

COMUNICACIÓN, INFANCIA Y ADOLESCENCIA.  
GUÍA PARA PERIODISTAS

# SUICIDIO





**DIRECCIÓN EDITORIAL**  
María José Ravalli, Especialista en Comunicación de UNICEF Argentina

**COORDINACIÓN DE LA SERIE**  
Natalia L. Calisti, Equipo de Comunicación de UNICEF  
Cielo Salviolo, Consultora en Comunicación de UNICEF

**AUTORÍA**  
Valeria Román  
Celina Abud

**ASESORÍA TÉCNICA**  
Fernando Zingman, Especialista en Salud de UNICEF  
Cecilia Litichever, Consultora en Salud de UNICEF

**REVISIÓN DE TEXTOS**  
Valeria Dotro

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**  
GOMO | Estudio de diseño

*El uso de un lenguaje que no sexista ni discriminatorio es una de las preocupaciones de quienes concibieron este material. Sin embargo y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en castellano o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por usar el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a varones y mujeres.*

Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas  
(Communication, Childhood and Adolescence)  
ISBN: 978-92-806-4892-8

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Impreso en Argentina  
Primera edición, mayo de 2017

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)  
buenosaires@unicef.org  
www.unicef.org.ar

# SUICIDIO



¿De qué hablamos cuando  
hablamos de coberturas periodísticas  
del suicidio adolescente?

# PERIODISMO, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

## HERRAMIENTA PARA EL CAMBIO SOCIAL

---

Las empresas periodísticas, los y las profesionales que trabajamos en comunicación, podemos mejorar sustancialmente la calidad del debate sobre la promoción y protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes en nuestros países, posibilitar la inclusión del enfoque de derechos en las discusiones y tratamientos de temas que los afectan, y generar herramientas que permitan a la sociedad comprender sus compromisos y responsabilidades.

Desde UNICEF entendemos que la comunicación es una herramienta para el cambio social. La capacitación, la facilitación de herramientas y recursos para comunicadores pueden producir un impacto en la cantidad y calidad de las informaciones que se generan sobre la infancia.

Profundizar la participación y la vida democrática de nuestras sociedades demanda fortalecer el derecho a la comunicación desde la infancia, que incluye al mismo tiempo el derecho a la información y a la libertad de expresión, pero que también presupone la comunicación respetuosa,

accesible y con calidad de los temas que impactan en las infancias y adolescencias de todos los grupos sociales.

Pensar el concepto de “ciudadanía” hoy más que nunca implica pensar en el derecho de informar y ser informado, de hablar y ser escuchado, el derecho a ser visible en el espacio público, que equivale a existir socialmente, tanto en el terreno de lo individual como de lo colectivo. La infancia, mucho más que cualquier otro grupo social, necesita ser nombrada y visibilizada para garantizar la protección de sus derechos, pero también y especialmente, para ser reconocida como actor social y político, como un colectivo social con derechos que interpela al Estado y a la sociedad.

El tratamiento de infancia y adolescencia en los medios de comunicación es uno de los aspectos más complejos porque se trata de un eje y transversal a muchos temas: pobreza, violencia familiar, explotación sexual y laboral, educación, salud, discapacidad, sexismo, derecho a la expresión, entre muchos otros.

Todos los días se producen y publican cantidad de noticias, informaciones y coberturas periodísticas sobre niños, niñas y adolescentes: muchas de ellas, tanto en gráfica, como en radio, televisión o internet, no contemplan una mirada de derechos. La falta de herramientas, recursos o capacitación atenta con el tratamiento responsable de los temas y problemas fundamentales en esta etapa de la vida.

Durante los últimos años se han hecho esfuerzos para la formación, capacitación y producción de materiales y guías que ayuden a mejorar las coberturas periodísticas sobre temas de niños, niñas y adolescentes. Si bien los esfuerzos han logrado impactar positivamente, estos no son todavía suficientes.

Es por ello que UNICEF desarrolló estas guías elaboradas por periodistas para periodistas. Entendemos que es fundamental que comunicadores especializados en los diferentes temas sean los encargados de desarrollar materiales sólidos, con información y contenidos conceptuales pero que, además, puedan ofrecer pautas, sugerir caminos, estimular cuestionamientos, efectuar preguntas y facilitar soluciones para que otros y otras puedan abordar sus notas, informes y coberturas acerca de temas como el Abuso Sexual, la Violencia, el Género, el Uso de Estadísticas, la Salud Adolescente, el Suidicio y la Protección de Datos.

En cada una de estas guías encontrarán una síntesis conceptual del tema, información sobre legislación argentina e internacional sobre la temática, recursos para el trabajo periodístico, sugerencias y un glosario, desarrollados especialmente por periodistas y comunicadores.

Esperamos que, además de aportar información, sugerencias y herramientas valiosas para el trabajo cotidiano, este material colabore con el fortalecimiento del compromiso de periodistas, comunicadores y empresas periodísticas con la promoción y protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes en nuestro país.



# SÍNTESIS DEL TEMA

---

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo.

La adolescencia es una categoría construida socialmente utilizada para nombrar el período que va de la niñez a la adultez. Suele caracterizarse a este período como una etapa de pleno desarrollo y grandes cambios. Sin embargo, la adolescencia no es vivida de la misma manera por todas las personas, está determinada por factores sociales, económicos y culturales.

Según un informe de la OMS (2001: 7), “tener ocasionalmente pensamientos suicidas no es anormal. Estos son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte. Las encuestas

realizadas muestran que más de la mitad de los jóvenes que cursan estudios superiores secundarios, informan que tuvieron pensamientos suicidas.

El informe también explica que la mayoría de las personas que intenta suicidarse es ambivalente y no busca exclusivamente la muerte. Se supone entonces que el suicida no quiere fallecer, sino que desea dejar de sufrir. Esta premisa se complementa con la idea de que los niños de entre 8 y 11 años no tienen noción de que la muerte es para siempre y muchos adolescentes tampoco. Por eso, pueden llegar a pensar que cuando estén muertos, las personas que los hicieron sufrir recapacitarán y dejarán de provocarles dolor cuando resuciten.

## **EPIDEMIOLOGÍA DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES**

Según la OMS, unas 800 mil personas se suicidan cada año, lo que representa una tasa estimada de 11,4 muertes por cada 100 mil habitantes. Las muertes por propia voluntad representan la segunda causa de fallecimientos entre los jóvenes de entre 15 a 29 años, después de los accidentes de tránsito. Sin embargo, la agencia sanitaria de Naciones Unidas admite que puede haber subnotificación, ya que el estigma y el tabú que rodean a este problema hace que no se denuncien a nivel mundial los casos de comportamientos suicidas no fatales. Se estima que sólo alrededor del 25% de quienes intentan quitarse la vida necesitan o buscan atención médica, según el documento “Prevención del Suicidio. Un instrumento para los profesionales de los medios de comunicación”, publicado por OMS<sup>1</sup>.

Las últimas cifras de suicidio en la Argentina aportadas por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), que depende del Ministerio de Salud de la Nación, son del año 2014 e indican que en ese año se produjeron

1. Organización Mundial de la Salud, 2000. Prevención del Suicidio. Un instrumento para los profesionales de los medios de comunicación. Disponible en: [www.who.int/mental\\_health/media/media\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf)

3.340 defunciones por suicidio en la población general. La tasa de mortalidad por suicidio fue de 7,8 por cada 100.000 habitante en 2014. En coincidencia con las tendencias internacionales, la mayor cantidad de muertes por suicidio se presentó entre los adolescentes y adultos jóvenes, con 976 fallecimientos en el grupo de 15 a 24 años. Esto representa una tasa de 13,8 fallecidos por suicidio por cada 100.000 habitantes(2014). En 2014 bajó la cantidad de suicidios en los adultos mayores en comparación con una década atrás. Pero al mismo tiempo creció la tasa de suicidios en adolescentes y adultos jóvenes en comparación con 2004.

Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar, que se realizó a 28.368 alumnos de 544 escuelas secundarias de la Argentina en 2012, el 16,9% de los adolescentes había considerado la posibilidad de suicidarse ese año. Se registró también un incremento del 3,5% de los adolescentes que habían realizado un plan concreto de cómo suicidarse: pasó del 12,6% en 2007 al 16,1% en 2012.

## **SÍNTOMAS Y FACTORES DE RIESGO**

Los y las adolescentes en riesgo de suicidio pueden sufrir vulnerabilidad psicológica o mental, provocada por distintos factores. Esto no quiere decir que la existencia de alguno de estos factores determinen un suicidio, pero son elementos a tener en cuenta.

Entre los más comunes están los problemas familiares graves como situaciones de violencia o agresividad, abuso sexual, los problemas en la escuela, tanto en relación con las bajas calificaciones como el rechazo por parte del grupo de compañeros que, en algunos casos, se convierte en bullying o acoso escolar a través de burlas y agresiones. También pueden ser factores de riesgo las dificultades en torno a la identificación sexual y el temor a la reacción de la familia. Y, especialmente, los intentos previos de suicidio.

Además existen algunos síntomas a los que es importante prestar atención. Por ejemplo, el desgano y desinterés, la tristeza y la soledad que pueden estar asociados a una depresión. En otros casos, los adolescentes manifiestan la depresión a través de un alto grado de excitabilidad. Hay algunos otros más observables como los cambios en la forma de alimentarse (pérdida o aumento de apetito) o los trastornos en el sueño.

## **FACTORES PROTECTORES**

Son los factores que ayudan a evitar el suicidio en adolescentes, según la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud de Argentina. Van algunos ejemplos: poseer habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva; poseer confianza en sí mismo, para lo cual los adolescentes deben ser educados destacando sus éxitos, sacando experiencias positivas de los fracasos, sin humillarlo ni crearle sentimientos de inseguridad. Otros factores son tener capacidad de autocontrol sobre su propio “destino”, y tener una buena adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad.



# LEGISLACIÓN

---

La Ley 27.130 o Ley Nacional de Prevención del Suicidio (<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=245618>), que fue sancionada el 11 de marzo de 2015 y promulgada el 6 de abril del mismo año, tiene como objetivo la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, la asistencia y la posvención, que son las acciones destinadas a trabajar con el entorno de la persona que se quitó la vida para evitar nuevos eventos. La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación que debe elaborar protocolos de atención y emergencia; crear un registro con información estadística sobre suicidios cometidos e intentos; desarrollar programas de capacitación, campañas y recomendaciones a los medios de comunicación para el abordaje responsable de las noticias vinculadas a estos actos.

La norma agrega que en el caso de intento de suicidio de niño, niña o adolescente, “es obligatoria la comunicación, no denuncia, a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia o la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en el ámbito local, así como también que to-

das las personas que, en el marco de la asistencia haya tomado conocimiento de la situación de un paciente que ha intentado suicidarse, estarán obligadas a la confidencialidad de la información. Otro de sus puntos destacados es que obras sociales, prepagas y otros agentes que ofrezcan servicios médicos deberán brindar cobertura asistencial a quienes hayan intentado suicidarse y a sus familias, así como también al núcleo familiar del suicida. Esta ley sobre prevención de suicidios aún espera ser reglamentada.

También debe considerarse la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>) que protege a la población del trato discriminatorio. A su vez, la norma intenta evitar que se asocie el padecimiento mental con la peligrosidad, la incapacidad y con un estado permanente.



# RECURSOS PARA EL TRABAJO PERIODÍSTICO

El suicidio es un problema de salud pública, y los medios de comunicación masiva juegan un rol clave tanto para la prevención como para influir en que ocurran más casos. Se sabe que uno de los muchos factores que pueden llevar a una persona vulnerable al suicidio es la publicidad sobre el tema en los medios de comunicación.

El buen trabajo de los periodistas es importante no sólo para la prevención sino también para la “posvención”, es decir, la atención a los familiares y amigos de la que persona que se suicidó. Sus familiares, sus maestros, y sus compañeros de la escuela pueden ser personas vulnerables y sentir culpa, y aumenta el riesgo de suicidio.

---

**“LA FORMA EN QUE  
LOS MEDIOS INFORMAN  
ACERCA DE CASOS DE  
SUICIDIO PUEDE INFLUIR  
EN OTROS SUICIDIOS”,  
ADVIERTE LA OMS EN  
SU GUÍA PARA LOS  
PROFESIONALES DE  
LOS MEDIOS.**

---

---

UN ANTECEDENTE HISTÓRICO ES EL FENÓMENO QUE PROVOCÓ LA PUBLICACIÓN DE LA NOVELA LAS PENAS DEL JOVEN WERTHER, DEL ESCRITOR ALEMÁN JOHANN W. GOETHE, EN 1774. EL HÉROE DE ESA OBRA SE DISPARA A SÍ MISMO DESPUÉS DE UN AMOR INFORTUNADO. LUEGO DE LA PUBLICACIÓN, HUBO MUCHOS VARONES JÓVENES QUE UTILIZARON EL MISMO MÉTODO PARA SUICIDARSE. EL FENÓMENO LLEVÓ A QUE SE PROHIBIERA EL LIBRO EN VARIOS LUGARES. EN LA LITERATURA SOBRE EL SUICIDIO SE UTILIZA EL TÉRMINO “EFECTO WERTHER” PARA MENCIONAR AL PROCESO DE IMITACIÓN EN LOS SUICIDIOS. ADEMÁS DE OBRAS LITERARIAS, HUBO CASOS DE CELEBRIDADES QUE SE HAN SUICIDADO Y QUE HAN TENIDO IMPACTO EN PERSONAS VULNERABLES. EN GENERAL, SE DIFUNDEN CASOS DE SUICIDIOS FUERA DE LO COMÚN Y SE LOS PRESENTA COMO TÍPICOS. ASÍ, SE PERPETÚA AÚN MÁS LA INFORMACIÓN ERRÓNEA SOBRE EL SUICIDIO. PERO TAMBIÉN HAY QUE TENER EN CUENTA QUE UNA COBERTURA REPETITIVA Y CONTINUA DEL SUICIDIO INDUCE A LOS PENSAMIENTOS SUICIDAS, PARTICULARMENTE ENTRE LOS ADOLESCENTES Y LOS ADULTOS JÓVENES.

---

### **¿QUÉ HACER A LA HORA DE INFORMAR SOBRE LOS SUICIDIOS?**

- Contextualizar, brindar información estadística que permita dimensionar el fenómeno y salir del caso aislado. Es conveniente utilizar series históricas de estadísticas para analizar la progresión de la tasa de suicidio.
- Si se quiere comparar las cifras de suicidios entre países, hay que asegurarse de que se traten efectivamente de datos nacionales. Si se cuenta sólo con datos de una ciudad o una provincia, el panorama puede cambiar mucho y no representar al país. Según la OMS, las expresiones como “epidemia de suicidios” y “el lugar con la mayor tasa de suicidios en el mundo” deberían evitarse.

- Usar fuentes auténticas y confiables.
- No informar sobre el comportamiento suicida como una respuesta entendible a los cambios o la degradación social o cultural. Se sugiere no replicar construcciones del discurso local, por ejemplo: “el puente de la solución” para referirse a un puente del que se arroja un /a suicida; o del tipo “no le quedaron alternativas”, etc.
- Contextualizar los casos de suicidio como problemáticas de salud mental. Se puede aclarar el carácter transitorio de los padecimientos, en lugar de reforzar las menciones a la peligrosidad e inmutabilidad de la conducta.
- Comunicar las modalidades de asistencia a las personas con enfermedad mental o las que existen por fuera del encierro en hospitales. Hay que tener en cuenta que la Ley Nacional de Salud Mental considera que “la internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios”.
- Evitar la cobertura sensacionalista, particularmente cuando involucra a una celebridad. Cualquier problema mental que la celebridad pueda haber tenido deberá reconocerse. Deberá hacerse el mayor esfuerzo por evitar exageraciones.
- No informar acerca del suicidio como algo inexplicable o simplista. El suicidio nunca es el resultado de un solo factor o hecho. Usualmente lo causa una compleja interacción de muchos factores.
- Informar con un lenguaje simple y comprensible para todo público.
- Dar cuenta de que cada suicidio que se cubre periódicamente podría haberse prevenido, con llamadas a líneas telefónicas de ayuda y acceso al tratamiento oportuno en salud mental. **Se sugiere, además, incluir un recuadro con datos de servicios de salud para consultar con la información actualizada de teléfonos y direcciones. Esto permite que los profesionales de la salud intervengan más en las crisis suicidas.**
- Incluir en la cobertura la descripción de las consecuencias físicas de intentos de suicidio (como daño cerebral y parálisis) puede actuar como elemento de disuasión.
- Publicitar las señales de advertencia del comportamiento suicida, sobre todo, los avisos que la persona pudo haber dado. Muchos de los suicidios

consumados contactaron a un servicio de salud cometiendo intentos previos.

- Transmitir mensajes sobre la frecuente asociación entre la depresión y el comportamiento suicida, siendo la depresión una condición tratable.

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

- No hay que glorificar al adolescente que se suicida como mártir. Si se lo idealiza, puede sugerir a las personas vulnerables que la sociedad honra el comportamiento suicida. En vez de eso, deberá hacerse énfasis en lamentar la muerte de la persona.
- No repetir demasiadas veces la palabra suicidio. En todo caso, decir “muerte autoprovocada”.
- No deberían ponerse titulares enormes con la palabra “suicidio”.
- No publicar notas que escriben y dejan los suicidas. Tampoco deben difundirse las fotografías de las víctimas ni de la escena del suicidio o del método empleado.
- No informar detalles específicos del método usado.
- No dar razones simplistas.
- No usar estereotipos religiosos o culturales.
- No aportar culpas sobre el suicidio.
- No describir el suicidio como un método para enfrentar problemas personales tales como bancarrota, incapacidad de aprobar un examen, o abuso sexual. (OMS)

## **INCLUSIÓN DE LAS VOCES Y LAS IMÁGENES DE ADOLESCENTES**

En el caso de adolescentes que tuvieron un intento de suicidio, no habría que incluirlos o al menos no dar a conocer su identidad, porque pueden ser objeto de discriminación o contribuir al fenómeno de imitación. En cambio, sí pueden incluirse voces (a través de resultados de grupos terapéuticos de 6 o 7 personas)

con adolescentes que hayan tenido ideas suicidas, pero que puedan hacer declaraciones sobre el error que hubiera sido el suicidio como una salida a “problemas transitorios”.

Siempre es conveniente que los medios promuevan información sobre actividades saludables. Puede ser útil comunicar más sobre actividades culturales, educativas, solidarias y deportivas en las que los adolescentes sean protagonistas y pueden dar sus voces y sus opiniones por sí mismos.

Entre las acciones de prevención, se pueden contar más historias de adolescentes que realizan actividades y acciones positivas, creativas y comprometidas que alienten a que busquen ayuda en momentos de dificultades, acercándose a la madre, el padre, los abuelos, otros familiares, un buen amigo, los maestros, el médico, y a mantener buenas relaciones interpersonales con compañeros de estudio o trabajo, amigos, maestros y otras figuras.

También es importante alentar a las personas que están en relación con adolescentes, tanto chicos como adultos, para que estén atentos y se ocupen de incluir y ser solidarios con las personas con las que trabajan, estudian o comparten actividades.

Se puede informar más y en profundidad sobre la situación del consumo de sustancias adictivas (café, alcohol, drogas, tabaco, fármacos, etc.) y sus consecuencias, que pueden ser factores de riesgo de suicidio.



## **CHEQUEO DE LA NOTA**

- ¿Se evitó especular con las causas y señalar culpas sobre casos específicos de suicidios?
- ¿Se evitó la publicación de notas escritas por las personas suicidas y la descripción de métodos de suicidio?
- ¿Se incluyeron datos de servicio, como teléfonos para pedir ayuda a profesionales en salud mental y adolescencia?
- ¿Se comunicó en algún lugar de la producción periodística que el suicidio es prevenible?
- ¿Se difundió información sobre señales de advertencia de comportamiento suicida que pueden ayudar a personas cercanas a los adolescentes para estar más atentos?



# RECURSOS

## FUENTES PARA CONSULTAR EN LA COBERTURA DE SUICIDIOS

- **Asociación Argentina de Salud Mental (AASM).** Guardia Vieja 3732, 1ºA. C.A.B.A Tel: (011) 2000-6824 | 4978-7601 Tel. Celular: (54-11) 15-3013-0929. [administracion@aasm.org.ar](mailto:administracion@aasm.org.ar)
- **Centro de Asistencia al Suicida Buenos Aires.** 135 (línea gratuita) o (011) 5275-1135 Centro de Atención al Familiar del suicida (CAFS). Tel. (011) 4758-2554 [cafs\\_ar@yahoo.com.ar](mailto:cafs_ar@yahoo.com.ar) [www.familiardesuicida.com.ar](http://www.familiardesuicida.com.ar)
- **Ministerio de Salud de la Nación - Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.** Av. de 9 de Julio 1925 – Piso: 10, Of. 1001. C.A.B.A. Tel: (011) 4379-9162. [saludmental@msal.gov.ar](mailto:saludmental@msal.gov.ar) <http://www.msal.gov.ar/saludmental>
- **Psiquiatría y Psicopatología del adolescente y su familia:** <http://www.psicoadolescencia.com.ar/>
- **Unicef Argentina:** [www.unicef.org.ar](http://www.unicef.org.ar)
- **OMS - Suicidio:** <http://www.who.int/topics/suicide/es/>
- **Organización Panamericana de la Salud** - Oficina en Argentina Contacto de prensa: Maricel Seeger, teléfono (011) 4319-4234 /49167965



## GLOSARIO

- **Adolescencia:** etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, que se divide en dos fases, la adolescencia temprana, desde los 12 a los 14 años y la adolescencia tardía, entre los 15 y los 19 años.
- **Bullying o acoso escolar:** el comportamiento de los que maltratan sistemáticamente a otro mediante abuso de fuerza, de autoridad o de superioridad social o intelectual.
- **Contagio:** es el proceso por el cual un suicidio facilita la ocurrencia de otro suicidio, independientemente del conocimiento directo o indirecto del suicidio anterior.
- **Depresión:** es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.
- **Efecto Werther:** también llamado “copycat”, es el efecto imitativo de la conducta suicida. Su nombre deriva de la novela Las penas del joven Werther de Johann Wolfgang von Goethe, publicada en 1774, en la cual un joven enamorado decide quitarse la vida.
- **Ideas suicidas:** la persona expresa pérdida del deseo de vivir, pero que no lleva a daño concreto.

- **Identidad:** rasgos propios de un individuo, conciencia de la persona de ser ella misma y distinta a las demás.
- **Imitación:** es el proceso por el cual un suicidio ejerce un efecto de modelo imitable sobre suicidios posteriores.
- **Intento de suicidio:** acción autoinfligida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal.
- **Prevención del suicidio:** acciones orientadas a evitar que estos eventos ocurran, entre ellas reducción de acceso a medios para quitarse la vida, como pesticidas o armas de fuego, tratar a las personas con trastornos mentales, realizar seguimiento de pacientes con intentos de suicidio previos, fomentar un seguimiento responsable de los medios masivos de comunicación y formar a profesionales de atención primaria en salud.
- **Posvención:** acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.
- **Suicidio:** el acto deliberado de quitarse la vida.
- **Trastorno bipolar:** afección mental con cambios marcados o extremos en el estado de ánimo, en los que la persona presenta períodos con sentimientos tristes o conductas depresivas alternados con otros de mucha felicidad y actividad o bien malhumor e irritabilidad.
- **Vulnerabilidad:** cualidad de ser herido o recibir lesión, física o moralmente.



## **FUENTES CONSULTADAS**

Para la realización de esta guía, fueron entrevistados los especialistas en suicidio Héctor Basile y José Moreno.



# COMUNICACIÓN, INFANCIA Y ADOLESCENCIA. GUÍA PARA PERIODISTAS



**#NiUnaMenos**