarma es todo aquel indicador que se presenta como una clara señal de que algo no funciona bien, y es algo a lo que tenemos que estar atentos para poder identificar que algo sucede, que existe un riesgo, y que la persona en cuestión necesita ayuda.

Algunos de los signos de alarma descritos por distintos autores referidos a la problemática del suicidio son:

- Expresiones y verbalizaciones centradas en el fin: “voy a matarme”; “ya no voy a ser una molestia para nadie”; “todo va a terminar pronto”; “pronto van a poder dejar de preocuparse por mí”.
- Sentimientos de desesperanza, inutilidad o poco valor, vacío y sin sentido.
- Aislamiento.
- Finalización de vínculos importantes de forma repentina.
- Presencia de ansiedad o alteraciones visibles y descriptibles por el entorno, referentes a agitación psicomotriz.
- Hipersensibilidad e irritabilidad.
- Abandono repentino o progresivo pero notable de actividades normales o habituales que la persona parecía disfrutar.
- Pérdida de interés por actividades que antes realizaba con gusto o que generaban bienestar.
- Merma en la capacidad de resolución de conflictos y manejo de emociones, así como en la capacidad comunicativa.
- Merma en el desempeño académico, laboral o de cualquier actividad cotidiana.
- Incapacidad de conciliar el sueño o dificultades para descansar aun pudiendo dormir.
- Identificación con personas que han perdido la vida de forma violenta últimamente o bien que han intentado o consumado el suicidio.
- Regalo de pertenencias o elementos importantes como señal encubierta de despedida.
- Aumento o comienzo de consumo de sustancias, legales o ilegales.
- Cambios de humor repentino o cambios en el estado de ánimo en general.
- Comportamientos de riesgo para sí mismo o para otros, o comportamientos temerarios, como conducir bajo efectos del alcohol, de forma riesgosa e imprudente, o consumir sustancias hasta perder la consciencia o la capacidad de controlar los impulsos.

- Comportamientos disruptivos o agresivos con otros.
- Comportamientos autoagresivos.
- Descuido en la apariencia personal, en el aseo y el cuidado de uno mismo y de su entorno.
- Descuido de la salud propia o merma en la atención y adherencia a tratamientos e indicaciones médicas necesarias.

Ante estas señales de alarma, y nutriendo el vínculo de intercambio recíproco, con actitud compasiva, comprensiva, de escucha activa y validante, debemos acompañar a la persona y comenzar a preguntar sobre estas señales de alarma desde la preocupación y la intención de ayudar, sin juzgar.

- Preguntar a la persona cómo se siente, si ha estado desesperanzado, vacío, agobiado o desesperado por los problemas, si piensa o siente que no encuentra salida, que no puede mirar hacia el futuro con esperanza, siempre desde la intención de ayudar y desde la preocupación, para posteriormente preguntar abiertamente si ha pensado en quitarse la vida o en morir para terminar con el sufrimiento.
- Tomar siempre con seriedad la expresión de la ideación suicida.
- Si la persona confirma que tiene ideación suicida, preguntar si ha pensado en un plan, método, lugar y momento en el que lo intentaría, o si es una idea presente pero no definida en cuanto a estos indicadores.
- No juzgar ni invalidar las causas del malestar que la persona manifiesta; de hecho, reformular mientras escuchamos y lograr que la persona se sienta comprendida puede hacer que siga compartiendo lo que le sucede y así genere un primer alivio. Practicar la escucha activa es fundamental.
- Comprometerse con el acompañamiento.
- No dejar sola a la persona mientras tenga ideación suicida.
- Mantener lejos los objetos cortopunzantes, o cualquier otro elemento que pudiera utilizar para hacerse daño.
- Persuadir y acompañar a la persona a buscar ayuda.

Importante: si la persona expresa verbal o actitudinalmente que el riesgo de intento de suicidio es inminente, debemos acudir a las autoridades pertinentes (policía, bomberos, servicio de urgencias de salud) según sea el caso. También es importante acudir a los servicios de urgencia si el riesgo no parece ser inminente pero la persona se encuentra en un estado de alteración psicomotriz, con intoxicación alcohólica o de otras sustancias que lo pongan en riesgo o acentúen el cuadro presente, si presenta autolesiones o se golpea contra objetos, paredes u otros elementos.

Factores Protectores

Un factor protector es todo aquel que predispone a la persona, a su entorno y a la comunidad, a estar protegidos ante distintas vicisitudes y características que se presentarán como predictoras del riesgo, y que ayudarán a una calidad de vida y de salud con mayor plenitud en todos los aspectos de la vida de una persona (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz, OMS, OPS en PRONAPS, 2023, UFLO, 2025; Olave, 2025; Olave, Páez y Álvarez, 2026; González-Sancho y Picado Cortés, 2020, en Tamayo et al., 2021).

Algunos factores protectores y que deben fortalecerse a nivel social, comunitario, institucional e individual, para la prevención del suicidio, son:

- **Personales:** Elementos con los que cuenta la persona para manejar las vicisitudes de su vida y continuar con la misma.
- **Relacionales:** Vínculos y personas que apoyan, comprenden y generan confianza; personas que interactúan, acompañan, escuchan y cuidan sin juzgar, con compasión y con respeto hacia el cuidado.
- **Comunidad:** Grupos de pertenencia (juveniles, religiosos, deportivos, sociales, entre otros), instituciones educativas, sistemas de salud, actividades culturales, tradiciones locales, grupos de apoyo y todo recurso comunitario que disminuya las condiciones de vulnerabilidad de las personas.

- **Internos:** autoestima, seguridad, confianza en sí mismo, capacidad o aptitudes de comunicación y empatía.
- **Externos:** familia extensa y cercana, apoyo significativo (apoyo adulto si se trata de adolescentes), integración social y laboral, acceso a tratamiento, apoyo contextual a la adherencia al tratamiento.

Algunos de los factores protectores nombrados en el módulo de Seguridad de la Diplomatura en Suicidología de la Universidad de Flores, cohorte 2025, agrupados en 3 categorías, podrían ser:

- **Personales:** hábitos saludables tales como alimentación saludable, realización de ejercicio, fortalecimiento de autoestima y confianza en sí mismo, confianza en las propias capacidades y percepción de autoeficacia, presencia de creencias religiosas y genuina vivencia de espiritualidad, pensamiento abierto y flexible.
- **Familiares:** contención en el seno familiar, con presencia de relaciones familiares armoniosas, proyección y planificación de formar una familia en el futuro, familiares a cargo o al cuidado, receptividad de experiencias, confianza y entornos seguros para compartir información y pedir guía o consejos, proyecto de vida definido.
- **Relacionales:** amistades y círculo social nutrido, habilidades de socialización e integración social, asistencia a espacios terapéuticos en salud mental y en salud en general, referentes o ejemplos a seguir, relaciones laborales estrechas y fuertes, sentido de pertenencia y redes de apoyo cercanas y fuertes, y sobre todo interesadas y dispuestas a acompañar en la búsqueda de ayuda y bienestar.

Anexo II

Recursos disponibles por Localidad en la Provincia de Santa Cruz.

(Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz, 2025)

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 Familiar Dr. José Formenti

Domicilio: Av. Roca 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. José Alberto Sánchez

Domicilio: Gendarmería Nacional 126

Tel: (02902) 421335

28 de Noviembre

Hospital Distrital San Lucas

Domicilio: Río Negro esq. 9 de Julio

Tel: (02902) 482121

Correo electrónico: directormedico28@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 Piedrabuena

Hospital Seccional Dr. Armando Zamudio

Domicilio: Roque Sáenz Peña 244

Tel: (02962) 497125

Correo electrónico: directormedicohpb@saludsantacruz.gob.ar

Puerto Santa Cruz

Hospital Seccional Dr. Eduardo Canosa

Domicilio: Juan William 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 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 281

Tel: (0297) 4709959

Pico Truncado

Hospital Distrital Pico Truncado

Domicilio: Vélez Sarsfield 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 José 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 Fernández

Domicilio: 28 de Noviembre esq. Juan José Paso

Tel: (0297) 4974666/4132515

Centro Municipal de Abordaje Integral del Suicidio (CeMAIS – MLH)

Dirección: S. Bolívar s/n entre Alem e H. Yrigoyen.

Whatsapp: 2974617462

Perito Moreno

Hospital Seccional Dr. Oscar H. Natale.

Domicilio: Colón 1237

Tel: (02963) 432011/432040

Comisión de fomento Lago Posadas

Puesto Sanitario Lago Posadas

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 68

Tel: (02963) 491303

Anexo III

Leyes mencionadas y de interés para la comunicación de las problemáticas complejas en los medios de comunicación.

Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130



Ley Provincial N° 3.495 (Santa Cruz) de Adhesión a Ley Nacional N° 27.130



Ley Provincial N° 3.697 (Santa Cruz) complementaria Ley Provincial N° 3.495



Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657



Ley Nacional de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061



Ley Nacional de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522



Ley Nacional N° 25.926



Código Civil y Comercial de la Nación



Anexo IV

Ejemplos y comentarios.

Compartiremos en este anexo algunos ejemplos de noticias con información transmitida de formas no adecuadas, con respecto al abordaje de la problemática del suicidio en los medios de comunicación, observando las mismas a través de las recomendaciones fundamentadas revisadas en las páginas anteriores.

Ejemplo 1: Medio de comunicación clásico en portal digital en el territorio de la provincia de Santa Cruz sobre situación de intento de suicidio en localidad santacruceña con poca población, fácil de identificar, y sobre una persona que forma parte de un grupo de riesgo.

Joven policía fue rescatado en crisis y trasladado a salud mental en [REDACTED]

El agente, de poco más de 20 años y recientemente incorporado a la dependencia de [REDACTED], fue localizado armado en una zona cercana al [REDACTED]. Tras ser estabilizado, la Justicia dispuso su internación involuntaria en un centro de salud mental de la capital de Santa Cruz.

Si bien el título no refiere en el cuerpo del texto directamente a un intento de suicidio y utiliza la palabra crisis, identifica al grupo de pertenencia (considerado de riesgo), y resulta en ser trasladado a un centro de salud mental refiriendo directamente la localidad, aumentando también la sensacionalización y posiblemente la asociación entre suicidio, crisis y salud mental como relación causa-efecto, explicación reductiva de la problemática multicausal y multifactorial, y favoreciendo la estigmatización de las personas con crisis por intento de suicidio y con problemáticas de salud mental en general.

Inmediatamente después del título nombra la edad de la persona, que habría sido incorporado recientemente nombrando la localidad (localidad pequeña donde muy probablemente la mayoría de las personas podrían identificar rápidamente de quien se trata), refiere también pautas de ubicación geográficas con nombre del lugar. Indica presunta intervención judicial (ver Ley 26.657 sobre internación involuntaria).

Un operativo de alto riesgo movilizó durante el fin de semana a fuerzas de seguridad y equipos de emergencia en la localidad de [REDACTED], donde un joven efectivo policial atravesaba una crisis severa y fue rescatado a tiempo en una zona pantanosa cercana al [REDACTED]. La intervención, que demandó horas de tensión y negociación, evitó un desenlace trágico y derivó en una medida judicial que hoy marca el eje del caso: su internación involuntaria en un centro de salud mental de [REDACTED].

Nombra la localidad nuevamente, lo cual refuerza lo descripto anteriormente sobre localidad pequeña donde podría ser fácilmente identificable, agregando aquí la referencia de una zona pantanosa cercana a la referencia geográfica más destacable (por supuesto quitada para fines explicativos). Refiere evitarse el desenlace trágico (lo cual contribuye a la sensacionalización, se recomienda utilizar terminología que refuerce de manera positiva la intervención y la necesidad de buscar ayuda, no haciendo referencia a tragedia). Nuevamente refiere la internación involuntaria nombrando la localidad a la cual la persona habría sido trasladada.

Tal como lo informó [REDACTED], el episodio se inició cuando en la Comisaría local se detectaron señales de alarma vinculadas al estado emocional del agente, de poco más de 20 años, quien se había incorporado a la dependencia a comienzos de año y se había trasladado desde la capital provincial para prestar servicio en el extremo norte santacruceño. Un mensaje dejado por el joven encendió las alertas y activó de inmediato el protocolo para personas en situación de crisis, un mecanismo que contempla desde la búsqueda urgente hasta la intervención de personal capacitado en negociación.

En este párrafo se permiten conocer más detalles, además de la edad que ya había sido nombrada anteriormente, indica que la persona se habría incorporado a la dependencia policial a principios del año en cuestión, desde la localidad de la cual la persona proviene (en una localidad pequeña como aquella en la que ocurrieron los acontecimientos estos datos son suficientes para identificar de quien se trata). Refiere el origen del operativo sobre signos de alarma detectados mediante un mensaje y la activación de un protocolo, pero no aprovecha para hablar de la importancia del conocimiento de las señales de alarma ni las nombra para favorecer la transmisión de esta valiosa información a la comunidad.

La localización no fue sencilla. Tras un trabajo de rastreo en una zona de terrenos anegados, se logró ubicar al efectivo en un sector de difícil acceso, con el agua a la altura de la cintura y portando su arma reglamentaria. **Previamente, durante la búsqueda, se había hallado su teléfono celular**, un indicio clave para delimitar el área. Se estableció un perímetro de seguridad y comenzó un diálogo que se extendió durante aproximadamente tres horas. Dos uniformados lograron entablar un vínculo de confianza, condición que el propio joven había solicitado, y finalmente consiguieron desarmarlo y ponerlo a resguardo sin que sufriera lesiones.

Aquí nombra la presencia del arma reglamentaria, con lo cual refiere método. No debe nombrarse método utilizado.

Según pudo saber este diario, durante la madrugada de este lunes se articularon las comunicaciones entre el ámbito judicial, autoridades policiales y áreas de sanidad. Desde el [REDACTED] donde se completaban estudios médicos, se coordinó el acompañamiento del joven hacia el **Centro de Salud Mental** de la ciudad, en un móvil sanitario y bajo supervisión profesional. Allí quedó alojado en un sector destinado a personas judicializadas, con custodia y seguimiento, y con la participación del área de bienestar de la fuerza, que también tomó intervención. En el lugar se encontraba además un familiar directo, también integrante de la institución, lo que refuerza el carácter humano y cercano que rodea el caso.

Aquí nombra nuevamente el lugar específico al cual fue trasladado, indica que ha sido alojado en un sector correspondiente a personas judicializadas favoreciendo la asociación entre las problemáticas de salud mental y las posibles consecuencias de judicialización y/o de intervención judicial pudiendo repercutir negativamente en la búsqueda de ayuda bajo el simple criterio de asociación reduccionista “si tengo un problema de salud mental y entro en crisis podría ser judicializado,” sin contar que manifiesta abiertamente que la persona se encuentra bajo custodia como si se tratara de una persona que tendría que estar custodiada por consigna policial cuando en realidad ello dependerá de diversos factores solamente analizados y determinados por el equipo interdisciplinario de salud mental interviniente en la situación particular (ver Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657). En todo caso, estos datos son innecesarios y contribuyen a la sensacionalización y estigmatización.

En ningún momento de la nota entrevistan a un profesional especializado en el tema, ni transmiten factores de riesgo y signos de alarma, información sobre cómo, cuándo y dónde buscar ayuda, ni un recursero local puntual de dicha información para buscar ayuda.

Es menester aclarar que en dicha publicación en la plataforma digital, el diario en cuestión publica una fotografía del lugar aledaño y cercano al operativo en marcha, con patrulleros con las luces encendidas (favoreciendo la ubicación de la noticia en la sección de policiales en vez de temas vinculados a la salud contribuyendo así a continuar la narrativa usual sobre la problemática en vez de a cambiarla como las recomendaciones indican), además comparten una imagen de la ubicación de la situación de crisis en curso obtenida mediante googlemaps.

En distintas páginas de Facebook de diarios digitales de toda la provincia, inmediatamente y en aquel momento se replicaron noticias con esta información y aún con información más detallada, incluso se habrían realizado transmisiones en vivo por medios locales respecto a la situación en el lugar donde se encontraban las personas trabajando, en la delimitación del perímetro y cuestiones pertinentes.

Debido a esta replicación noticiosa y no adecuada de la información en estas páginas de Facebook se dieron reacciones generales de las personas mediante el uso de sus redes sociales particulares que denotan como impacta la comunicación no saludable en la proliferación y sostenimiento de mitos, la reducción de la problemática a causa-efecto de cuestiones puntuales, entre otros.

De acuerdo a una revisión realizada durante las primeras horas luego de esta replicación en medios de Facebook de dicha noticia he realizado un recuento de reacciones y comentarios, de manera cualitativa, para visibilizar el alcance de dicha replicación.

Medio y Lugar	Comentarios	Compartido	Reacciones
Cercano Zona Norte Mediano	78	77	253
Zona Norte Localidad Grande	63	24	9
Lejano Zona Sur Grande	92	233	460
Lejano Zona Sur Pequeño	48	14	25
Total	281	348	747

Ejemplo 2: Medios de comunicación mediante redes sociales (Facebook) y reacciones mediante comentarios de la comunidad en general, a partir de comunicación no adecuada de la noticia de intento de suicidio sobre el mismo caso del ejemplo 1.

A continuación compartiré algunos ejemplos de comentarios encontrados en las distintas publicaciones en facebook que podrían dar cuenta de la influencia de la forma de la comunicación en virtud de la opinión pública y el sostenimiento de mitos, la ausencia de empatía y consideración con el sufrimiento, la estigmatización etc.



 **[Redacted]** · 15 h

Cómo puede ser que se reciban de policía le den un arma y no tengo un estudio psicológico que este apto para portar armas 🤔 ojalá salga de su pozo depresivo y pueda encontrar una salida

Responder  4 

 **[Redacted]** · 12 h

Examen de ingreso cero... como alguien desquiciado va a portar arma..es insólito.. que pasa con el sicofisico... investigación ya..!!! Una peligro para la sociedad.

Responder  3 

 **[Redacted]** · 16 h


Ese tipo no deve estar en la policía es peligro para otros quienes le asen el examen psicológico para portar arma o cualquiera ingresa a la policía y le dan un arma

Responder  7 

 **[Redacted]** · 15 h

Lo lamento por el muchacho pero no les hacen estudios psicológicos antes y durante el entrenamiento para saber si están calificados mentalmente para tener un arma reglamentaria??

Responder  5 


 **[Redacted]** · 16 h

La verdad un joven..si está bien seguro de su vocación de servicio ..debe estar seguro y certeza, y con carácter ..

  · 14 h

Si dejó una nota es para que lo vayan a salvar...

Puro teatro. El que se quiere matar no avisa. Lo hace de una... "FANTASMA"


Responder  3 

  · 13 h


17 años tenía cuando parti y me forme institucionalmente...eran otras épocas.. cumplí 35 años de servicios sin novedad ..en fin otras épocas...

Responder  1 

✓ Ver 3 respuestas

  · 12 h

No es una persona apta para estar en una fuerza policial, que lo asistan psicológicamente y luego evalúen si está apto para socializar con su entorno

Responder 

  · 13 h

Y estos son los que supuestamente tienen que cuidar a la ciudadanía?! Locos armados y con uniforme policial?! Esos mismos son los que en los controles inventados abusan de su poder y te inventan multas!!! Los policías son corruptos todos por acción u omisión!

Responder  1 

✓ Ver 1 respuesta



[Redacted] · 15 h

Si pasa esto entonces el apto psicológico esta fallando. Un policía es entrenado para superar estas circunstancias si no puede que se dedique a otra cosa. Asi de crudo y asi de real. Se meten a la policia por el trabajo y la plata segura pero la cabeza les termina jugando en contra. Tampoco sería posible que no sean trasladados. No tiene lógica. Entonces que? Todos los ingresantes que son de Gallegos deben quedarse aca mientras en el interior son necesarios? Dale...dejate de joder. Entrar a la policia o cualquier fuerza no es para debiles de mente. Imaginate que nadie haria patria cuidando el territorio si tienen que quedarse en sus lugares WTF

Responder



Chequeo de Nota

(Modificado y adaptado de Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz)

La subsecretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz nos ofrece los siguientes ítems necesarios para chequear una nota antes de su publicación, como elemento práctico para determinar si la transmisión de la información resultará adecuada, los cuales me he permitido modificar y adaptar.

Para lograr el chequeo adecuado, la respuesta a las preguntas debe ser positiva.

¿Se evitó especular con las causas, establecer relaciones causales, y/o señalar culpas sobre casos de intento de suicidio o suicidio consumado?

¿Se evitó la publicación de notas escritas, mensajes de despedida o cartas, de las personas que han tenido un intento de suicidio o han consumado el suicidio?

¿Se evitó nombrar o describir los métodos utilizados con respecto a autolesiones, intentos de suicidio y suicidio consumado?

¿Se evitó dar información personal y del entorno cercano de las personas involucradas en los sucesos relatados?

¿Se evitó la publicación de imágenes o elementos que permitan la identificación del lugar donde ocurrieron los hechos?

¿Se consultó a fuentes legítimas y confiables de información?

¿Se transmitieron en la noticia datos sobre cómo, cuándo y dónde buscar ayuda, con profesionales de salud mental? (Datos que deben estar ajustados al territorio y deben brindar la información de los servicios de urgencia locales así como de consultorios de salud mental donde buscar ayuda en situaciones que no sean de crisis).

¿En alguna parte de la noticia se manifestó que el suicidio se puede prevenir y que es necesario hablar de ello y conocer las señales de alarma y factores de riesgo para saber cuándo buscar ayuda?

¿Se compartió en la noticia información sobre las señales de alarma sobre los comportamientos suicidas que podrían ayudar a las personas a estar atentos hacia lo que les ocurre a si mismo y a los que los rodean?

Bibliografía

Acosta-Artiles, F., J.; Rodríguez-Caro, C., J.; Cejas-Méndez, M., R. (2017) Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. Revista Esp. Salud Pública. 2017. Vol. 91; 24 de octubre e1-e7. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL91/C_ESPECIALES/RS91C_201710040.pdf

Arendt, F.; Till, B. & Niederkrotenthaler, T. (2015). Effects of Suicide Awareness Material on Implicit Suicide Cognition: a Laboratory Experiment, Health Communication. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2014.993495>

Cao-Gené, M. (2024). Cruzaron la Línea (in)visible: suicidio en niños, niñas y adolescentes. Editorial Raíces. Monte Hermoso. Buenos Aires. República Argentina.

Honorable Senado de la Nación Argentina. (2005). Ley de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061. Poder Legislativo de la República Argentina.

Honorable Senado de la Nación Argentina. (2015). Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130. Poder Legislativo de la República Argentina.

Ministerio de Salud de la República Argentina, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires & Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual. (2022). Abordaje de la problemática del suicidio en los medios: claves para una comunicación responsable. Poder Ejecutivo de la República Argentina.

Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para el tratamiento mediático del suicidio. Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental. Poder Ejecutivo de la República Argentina. Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/recomendaciones-a%20medios-suicidio>

Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz, Dirección de Salud Mental Integral. (2025). Guía de recomendaciones para abordar noticias sobre suicidio en los medios de comunicación de la provincia de Santa Cruz.

Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. (2020). Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación. Manual de apoyo para sus profesionales. Ministerio de Sanidad. Secretaría General Técnica. Centro De Publicaciones. Gobierno de España. Madrid. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/MANUAL_APOYO_MMCC_SUICIDIO_03.pdf

Nascimento, L. A. & Leão, A. (2019) Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.26, n.1, jan.-mar. 2019, p.103-12.

Niederkrötenhaller, T.; Fu K.; Yip P.; Fong D.; Stack S.; Cheng Q. Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. Journal of Epidemiology and Community Health. 2012; 66: 1037-1042.

Olave, M., J. (2025). Memento Vivere: relatos de proceso suicida en la estepa. Ediciones Eluney. Puntoaparte Ediciones Independientes. Caleta Olivia. Santa Cruz.

Olave, M. J.; Páez, E., R. & Álvarez, M., A. (2026). Actualizaciones en el campo suicidológico. Puntoaparte Ediciones Independientes. Ediciones Eluney. Caleta Olivia. Santa Cruz. República Argentina.

Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del Suicidio: un imperativo global.

Organización Mundial de la Salud (2019). Prevención del Suicidio. Un recurso para cineastas y otras personas que trabajan en el teatro, el cine y la televisión.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Trastornos Mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Páez, E., R. & Álvarez, M., A., et. al. (2014). Prevención de los procesos suicidas en el sistema educativo. IROjo. Buenos Aires. República Argentina.

Páez, E., R. & Álvarez, M., A., et. al. (2014). Suicidio en Niños y Jóvenes. Un encuentro entre Salud y Educación. IROjo. República Argentina.

Páez, E., R. & Álvarez, M., A. (2017). Hablemos de Todo. Prevención del suicidio en los medios de comunicación. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. República Argentina.

Pérez Barrero, S., A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. Revista colombiana de Psiquiatría, vol XXXIV, núm. 3, julio-septiembre, 2005, pp. 386-394- Asociación Colombiana de Psiquiatría. Bogotá. Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634305.pdf>

PRONAPS. (2023). Programa Nacional para la Prevención del Suicidio. Secretaría de Salud del Gobierno Federal. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Gobierno de México. México DF.

Tapia, F., Castro, W., Poblete, C. & Soza, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Salud Mental. 2015;38(1) 53-58. ISSN: 0185-3325

Touriño, R.; Acosta, F. J.; Giráldez, A.; Álvarez, J.; González, J.; Abelleira, C.; Benítez, N.; Baena, E.; Fernández, J. & Rodríguez, C. (2018) Riesgo suicida, desesperanza y depresión en pacientes con esquizofrenia y autoestigma. *Actas Españolas de Psiquiatría*, Madrid, v. 46, n. 2, p. 33-41, 2018.

Universidad de Flores. (2025). Diplomatura en Suicidología de la Universidad de Flores: Módulo Seguridad. Buenos Aires. República Argentina.

Esta guía se presenta como material informativo y de referencia para las personas que ejercen el rol de comunicadores en la sociedad en general, en los distintos medios tales como radiales, televisivos, digitales escritos y/o audiovisuales, entre otros.

Los medios de comunicación, debido a su alcance multitudinario, podrían ser un vector de transmisión de información que podría contribuir a salvar vidas, aunque también podrían representar un factor de riesgo, si esta información se comunica de manera inadecuada.

Este material está centrado en el abordaje de la problemática en los medios de comunicación en la Provincia de Santa Cruz y en la Región de la Patagonia Austral, pero es aplicable en cualquier territorio de la República Argentina.

ISBN 978-631-91268-2-2

