

Guía para medios de comunicación

PAUTAS PARA EL ABORDAJE RESPONSABLE DEL SUICIDIO Y LAS AUTOLESIONES

SUBCOMISIÓN INTERMINISTERIAL PARA LA
PREVENCIÓN Y ABORDAJES DEL SUICIDIO
EN LAS ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

AUTORIDADES

GOBERNADOR

Axel Kicillof

MINISTERIO DE SALUD

Nicolás Kreplak

MINISTERIO DE DESARROLLO DE
LA COMUNIDAD

Andrés Larroque

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA
Y EDUCACIÓN

Alberto Sileoni

MINISTERIO DE COMUNICACIÓN
PÚBLICA

Jesica Rey

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DDHH

Juan Martín Mena

MINISTERIO DE SEGURIDAD

Javier Alonso

MINISTERIO DE MUJERES Y
DIVERSIDAD

Estela Díaz

Año de publicación 2025

SUBCOMISIÓN INTERMINISTERIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ABORDAJES DEL SUICIDIO EN LAS ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

COPRISMA - Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos

| Creada por DECRETO 10/2021

| Preside Julieta Calmels

Ministerio de Salud

| Programa Provincial de Salud Integral en las Adolescencias

| Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud

Ministerio de Desarrollo de la Comunidad

| Subsecretaría de Políticas Sociales

| Dirección Provincial de Juventudes

| Dirección de Prevención Socio Comunitaria

| Programa Envión

Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia

| Subsecretaría de Promoción y Protección de Derechos

| Dirección de Centros Sociocomunitarios de Responsabilidad Penal Juvenil

Dirección General de Cultura y Educación

| Subsecretaría de Educación

| Dirección Provincial de Educación Secundaria

| Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social

Ministerio de Comunicación Pública

| Dirección de Políticas Públicas de Comunicación

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

| Subsecretaría de Derechos Humanos

| Subsecretaría de Justicia

| Dirección Provincial de Acceso a la Justicia y Asistencia a Víctimas

Ministerio de Seguridad

| Subsecretaría de Promoción de la Salud y el Bienestar Policial

Ministerio de Mujeres y Diversidad

| Dirección Provincial de Investigación, Planificación y Gestión de Políticas Públicas Contra las Violencias por Razones de Género

| Dirección de Políticas de Prevención, Articulación Interinstitucional con Organizaciones Sociales

EQUIPO DE PRODUCCIÓN Y DISEÑO

Ministerio de Salud

Sebastián Holc

Marcelo Rossi

Sofía Decandia Gunzel

Ministerio de Comunicación Pública

Griselda Guillén

Franco Zerené

Dante Machado

Facundo Octavio Núñez

Geraldine Gomez Montivero

Nadia Cepeda

Ministerio de Mujeres y Diversidad

Noelia Bilyk

Ariel Sánchez

ÍNDICE

Introducción	5
La Subcomisión	6
Objetivo de la guía	7
Enfoques y aproximaciones conceptuales	9
Pautas para el abordaje responsable	15
Estrategias de comunicación efectiva	21
Ejemplos para la práctica	24
Estrategias colectivas	35
Conclusiones	41
Marco normativo	43
Anexo I	49
Anexo II	55
Anexo III	63
Bibliografía	69



INTRODUCCIÓN

El suicidio es una problemática compleja y prioritaria en salud pública a nivel global, determinada por múltiples factores: sociales, culturales, económicos, ambientales, políticos y subjetivos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente más de 700.000 personas mueren por esta causa. Entre adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años, es la tercera causa de muerte, lo que exige una respuesta urgente y coordinada.

Su impacto trasciende lo individual y familiar, afectando a comunidades enteras. Por ello, **es indispensable un enfoque intersectorial que priorice la prevención, el cuidado integral y el fortalecimiento de redes comunitarias.**

En este escenario, la cobertura del suicidio no concluye con la publicación de la nota; su impacto perdura en la comunidad. Los medios de comunicación tienen un rol clave: pueden contribuir a reducir el estigma, promover la búsqueda de ayuda y visibilizar estrategias de cuidado colectivo. Para lograrlo, las coberturas deben basarse en perspectivas de derechos humanos, evitando el sensacionalismo y proporcionando información útil que guíe a la ciudadanía hacia recursos de apoyo.

Abordar el tema con responsabilidad en las agendas mediáticas no solo fortalece la prevención, sino que también construye una sociedad más empática y solidaria.

La subcomisión

Ante la creciente relevancia del suicidio como problemática prioritaria, en 2021 la Provincia de Buenos Aires creó la *Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordajes del Suicidio en Adolescencias y Juventudes*, un espacio estratégico que articula políticas públicas desde una mirada integral. Esta guía retoma su marco conceptual y lineamientos porque representa el enfoque bajo el cual se propone trabajar: uno que entiende al suicidio como una cuestión compleja, que requiere respuestas intersectoriales y comunitarias, y donde los medios de comunicación son actores clave.

La Subcomisión funciona dentro de la Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos, responsable de aplicar la Ley Nacional 26657 y la Ley Provincial 14580, que garantizan el derecho a la salud mental desde una perspectiva de derechos humanos. Está coordinada por el Ministerio de Salud e integrada por la Dirección General de Cultura y Educación, el Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia, junto con los ministerios de Comunicación Pública, Desarrollo de la Comunidad, Seguridad, Mujeres y Diversidad, y Justicia y Derechos Humanos.

El trabajo de la Subcomisión es fundamental para esta guía porque su perspectiva orienta las recomendaciones que aquí se presentan. Promueve un modelo de prevención y cuidado que prioriza el acceso igualitario y equitativo a la salud, la sensibilización comunitaria y la articulación entre Estado y sociedad. Su presencia en el territorio bonaerense asegura que las estrategias lleguen a las comunidades con un enfoque situado, algo que los medios pueden potenciar al difundir información responsable, conectar a las personas con recursos de ayuda y contribuir a reducir el estigma. En este sentido, conocer su rol y composición permite entender el marco institucional que respalda las pautas de esta guía, reforzando la importancia de un tratamiento mediático alineado con políticas públicas basadas en derechos.

Objetivo de la guía

Esta guía se inscribe en una estrategia multisectorial que reconoce a los medios de comunicación como agentes clave para la prevención y el cuidado colectivo, ofreciendo herramientas para abordar noticias sobre suicidio y autolesiones desde un enfoque de prevención, cuidado comunitario y derechos humanos, con especial atención a las adolescencias y juventudes. Su meta es equipar a comunicadoras/es, periodistas y medios con saberes y técnicas que garanticen un tratamiento sensible y ético de la temática.





ENFOQUES Y APROXIMACIONES CONCEPTUALES

Para abordar mediáticamente la problemática del suicidio y las conductas autolesivas, es fundamental compartir un **marco conceptual común**. Este apartado retoma definiciones clave basadas en la [Guía para la Conformación de Mesas Intersectoriales Locales](#) (Guía MIL, 2022), un documento estratégico que busca fortalecer la prevención del suicidio desde una perspectiva comunitaria y de derechos, como lo propone la Ley 26657 de Salud Mental.

- **SALUD MENTAL:** En el marco de la Ley 26657, se reconoce a la salud mental como un 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.
- **CORRESPONSABILIDAD:** Exige reconsiderar la relación entre Estado y Sociedad, y la relación entre las instituciones de nivel central y las locales, promoviendo la articulación y la intersectorialidad, creando espacios de participación de personas interesadas: niñas, niños y adolescentes, su medio familiar y las organizaciones de la comunidad.
- **CONDUCTA AUTOLESIVA O INTENTO DE SUICIDIO:** No funcionan como sinónimos. El abordaje que podemos realizar es diferente.

- › **AUTOLESIÓN:** Acción agresiva autoinfligida que ocasiona dolor, o lesión sin intención manifiesta o evidencia explícita o implícita de ocasionar la muerte. Esto quiere decir que no toda autolesión responde a un intento de suicidio.
- › **INTENTO DE SUICIDIO:** Acción autoinfligida con el propósito de generar un daño potencialmente letal, implícita o explícitamente manifestado por la/el adolescente o joven y/o acompañante.
- › **SUICIDIO CONSUMADO:** Muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona se quitó la vida.
- › **IDEACIÓN SUICIDA:** Pensamiento de servir como agente de la propia muerte, que expresa el deseo o la intención de morir. La ideación suicida puede variar en severidad dependiendo de la especificidad del plan suicida y de la intención. Es importante, aunque no sencillo, diferenciarla de los pensamientos de muerte.
- › **PLAN SUICIDA:** Expectativa y deseo subjetivo de realizar un acto autodestructivo que finalice en la muerte. Se diferencia de la ideación suicida en que, en este caso, existe una intención explícita de llevar a cabo el acto.

Accedé con el QR



Guía para la conformación
de MESA INTERSECTORIALES
LOCALES

- **PENSAMIENTOS DE MUERTE:** Pensamientos en cuyo contenido manifiesto se expresan fantasías de muerte, o aquellos en los que se infiere dicha fantasía pero que no se acompañan de intención suicida explícita o implícita. Generalmente están asociados a la intención de finalizar con estados de angustia. Se diferencia de la ideación suicida en que, en la idea de muerte, la intención de producir un daño no se expresa, ni se infiere, o a veces puede directamente negarse.
- **ACCIDENTES REITERADOS:** Se refiere a una serie de lesiones o autolesiones que, al observarse en el tiempo, revelan un patrón recurrente, aunque en el momento puedan parecer incidentes aislados o casuales. Estos episodios pueden variar en gravedad (desde leves hasta graves) y en el tipo de atención recibida (desde cuidados caseros hasta atención médica especializada). Identificar la intencionalidad o el motivo detrás de este patrón puede ser complejo, incluso para la persona involucrada.
- **PREVENCIÓN INESPECÍFICA:** Las estrategias de prevención inespecífica son aquellas prácticas institucionales o comunitarias de cuidado orientadas al desarrollo personal y social de las personas. Apunta al mejoramiento global de las condiciones de vida, que influyen directamente en la salud pensada de modo integral. Es decir, que repercute en la salud mental en tanto favorecen y potencian

la elaboración de dinámicas de construcción social vinculadas a la concreción de los derechos.

- **POSVENCIÓN:** Cuando hablamos de posvención, nos referimos a las estrategias y herramientas que se pueden generar para acompañar a todo el entorno de la persona fallecida alojando dicha pérdida, generando prácticas de cuidado que se transforman, a su vez, en acciones de prevención inespecífica y promoción de lazos solidarios.

Enfoque de derechos humanos y salud pública: el rol de la comunicación

Consideramos a la comunicación como un derecho humano fundamental, indispensable para el ejercicio de la ciudadanía y la construcción de una sociedad democrática. Desde esta perspectiva, **el tratamiento periodístico** de problemáticas sensibles, como el suicidio, no implica la omisión de información, sino la responsabilidad de abordarlas con un enfoque respetuoso y basado en derechos. Lejos de restringir la cobertura, este enfoque promueve un periodismo comprometido con el bienestar social, que contribuya a la prevención inespecífica, desaliente la estigmatización y brinde herramientas para que la ciudadanía acceda a información rigurosa y recursos de acompañamiento. Resulta fundamental, en dicho acompañamiento, **incorporar la perspectiva de género** para generar estrategias que contemplen las necesidades concretas ya sea de mujeres, LGTBIQ+ o varones, como así también los dispositivos y recursos idóneos.

Factores de riesgo

Dado que los casos de suicidio reúnen situaciones muy heterogéneas y diversas, las estrategias de prevención y acompañamiento deben ser inespecíficas. Su abordaje debe basarse en tratarlos como fenómenos multicausales, que requieren ser hablados comunitariamente, y con acciones interdisciplinarias que abarquen las áreas, por ejemplo de salud, educación, trabajo y ambiente. Cuando hablamos de factores de riesgo resulta imperante poner bajo la lupa las dinámicas propias y la reproducción de estigmas y estereotipos que se realizan a través de medios sociales y también de las prácticas periodísticas ya que afectan la determinación y construcción de sentidos.

Es por ello que resaltamos la necesidad de construir junto a las/os comunicadoras/es estrategias en los medios locales, cooperativos, micro-pymes, culturales, especializados, etc., que abonen a la prevención y al respeto por los derechos humanos. Con esto queremos decir que **no existen factores de riesgos universales que puedan aplicarse de manera lineal en cualquier contexto**. Lo que influya en cada comunidad, cada grupo y cada persona dependerá de las condiciones de cada situación en particular.



PAUTAS PARA EL ABORDAJE RESPONSABLE DESDE LA COMUNICACIÓN

Estas pautas tienen como objetivo fundamental orientar una comunicación responsable en salud mental, con un enfoque de derechos humanos y prevención.

Es crucial recordar que comprender las motivaciones detrás de una conducta suicida es un proceso complejo que corresponde a equipos interdisciplinarios en contacto directo con la persona y su entorno. Además, **toda información clínica o personal asociada se encuentra protegida por el derecho a la intimidad y la confidencialidad**, conforme a la Ley 26529. Por ello, estas pautas buscan promover un manejo de la información que sea a la vez ético, respetuoso y situado, contribuyendo a desactivar el silencio desde la responsabilidad.

1. Principios generales del abordaje mediático

- Abordar el suicidio como un problema de salud pública, nunca como un hecho policial o espectacularizante.
- Priorizar un enfoque de derechos humanos, que proteja la dignidad y la intimidad de las personas.
- Comprender su naturaleza multicausal y compleja, evitando explicaciones simplistas o únicas.
- Utilizar un lenguaje preciso y no sensacionalista, que prevenga la estigmatización.

¿DÓNDE PONER EL FOCO?

Lo que **no** deberíamos reproducir



2. Enfoques transversales para un abordaje responsable

- Perspectiva de género y diversidad: Reconocer las diferencias en trayectorias de vida y contextos de vulnerabilidad según género, identidad, edad, clase, territorio.
- Evitar el estigma y la criminalización: No reproducir discursos que asocien el suicidio al crimen o la vergüenza.
- Fomentar la consulta y el acompañamiento: Incorporar recursos de atención, como contactos de centros de salud o líneas de ayuda en los contenidos.
- Visibilizar redes comunitarias: Dar lugar a experiencias colectivas que fortalezcan el cuidado y la prevención.

3. Pautas específicas para la cobertura mediática

Es importante considerar que al momento de la cobertura, todo el contexto afectado por el suicidio estará atravesando el momento de la **posvención**, es por ello que su realización puede contribuir a la prevención inespecífica o repercutir negativamente en las medidas que se estén tomando por parte de personas a cargo de los cuidados de familiares y referentes afectivas, así como a la comunidad en general.

3.1. Qué evitar:

- Difundir detalles sobre el método empleado.
- Repetir información morbosa o sensacionalista.
- Divulgar identidad o imágenes personales.
- Entrevistar en momentos de duelo sin consentimiento.
- Usar términos como: “cometió suicidio”, “fracaso”, “éxito”.
- Hacer generalizaciones como “epidemia de suicidios”.
- Vincular el hecho a prejuicios de género, edad o condición social, asignando causas simplistas o estereotipadas.

Accedé con el QR



Guía para la conformación de
ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO
PARA LA POSVENCIÓN

3.2. Qué promover:

- Utilizar expresiones cuidadosas y respetuosas, cuidando el lenguaje y las metáforas empleadas.
- Respetar el derecho a la privacidad y al dolor.
- Ofrecer recursos de ayuda (líneas, centros, organizaciones).
- Cuidar el lenguaje y las metáforas empleadas.
- Contextualizar el caso con voces especializadas.
- Verificar si la familia fue notificada antes de publicar información.

4. Herramientas para una cobertura ética

- Consultar fuentes especializadas y diversas: profesionales de salud mental, educación, trabajo social, etc.
- Incluir datos validados: estadísticas con fuente y año; respetando la Ley 25926 que establece pautas para la difusión de temas vinculados con la salud en los servicios de comunicación.
- Acordar protocolos territoriales de comunicación: incluir agenda de especialistas locales o regionales.
- Asegurar accesibilidad e inclusión: adaptar los contenidos para personas con discapacidad y con enfoque de género.



ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EFECTIVAS

Desde la mirada integral presentada en este material, el abordaje mediático del suicidio requiere una mirada multidimensional que combine el rigor profesional con perspectivas de derechos humanos y género. Este enfoque es fundamental para proteger a las personas y promover una narrativa de prevención.

Este capítulo se propone brindar herramientas prácticas, con especial atención a los desafíos que implica el tratamiento mediático en casos que involucran a las infancias y juventudes. A partir de recomendaciones específicas, buscamos aportar criterios útiles para el trabajo cotidiano de quienes comunican, poniendo en el centro el rol social de los medios y el valor de incorporar miradas sensibles y respetuosas hacia las personas como sujetas de derechos.

Estrategias de abordaje para la niñez y la adolescencia

Una comunicación efectiva también requiere adaptar los contenidos al público destinatario. En el caso de niñas, niños y adolescentes, es fundamental garantizar que el tratamiento mediático de hechos locales vinculados al suicidio respete sus derechos como audiencias y no vulnere su integridad ni su desarrollo.

Esto implica tener en cuenta el horario apto para todo público (de 6 a 22 horas en Argentina), así como evaluar si el enfoque elegido protege sus derechos (dignidad, vida privada, salud, educación o el principio de no discriminación). La Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas,

Niños y Adolescentes establece que, en caso de conflicto, sus derechos deben prevalecer por sobre otros intereses legítimos.

Con este enfoque, cuando nos dirigimos a infancias y adolescencias, las coberturas quedan enmarcadas en la protección de derechos y contribuyen al cuidado. Por ejemplo, en lugar de dar los detalles del hecho, es posible brindar información sobre programas de apoyo en salud mental, espacios de contención comunitarios, o entrevistas con profesionales especializadas/os en el tema y educación que orienten sobre acciones de prevención inespecífica en contextos escolares o familiares. También puede ser útil construir recursos sobre el uso seguro de redes sociales, abordando los desafíos actuales que puedan convertirse en factores de riesgo.

Este tipo de estrategias comunicacionales adquiere una relevancia especial, considerando que el suicidio es la tercera causa de muerte entre adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años, tanto en Argentina como a nivel global (OMS/OPS, 2021).

Así, se recomienda incorporar activamente la perspectiva de niñas, niños y adolescentes, reconociéndolas/os como sujetos de derecho y fuentes legítimas de información. Incluir sus voces, opiniones y experiencias contribuye a construir mensajes más representativos, inclusivos y con mayor alcance social.

Orientaciones para una cobertura responsable

Priorizando el respeto por la intimidad y el proceso de duelo en momentos de profundo dolor, la *Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordaje del Suicidio en las Adolescencias y Juventudes de la Provincia de Buenos Aires* desaconseja la realización de abordajes mediáticos que involucren a familias y entornos afectivos.

En aquellos casos en los que se considere necesario profundizar la cobertura, el foco debería desplazarse del hecho doloroso en sí hacia la prevención y la promoción de la salud mental. Esto implica utilizar las entrevistas como una herramienta para visibilizar recursos de ayuda, comprender la multicausalidad de la problemática y fortalecer las redes comunitarias de contención, siempre con máximo respeto por la dignidad de las personas y evitando cualquier forma de intromisión o sensacionalismo.

Ejemplos comparativos: abordajes periodísticos sobre suicidio

Para complementar las pautas teóricas presentadas, ofrecemos dos modelos concretos de cobertura periodística sobre suicidio. El contraste entre ambos busca ilustrar de manera práctica cómo aplicar el enfoque de derechos humanos en la comunicación de estos hechos sensibles. Estos ejemplos han sido desarrollados considerando las realidades del ejercicio periodístico en la provincia de Buenos Aires, buscando equilibrar el rigor ético con la viabilidad informativa.

Ejemplo A: Enfoque inadecuado (vulneración de derechos)

Joven se quita la vida en su domicilio en el barrio San Martín

- 1 El trágico hecho ocurrió en la vivienda ubicada en la calle Belgrano 1234
- 2 Un joven de 25 años decidió quitarse la vida en la tarde de ayer en su domicilio ubicado en el barrio San Martín. Según informaron fuentes policiales, el joven utilizó una cuerda para colgarse en una de las habitaciones de la casa. El trágico hallazgo fue realizado por un familiar, quien alertó a las autoridades. Vecinos señalaron que el joven, identificado como
- Tomás Gómez, atravesaba problemas personales, aunque no había manifestado públicamente intenciones suicidas. En el lugar se encontraron notas manuscritas que confirmarían la decisión del joven. Las autoridades investigan el hecho y no descartan ninguna hipótesis. Este es el segundo caso de suicidio reportado en el barrio en lo que va del mes.
- 6

- 1 Incluye datos sensibles sin justificación informativa.
- 2 Aporta aspectos que generan estigmas sobre un grupo etario y de género.
- 3 Detalla métodos específicos.
- 4 Enfatiza aspectos sensacionalistas.
- 5 Incluye datos sensibles sin justificación informativa.
- 6 Carece de recursos de ayuda.

- **Ejemplo B: Enfoque responsable** (prevención y perspectiva de derechos humanos)

Comunidad de San Martín reflexiona sobre salud mental tras muerte por suicidio

Especialistas destacan la importancia de fortalecer redes de contención y acceso a ayuda profesional.

1. La localidad de San Martín se encuentra conmovida tras el fallecimiento de una persona de 25 años por suicidio. Ante este doloroso hecho, profesionales de la salud mental insisten en la necesidad de abordar colectivamente estas situaciones y derribar estigmas.
2. "El suicidio es multicausal y requiere respuestas integrales", explicó la Dra. Laura Méndez, directora del Centro de Salud Mental Regional. "Es fundamental que la comunidad sepa que existen recursos disponibles y que pedir ayuda es el primer paso".
3. En el municipio funcionan dispositivos gratuitos de atención:
4.
 - Línea de contención emocional: 0800-222-5462
 - Centro de Salud Mental "Dr. Ramón Carrillo" (Av. Libertador 1450)
 - Programa "Hablemos de Todo" para jóvenes (atención en centros comunitarios)
5. Según datos provinciales, en los últimos cinco años se incrementaron un 30% las consultas por ideación suicida en personas de 15 a 29 años. Como sociedad, tenemos la responsabilidad de construir redes solidarias accesibles para todos. Si conocés a alguien enfrentando momentos difíciles, ofrecer escucha activa y alentar a buscar ayuda puede ser vital en su proceso hacia una vida más saludable.

1 Protege la identidad de la persona fallecida.

2 Incluir voces expertas.

3 Priorizar información útil para prevención.

4 Proporcionar recursos de ayuda concretos.

5 Incluir datos oficiales.

Estos ejemplos buscan demostrar que es posible informar con rigor periodístico mientras se respetan los derechos humanos y se contribuye a la prevención. El equilibrio entre lo noticioso y lo ético no sólo es deseable, sino perfectamente alcanzable en la práctica profesional cotidiana.

Con el objetivo de deconstruir aquellas concepciones erróneas que muchas veces orientan la creación de mensajes, encontrarás en el **Anexo I** de este documento una serie de mitos y realidades alrededor de la problemática del suicidio.

Además, sugerimos consultar la [Guía de Posvención](#), que cuenta con **expresiones sugeridas para comunicar** un hecho de forma responsable y en clave de derechos humanos; allí se plantean expresiones que podemos evitar y otras sugeridas, necesarias para fortalecer los procesos comunicacionales.

Guía para entrevistar desde un enfoque preventivo y de derechos

Estas pautas buscan orientar el trabajo informativo hacia un enfoque constructivo, donde cada entrevista sea una oportunidad para desarrollar nuevos saberes, prevenir y promover la salud mental. La flexibilidad en su aplicación es clave para adaptarse a diferentes formatos, manteniendo siempre el equilibrio entre el interés periodístico y el tratamiento ético de la información, con especial énfasis en la protección de la intimidad y la dignidad de las personas más vulnerables.

Accedé con el QR



Guía de POSVENCIÓN

Pautas para entrevistar

Este apartado ofrece un repertorio de preguntas orientadoras para entrevistar a distintos actores clave. Las siguientes sugerencias, organizadas en cuatro grupos, pueden adaptarse a la realidad específica de cada territorio.

A. Entrevistas a profesionales especialistas en la temática

Objetivo: Obtener un panorama claro de los recursos disponibles, las causas estructurales y las estrategias de prevención desde una mirada experta. Las siguientes preguntas buscan profundizar en los aspectos técnicos y de política pública.

Recursos y ayuda: ¿Cuáles son las herramientas, recursos y dispositivos con los que contamos para pedir ayuda?

Contexto y vulnerabilidad: ¿Qué papel juegan las condiciones sociales, económicas y culturales? ¿Qué otras consideraciones son clave para prevenir y abordar la temática?

Estrategias de prevención: ¿Cuáles son las estrategias a nivel individual, comunitario y social? ¿Qué papel juegan escuelas y lugares de trabajo?

Tratamiento y apoyo: ¿Qué tipo de tratamiento y acompañamiento hay disponible? ¿Cómo se puede ayudar de manera efectiva?

Políticas Públicas: ¿Qué políticas públicas intersectoriales existen? ¿cuales podrían promoverse? ¿Qué políticas se necesitan? ¿Cómo mejorar los sistemas de salud para responder mejor? ¿Cómo reducir las desigualdades en el acceso?

B. Entrevistas a autoridades locales/provinciales

Objetivo: Conocer las políticas, programas y presupuestos concretos que se destinan a la prevención en el territorio, exigiendo transparencia y rendición de cuentas.

Programas: ¿Qué programas específicos existen para la prevención en jóvenes? ¿Qué programas articulan salud mental con educación, empleo y recreación?

Enfoque comunitario: ¿Qué rol asignan a espacios deportivos y culturales en la prevención? ¿Cómo promueven proyectos de vida en poblaciones vulnerables?

Estadísticas: ¿Cómo ha evolucionado esta problemática en los últimos años?

Accesibilidad: ¿Qué estrategias implementan para llegar a sectores vulnerables?

Presupuesto: ¿Qué porcentaje del gasto en salud se destina a salud mental, políticas de inclusión social, cultura, etc.?

Género: ¿Cómo abordan la prevención considerando las diferencias por género en las estadísticas?

C. Entrevistas a organizaciones comunitarias y referentes sociales

Objetivo: Visibilizar el trabajo territorial y las redes de apoyo comunitario, dando voz a quienes implementan estrategias de prevención desde la proximidad y la confianza vecinal.

Detección: ¿Cómo detectan situaciones de riesgo en los barrios?

Acompañamiento: ¿Qué apoyo brindan a las familias y grupos de crianzas afectadas?

Actividades de prevención y promoción: ¿Qué actividades realizan para fortalecer los vínculos entre pares, las prácticas de cuidado colectivas, etc.?

Desafíos: ¿Qué obstáculos encuentran en su trabajo diario?

D. Entrevistas a familiares y entornos

Como se menciona anteriormente, dada la extrema sensibilidad, se recomienda enfáticamente evitar este tipo de entrevistas. Si se procede, de manera excepcional y con consentimiento explícito, resulta fundamental contemplar consideraciones éticas con foco en la protección de derechos. Algunas sugerencias para entrevistar a entornos son:

Consentimiento explícito: Informar claramente el propósito de la entrevista, cómo se usarán los datos y ofrecer confidencialidad para este momento de dolor.

Entorno seguro: Generar un espacio de confianza donde la persona se sienta segura para expresar sus emociones sin prejuicios.

Sensibilidad: Mostrar empatía y respeto en todo momento, estando preparada/o para alojar emociones dolorosas.

No presuponer motivos: Evitar simplificar las causas o atribuir culpas. Recordar que el suicidio es un fenómeno multicausal.

Respetar los tiempos: Respetar las pausas y los silencios. No presionar para obtener más información

de la que la persona está dispuesta y en condiciones de compartir.

Algunas preguntas posibles para realizar a entornos serán: ¿Se encuentran recibiendo apoyo o contención? ¿Qué tipo de apoyo está siendo más significativo para ustedes? Además del apoyo emocional de seres queridos, ¿están recibiendo acompañamiento profesional (psicólogos, trabajadores sociales, guías espirituales) que les esté ayudando a sobrellevar la situación? ¿Qué redes se han activado para contener a la familia y seres queridos? ¿Qué mensaje o aprendizaje consideran que es importante compartir con la comunidad sobre la importancia de hablar sobre lo que nos pasa? ¿De qué manera podemos, como sociedad, trabajar mejor para romper el estigma alrededor de la salud mental y fomentar el pedido de ayuda?

Síntesis de buenas prácticas

La cobertura del suicidio no concluye con la publicación de la nota; su impacto perdura en la comunidad. Por ello, el proceso debe guiarse por tres principios fundamentales que integren la ética en cada etapa:

Precisión en el lenguaje: Utilizar términos que no estigmaticen, prioricen a la persona y eviten estereotipos de género no es solo una cuestión de estilo, sino una responsabilidad ética con las personas afectadas.

Balance informativo: Toda cobertura debe equilibrar la descripción del problema con la prevención, incorporando de manera sistemática y visible información sobre recursos de ayuda, líneas de atención y dispositivos de apoyo disponibles.

Autocuidado y calidad editorial: La exposición a contenidos sensibles exige prácticas de cuidado para el equipo periodístico. Fomentar, por ejemplo, pausas y espacios de desahogo son medidas tanto para el cuidado del equipo, como una inversión en la calidad del trabajo. Una periodista o un periodista sobrecargado emocionalmente tiene más riesgo de caer en un tratamiento sensacionalista o revictimizante. Por ello, la revisión entre pares se convierte en un doble salvavidas: protege la salud del equipo y garantiza un tratamiento preciso y ético de la información antes de su publicación.

Integrar estas prácticas no es un paso adicional, sino la base para construir un periodismo que, frente al dolor, responda con rigor, responsabilidad y un compromiso genuino con la prevención.

Compartí en tus comunicaciones información sobre los dispositivos de acompañamiento y atención ambulatoria que existen en la provincia de Buenos Aires



Podés encontrar más información sobre la **Red de atención en salud mental y consumos problemáticos** de la Provincia a través del QR.

Accedé con el QR



RED DE ATENCIÓN EN SALUD
MENTAL Y CONSUMOS
PROBLEMÁTICOS



Llamá al **0800 222 5462** - Línea telefónica que brinda atención y acompañamiento a las personas que requieran asistencia y/o derivación en salud mental. La línea es gratuita y funciona de Lunes a Viernes de 8 a 23:59 horas. Y los fines de semana de 10 a 22 horas.



Línea Hablemos, un servicio de primera escucha, contención y orientación para varones. Podés llamar o enviar mensajes de lunes a viernes de 9 a 17 horas, al **221 602 4003**





ESTRATEGIAS COLECTIVAS

Diseñar, desarrollar e implementar campañas de comunicación multiplataformas con perspectiva local es fundamental para garantizar la sostenibilidad y efectividad de las intervenciones comunicativas. Este enfoque permite construir mensajes adaptados a distintos grupos destinatarios, consensuando un tono adecuado para cada uno. Además, integrar la perspectiva local implica recuperar las voces y experiencias de las comunidades, como las juventudes que participan en espacios de sensibilización, como talleres de salud mental en contextos educativos.

Este tipo de campañas logran una mayor relevancia y conexión con los públicos objetivos, lo que favorece que el mensaje sea apropiado de manera colectiva, como ocurre en la construcción colaborativa de contenidos. La incorporación de múltiples canales —como WhatsApp, correos electrónicos, gacetillas de prensa y eventos de presentación— amplía el alcance, garantizando una difusión efectiva y diversa.

Finalmente, estas iniciativas retoman y fortalecen aprendizajes previos, promoviendo un impacto sostenible en las comunidades. Ese cambio se sostiene en prácticas constantes de escucha, co-creación y devolución del conocimiento, que transforman a la comunidad de sujeto pasivo en protagonista de su propio desarrollo:

- ➔ No parten de cero. Utilizan metodologías de diagnóstico participativo (como grupos focales o mapeos comunitarios) para identificar qué saberes, prácticas positivas y redes comunitarias ya existen. Que se traduce como el contenido central de las campañas. Por ejemplo, si en un taller previo se identificó que las y los jóvenes

usan el arte para tramitar el estrés, la siguiente campaña puede usar esas mismas expresiones artísticas como vehículo comunicacional. Esto evita la imposición de mensajes y valora el capital cultural existente.

- ➔ Se fomenta la sostenibilidad, a partir del proceso de apropiación colectiva. Al construir los contenidos de manera colaborativa, la comunidad es co-creadora. Esto genera un sentido de apropiación, lo que aumenta las probabilidades de que las prácticas y mensajes se repliquen de forma orgánica, incluso después de que finalice la campaña formal. Las herramientas y los canales quedan instalados en la comunidad.
- ➔ También, al integrar la perspectiva local y usar múltiples plataformas, se puede lograr una incidencia a micro y macro nivel. Los talleres cambian percepciones individuales, mientras que las acciones de prensa y los eventos posicionan el tema en la agenda pública. Este doble impacto va modificando lentamente normas sociales y generando un ambiente más propicio para el bienestar colectivo, que es la base del verdadero cambio social.

Como parte del compromiso activo con la prevención del suicidio, desde la Provincia de Buenos Aires hemos desarrollado la campaña “**Desactivemos el Silencio. Hablemos de lo que nos pasa**”, implementada en el marco del 10 de septiembre, Día Mundial de la Prevención del Suicidio.

Esta iniciativa multiplataforma busca:

- ✓ Visibilizar la problemática desde un enfoque de derechos.
- ✓ Promover la participación comunitaria en la construcción de mensajes.
- ✓ Ofrecer herramientas concretas para el acompañamiento.

Los resultados y materiales de esta experiencia están disponibles en los anexos de esta guía, con el objetivo de que puedan ser adaptados, replicados y enriquecidos en distintos territorios. Creemos fundamental compartir estas estrategias para:

- ➔ Fortalecer el trabajo en red entre instituciones.
- ➔ Optimizar recursos comunicacionales.
- ➔ Inspirar nuevas acciones basadas en experiencias probadas.

Para planificar acciones en tu comunidad: El **Anexo II** incluye un calendario de fechas clave donde reproducir estas campañas, aprovechando momentos de alta visibilidad social.

En el **Anexo III** encontrarás todos los recursos de la campaña Desactivemos el Silencio - producida por la *Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordajes del Suicidio en Adolescencias y Juventudes*.

Construyamos agendas colectivas

Invitamos a comunicadoras, comunicadores y equipos de prensa de la provincia de Buenos Aires a sumarse a los espacios territoriales que abordan la prevención del suicidio a través de las Mesas Intersectoriales Locales.

Estos ámbitos permiten:

- Articular con actores clave de cada comunidad.
- Adaptar las estrategias de comunicación a realidades específicas.
- Fortalecer el enfoque de derechos desde lo cotidiano.

¿Cómo participar?

Te animamos a contactar a la Mesa Local de tu municipio, acercarte a organizaciones comunitarias que trabajen con juventudes y a promover estos temas en redacciones y equipos de prensa institucional.

Si no tenes acceso directo con los contactos locales, podés escribirnos al correo



prevensui.pba@gmail.com

La prevención se construye en red — sumá tu voz a las iniciativas de tu territorio.





CONCLUSIONES

Esta guía es el resultado de un esfuerzo colectivo para abordar una de las problemáticas más sensibles y complejas de la salud pública. Lejos de ser un manual de prohibiciones, es una invitación a repensar el rol social de los medios, y las y los comunicadores en la construcción de una sociedad más cuidada y empática.

El suicidio no es una noticia más: es un tema que exige informar con profundidad, convoca a conectar a la comunidad con recursos de ayuda y requiere desarmar estigmas históricos. Cada cobertura responsable es un acto de prevención. Cada palabra cuidadosa, un gesto de respeto.

Las estrategias aquí presentadas —desde el enfoque de derechos hasta las pautas para entrevistas— buscan ser herramientas útiles y dinámicas, adaptables a cada territorio y a cada realidad. El verdadero éxito de esta guía no se medirá por su difusión, sino por su aplicación práctica en las redacciones, en las agendas locales y en las prácticas cotidianas.

Por eso, el cierre de este documento es, en realidad, un punto de partida. Las y los invitamos a hacer propias estas recomendaciones, a enriquecerlas con sus experiencias y a sumarse a las redes territoriales que ya están trabajando en la prevención y promoción de la salud.

Trabajemos en comunidad. Desactivemos el silencio.



MARCO NORMATIVO

A nivel nacional y en la Provincia de Buenos Aires, existen leyes, normativas y programas que abordan la salud mental desde una perspectiva de derechos humanos, centrada en la transformación de los sistemas de atención y acompañamiento hacia contextos de andamiaje más eficaces y eficientes.

En este sentido, la *Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordajes del suicidio en Adolescencias y Juventudes de la Provincia de Buenos Aires* considera que, para la difusión de casos y/o el abordaje del suicidio en medios de comunicación, estas regulaciones, junto con tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos Humanos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos incorporados con jerarquía constitucional en la Reforma de 1994, refuerzan la necesidad de un enfoque integral y ético tanto en la salud mental como en la comunicación.

➤ **Ley Nacional 26657 de Salud Mental**

Garantiza la protección de los derechos de las personas, promoviendo su autonomía y evitando prácticas discriminatorias. Promueve la atención en dispositivos con base en las comunidades, abordajes preventivos e inclusivos para la vida en sociedad. Establece que las internaciones por motivos de salud mental deben ser utilizadas como último recurso y por períodos breves, favoreciendo la externación y la inclusión social.

› **Ley Provincial 8388 Programa Provincial de Salud Mental**

Se centra en la creación de redes de atención territoriales a través de Centros de Salud Mental. Estos ofrecen servicios ambulatorios, seguimiento de usuarios externados, prevención y asistencia interdisciplinaria. [Texto de la Ley](#). en [Informe: La reforma bonaerense en salud mental](#).

› **Ley Nacional 27130 de Prevención del Suicidio**

Declara de interés nacional la atención biopsicosocial de las personas en riesgo de suicidio, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en detección y atención, así como la asistencia a las familias de víctimas. Se enfatiza la necesidad de trabajar con un enfoque interdisciplinario, respetando los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental.

› **Ley 26529 sobre Derechos del Paciente**

Modificada posteriormente, regula la relación entre pacientes y profesionales de la salud, asegurando el respeto a la voluntad y dignidad de pacientes, incluidas aquellas personas con diagnósticos de salud mental.

Accedé con el QR



INFORME: LA REFORMA
BONAERENSE EN SALUD
MENTAL.

- **Ley 26378**
Ratifica la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promoviendo estándares de derechos humanos aplicables a la salud mental. Reconoce el derecho a la no discriminación y a la plena inclusión en la sociedad de las personas con discapacidad, lo que incluye diagnósticos de salud mental.
- **Resolución 1907/2013 del Ministerio de Salud de Nación**
Reglamenta la Ley de Salud Mental, estableciendo pautas sobre internaciones involuntarias, el rol de los equipos interdisciplinarios y el control judicial en los procesos de atención.
- **Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual 26522**
Impulsa un enfoque inclusivo en los medios de comunicación, promoviendo la no estigmatización de las personas con diagnósticos de salud mental. Exige que los contenidos transmitidos respeten los derechos humanos y la dignidad de todos los grupos sociales.

MARCO INTERNACIONAL Y PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Documentos como la Convención de Belém do Pará y diversos informes de ONU Mujeres advierten sobre la existencia de femicidios encubiertos como desenlace de violencias por razones de género sostenidas en el tiempo. Estas situaciones, que muchas veces se presentan como suicidios, exigen una mirada interseccional y con perspectiva de género. Al mismo tiempo, se vuelve urgente trabajar con mayor profundidad sobre las masculinidades y los modelos de socialización que reproducen prácticas de dominio, silenciamiento y desamparo emocional.

En la Provincia de Buenos Aires, además, las legislaciones son acompañadas de programas y políticas públicas que refuerzan el compromiso del abordaje de la salud mental desde una perspectiva de derechos:

› **Transformación de hospitales neuropsiquiátricos**

La Provincia trabaja en la reconversión de pabellones asilares en espacios socioproductivos y comunitarios. También desarrolla proyectos de vivienda inclusiva para personas usuarias del sistema de salud mental, como barrios comunitarios que reemplazan antiguos manicomios.

› **Políticas de fortalecimiento en hospitales generales**

Desde 2019, se han incrementado las camas de internación para salud mental en hospitales generales, que ahora concentran el 80% de las internaciones por este motivo, promoviendo un enfoque integrado en la atención.

› **Subsidios y apoyos sociales**

Incluyen el **programa SUPEBA** (subsidio para externación), garantías para alquileres, e inclusión en proyectos socio-laborales como “Promover Trabajo”.

Accedé con el QR



PROGRAMA SUPEBA

› **Red de atención y acompañamiento en salud mental y consumos problemáticos**

Se trata de una herramienta digital que permite la localización de los centros bonaerenses con información de contacto; está disponible en busca.



saludmental.gba.gov.ar

En esta línea, también existen iniciativas del periodismo con perspectiva de derechos:

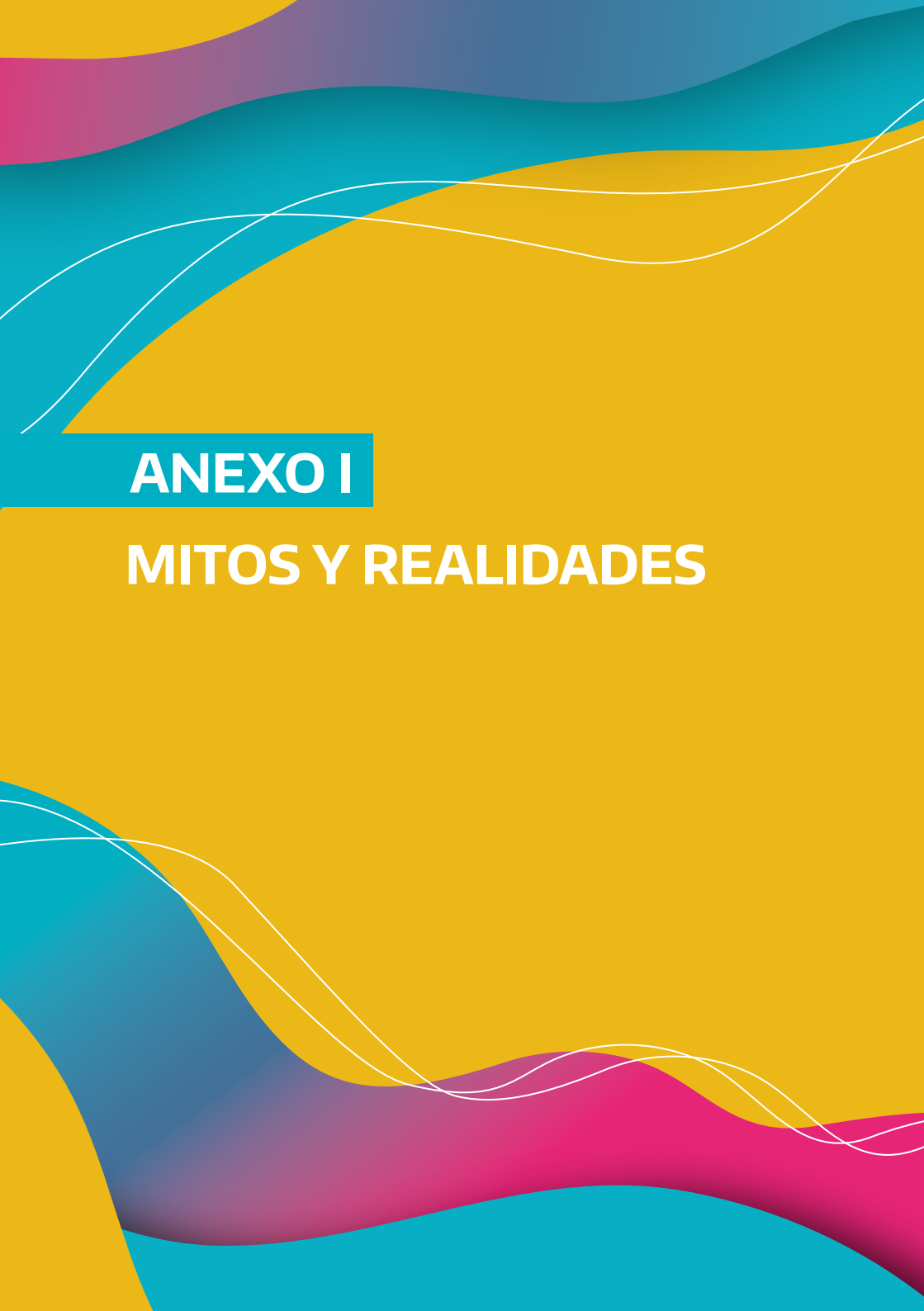
› **Código de Ética Periodística**

Aunque no es legalmente vinculante, diversos códigos sectoriales recomiendan abordar las noticias relacionadas con salud mental desde una perspectiva informativa, respetuosa y libre de sensacionalismo, alineándose con principios internacionales de derechos humanos. Como por ejemplo, el socializado por [FOPEA](#).

Accedé con el QR



FOPEA-Foro de periodismo
argentino



ANEXO I

MITOS Y REALIDADES

MITO

El/la que amenaza o dice que se va a matar, no lo hace.

REALIDAD

Se ha demostrado que algunas de las personas que cometen suicidio tuvieron un intento anterior, dieron algún aviso o comunicaron sus intenciones. Por lo tanto, no se deben minimizar estas advertencias y es necesario intervenir oportunamente para prevenir.

El/la que se suicida está atravesando una depresión.

Los comportamientos suicidas se han asociado con depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia y a patologías mentales, además de comportamientos destructivos y agresivos. Sin embargo, esta asociación no se debe sobrestimar. La proporción relativa de estos trastornos varía en distintos sitios y hay casos en los que no había ningún malestar psíquico.

Hablar con una persona sobre sus intenciones de matarse incrementa el peligro.

Es necesario hablar con los/as adolescentes sobre sus intenciones de matarse. El riesgo es que éstas se mantengan ocultas. En realidad, es fundamental que las personas sepan que ese estado puede ser transformado con acompañamiento y abordaje de un equipo pertinente.

MITO	REALIDAD
<p>El suicidio no se puede prevenir porque ocurre por impulso, sucede sin advertencia.</p>	<p>Muchas personas dan algún tipo de indicación verbal o conductual acerca de sus intenciones de hacerse daño, por lo que es necesario destacar la posibilidad de prevención - inespecífica- del suicidio y no estimarlo como un acto inevitable.</p>
<p>La persona que intenta suicidarse es cobarde o valiente.</p>	<p>Es necesario no catalogar los actos suicidas desde una perspectiva moral obturando el sentido que trae consigo esta problemática. Es preciso trabajar en contra de estas sentencias.</p>
<p>Los/as niños/as no se suicidan.</p>	<p>Aunque es poco común, los/as niños/as, a partir de que incorporan el concepto de la muerte y su irreversibilidad, sí pueden cometer suicidio y cualquier gesto, a cualquier edad, se debe tomar en serio.</p>

MITO

La tendencia al suicidio es hereditaria.

REALIDAD

No todo suicidio se puede relacionar con la herencia, y los estudios concluyentes son limitados. Sin embargo, el historial familiar de suicidio es un factor de riesgo importante de comportamiento suicida, particularmente en familias en que el suicidio aparece como opción frente a situaciones problemáticas.

Las personas con riesgo de suicidio tienen toda la intención de matarse.

Muchas personas mantienen una ambivalencia con respecto al acto suicida. No siempre su intención de matarse es irrevocable y/o plenamente consciente.

La mejoría después de una crisis significa que el riesgo de suicidio ha desaparecido.

En realidad, uno de los momentos más riesgoso es inmediatamente después de la crisis o cuando la persona está en el hospital después de un intento de suicidio. Las semanas después del alta es cuando la persona necesitará de apoyos para poder reconstruir su proyecto de vida, proceso en el que podrá estar más vulnerable. Es necesario garantizar un seguimiento centrado en la persona.

MITO

No todos los suicidios pueden prevenirse.

REALIDAD

Si bien esto tiene un punto de verdad, la mayoría de los casos se pueden prevenir realizando intervenciones adecuadas. Corresponde intervenir desde la prevención inespecífica para garantizar la mayor cobertura de la problemática.

Una vez que una persona es “suicida” lo es para siempre.

La estigmatización es uno de los graves problemas que afectan a las personas que realizaron un intento de suicidio, o que tuvieron alguna ideación, aislándolas aún más y aumentando su vulnerabilidad. Se aconseja no usar etiquetas como “suicida” y pensar la problemática como algo transitorio que está atravesando el sujeto, garantizándole la posibilidad de una mejoría. Recordando además que la salud mental es un proceso dinámico.





ANEXO II

EFEMÉRIDES

El presente anexo es una propuesta que incluye una serie de fechas clave para incorporar en nuestras agendas públicas y políticas, para transversalizar las narrativas desde la prevención inespecífica. Recordá incorporar las fechas claves locales con el objetivo de encontrar más oportunidades para hablar de lo que nos pasa.

En la agenda de la mayoría de organismos e instituciones ya se considera la creación de materiales en relación al **10 de septiembre, Día Internacional para la Prevención del Suicidio**, el desafío es pensar la temática de forma transversal: ¿en qué otras fechas podríamos hablar de salud mental? Veamos:

12 de enero | Internacional

Día Internacional de la Juventud para el Desarrollo

Para resaltar la importancia de las y los jóvenes y adolescentes en nuestras comunidades como actores clave en el desarrollo sostenible; incluir la temática en la agenda para hablar de forma saludable sobre el futuro de nuestra sociedad.

8 de marzo | Internacional

Día Internacional de la Mujer Trabajadora

Para hablar en clave de género fomentando la participación y la visibilidad de las voces jóvenes en nuestras comunidades, mientras promovemos y difundimos información sobre igualdad de género y el acceso a derechos.

21 de marzo | Internacional**Día Internacional para la Eliminación de la Discriminación Racial**

En la lucha contra el racismo y la discriminación también es importante pensar en los daños que puede causar la violencia que se replica en jóvenes de nuestras comunidades. En el proceso por buscar erradicar estas prácticas, podemos generar instancias que nos permitan hablar de lo que nos pasa.

24 de marzo | Nacional**Día Nacional de la Memoria por la Verdad y la Justicia**

Reivindicar la memoria de las víctimas y personas desaparecidas de la dictadura cívico-militar-eclesiástica de 1976, promover el diálogo sobre la importancia de involucrarnos en los diferentes ámbitos de la vida en sociedad donde es necesario que participen jóvenes y adolescentes de la Provincia.

2 de abril | Nacional**Día del Veterano y de los Caídos en la Guerra de Malvinas**

Durante la guerra cientos de jóvenes fueron involucradas/os; por eso es importante promover el debate en torno a las edades generando agendas públicas y políticas que reflejen: lo que piensan, quieren y esperan para sus vidas las juventudes bonaerenses.

8 de mayo | Nacional**Día de la Lucha Contra la Violencia Institucional**

Visibilizar las prácticas institucionales que generan sufrimiento y exclusión permite construir agendas públicas con enfoque en el cuidado, la escucha y la promoción de derechos. La prevención inespecífica desde las instituciones también permite transformar las violencias en respuestas integrales y locales frente a las falencias estructurales del sistema.

3 de junio | Nacional**Ni Una Menos**

Es fundamental considerar las interseccionalidades, es decir, cómo se combinan diferentes factores de opresión (género, clase, raza, etc.) para aumentar la vulnerabilidad. Y, además, reconocer lo importante que será abordar la prevención del suicidio desde una perspectiva de género. El movimiento #NiUnaMenos es fundamental para visibilizar las violencias machistas y generar conciencia sobre la necesidad de abordarlas de manera integral. También es un día para desactivar el silencio.

5 de junio | Internacional**Día Mundial del Medio Ambiente**

Las juventudes y adolescencias de nuestras localidades son el presente y el futuro, fomentar la conciencia ambiental y la acción en favor del planeta es la clave para fortalecer el compromiso social que nos permita pensarnos como agentes de cambio.

28 de junio | Internacional**Día del Orgullo**

En un día de visibilidad y lucha para la comunidad LGBTI+ es importante abordar la prevención del suicidio en una población que muchas veces enfrenta distintos padecimientos de salud mental producto de la violencia, la discriminación y la exclusión de espacios sociales e institucionales, sobretodo durante procesos vitales como la niñez y la adolescencia. Es fundamental visibilizar y promover la diversidad, pensando a las personas LGBTI+ como sujetas y sujetos de derecho.

12 de agosto | Internacional**Día Internacional de la Juventud**

Una fecha clave en la que ponemos en el centro del debate el rol de las juventudes en nuestra sociedad, y ponemos en relieve la importancia de que sean las y los jóvenes quienes tomen el control de su narrativa.

3^{er} domingo de agosto | Nacional**Día de la Niña y del Niño**

En esta fecha, para poder hablar abiertamente de lo que nos pasa podemos poner en agenda o en debate información sobre la capacidad progresiva de las infancias y juventudes. Un aspecto fundamental en el derecho que reconoce que a medida que crecen y se desarrollan, adquieren mayores capacidades para tomar decisiones y ejercer sus derechos de forma autónoma.

21 de septiembre | Nacional**Día de las y los estudiantes**

Celebra el rol de los estudiantes en la vida escolar y promueve la participación y el diálogo.

10 de octubre | Internacional**Día Mundial de la Salud Mental**

Fomenta la salud mental y el bienestar emocional.

13 de noviembre | Nacional**Día Nacional de Lucha contra el *Grooming***

Este día busca alertar sobre los peligros del acoso digital a menores y fomentar estrategias de prevención, especialmente para proteger a niñas, niños y adolescentes.

25 de noviembre | Internacional**Día Internacional de la Eliminación de la Violencia por Razones de Género**

Concientiza sobre esta problemática y promueve la igualdad de género.

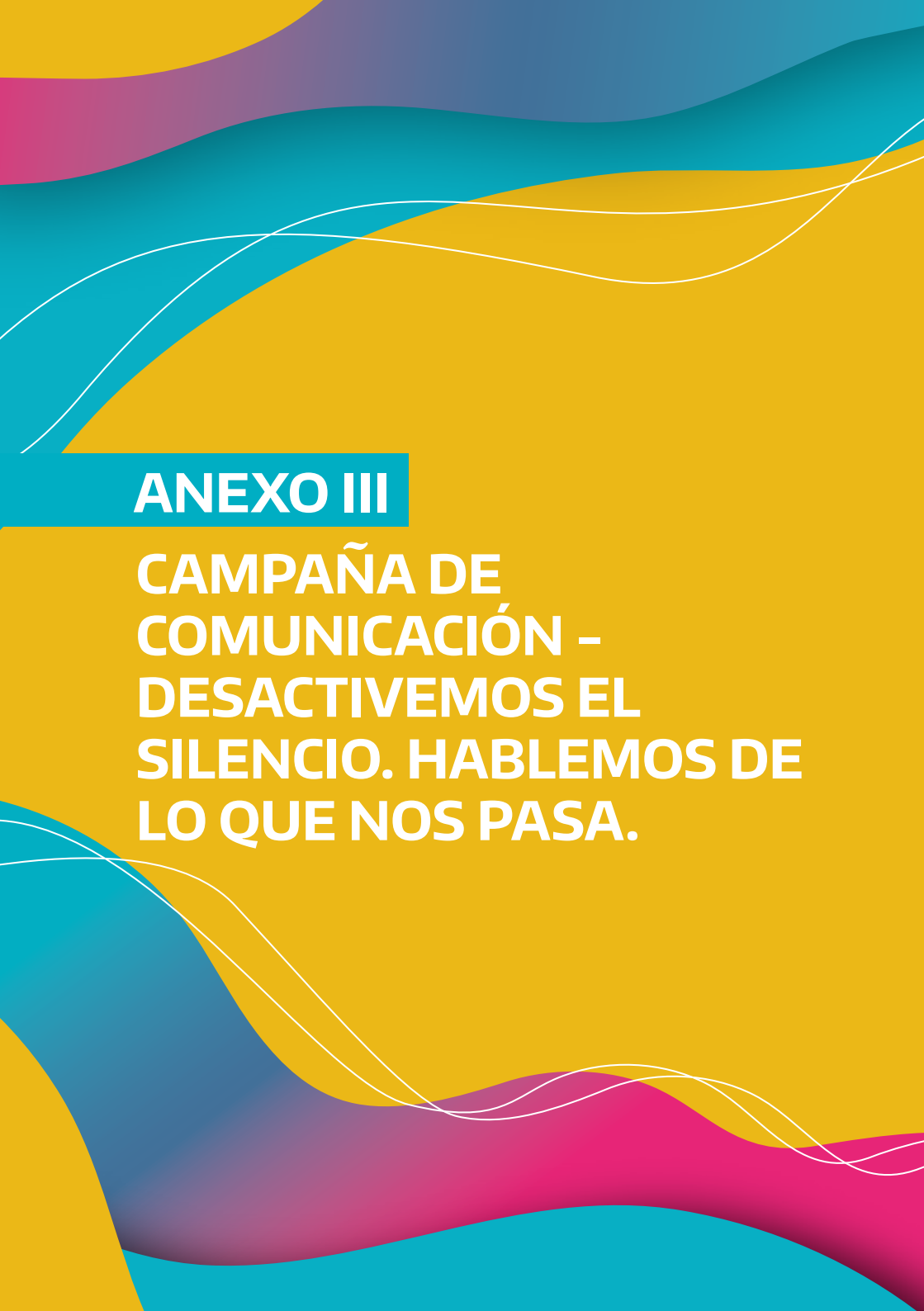
10 de diciembre | Internacional**Día Mundial de los Derechos Humanos**

En nuestras agendas con jóvenes y adolescentes también podemos construir momentos de sensibilización con preguntas sobre qué son los derechos humanos, para qué sirven o por qué deberían importarnos. Hablar de lo que nos pasa y de lo que sucede en nuestra comunidad también es hablar de derechos humanos.

31 de diciembre | Internacional**Celebraciones de Año Nuevo**

Durante las celebraciones de fin de año, si tenemos la posibilidad de generar canales de escucha y de contención será importante poder transmitirlo en nuestras comunidades, son fechas en que algunos sentimientos se pueden profundizar con resultados negativos.





ANEXO III

**CAMPAÑA DE
COMUNICACIÓN –
DESACTIVEMOS EL
SILENCIO. HABLEMOS DE
LO QUE NOS PASA.**

La campaña “Desactivemos el Silencio. Hablemos de lo que nos pasa” nació en 2024 como una construcción colectiva entre los organismos que integran la Subcomisión con una orientación clara: **hablar de salud mental es una forma de cuidar**. Desde el inicio, el proceso se pensó participativo, abierto y con identidad territorial, reconociendo que cada comunidad tiene su propia manera de nombrar y abordar los temas que la atraviesan.

El primer paso clave fue definir **a quiénes se quería llegar y con qué tono hablarles**. Se establecieron dos grupos destinatarios principales: jóvenes y sus entornos. Y se consensuaron mensajes adaptados a cada uno. Este trabajo permitió construir una voz cercana, accesible y empática, una estrategia que puede aplicarse en cualquier escala: local, regional o institucional.

Un rasgo distintivo y fundamental de la campaña fue la **incorporación de la voz de las juventudes** bonaerenses. A través de los talleres del Programa “*La Salud Mental es Entre Todas y Todos*”, se recuperaron experiencias, inquietudes y reflexiones que sirvieron como insumo para la creación de los contenidos.

Producción de materiales: diversidad, accesibilidad y multiplicación

La etapa de producción combinó diversidad de formatos y accesibilidad. Se diseñaron:

- Materiales gráficos para difusión online.
- Dos videos para redes sociales.
- Un spot radial.
- Dos propuestas de intervención territorial.

Algunas piezas contaron con una versión con el sello institucional de la Subcomisión, y otra disponible para que las instituciones y organizaciones pudieran sumar su identidad visual. Este formato flexible permitió que la campaña se multiplicara en distintos territorios y demostró cómo **abrir los procesos creativos potencia la participación y el sentido de pertenencia**.

Todos los materiales se reunieron en un **kit de prensa** digital, una herramienta práctica que facilitó la circulación y apropiación de los contenidos. El kit se distribuyó mediante WhatsApp, correo electrónico y gacetillas de prensa, priorizando canales accesibles y de uso cotidiano.

La campaña está disponible para ser replicada, adaptada y reversionada por organizaciones e instituciones que promueven la prevención inespecífica del suicidio y el

bienestar personal y social. El espíritu de construir en lo colectivo con identidad propia, sintetiza la esencia de la campaña y se propone como una guía para futuras experiencias.

Contenido del kit

- › **Flyer** - Esta pieza contiene información de la marca creada para esta campaña y funciona como efeméride para compartir en redes sociales. Podés acceder a la pieza a través del QR.
- › **Carrusel** - Este producto incluye una serie de placas como parte de la estrategia de comunicación con información de la efeméride y de un 0800 para compartir en redes sociales. Podés acceder a las piezas a través del QR.
- › **Historias** - Este material, en formato vertical, funciona como efeméride para historias de WhatsApp, Facebook e Instagram. Podés acceder a la pieza a través del QR.
- › **Videos** - Estas dos piezas para publicar en formato vertical, en redes sociales, cuentan con la participación de jóvenes. El primer video hablando entre pares y el segundo video dirigido a entornos. Descargá los videos a través del QR.

- › **Spot radial** - Este material sonoro es una pieza con identidad de la campaña para reproducir en radios, el archivo está disponible a través del QR.
- › **Propuesta de intervención territorial 1** - Es una pieza para ser impresa como “marco” y para pegar en espejos de baños, ascensores o pasillos donde transitan personas para que se tomen una fotografía y puedan compartir en sus redes sociales. A través del QR podrás acceder al archivo listo para impresión.
- › **Propuesta de intervención territorial 2** - Es una propuesta de intervención llamada “Cadena de palabras”. Se trata de una puesta en escena en un espacio público que requiere la participación de las personas que allí circulan. A través del QR podrás acceder al archivo listo para impresión.

Accedé con el QR



Materiales del Kit

Claves de la experiencia

- **Escuchar antes de comunicar:** incorporar las voces protagonistas y de las comunidades locales.
- **Construir colectivamente:** trabajar con múltiples actores y organismos para garantizar diversidad y legitimidad.
- **Diseñar materiales flexibles:** ofrecer versiones abiertas para que cada institución u organización pueda sumar su identidad.
- **Usar canales accesibles:** difundir por medios simples y cercanos, favoreciendo la circulación horizontal.
- **Mantener la campaña abierta:** permitir que sea adaptada y multiplicada, garantizando continuidad en el tiempo.

“Desactivemos el Silencio” es una **forma de construir comunicación y cuidado**. Su recorrido muestra que cuando se trabaja desde la articulación, la escucha activa y la creación compartida, las acciones de prevención se vuelven más efectivas y sostenibles.

Replicar este modelo implica apostar al diálogo, a la colaboración interinstitucional y a la convicción de que **hablar de lo que nos pasa es un primer paso para cuidar la vida en comunidad**.



BIBLIOGRAFÍA

MIL (2022) “**Guía para la conformación de Mesas Intersectoriales Locales**”. Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordaje del Suicidio en Adolescencias y Juventudes. Recuperado de: <https://fs.comunicacionpublica.gba.gob.ar/politicaspUBLICAS/archivos/PREVENsUI/Guia-Posvencion.pdf>

Posvención (2024) “**Guía para la conformación de Estrategias de Acompañamiento para la Posvención**”. Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordaje del Suicidio en Adolescencias y Juventudes. Recuperado de: <https://fs.comunicacionpublica.gba.gob.ar/politicaspUBLICAS/archivos/PREVENsUI/Guia-Posvencion.pdf>

Claves para una comunicación responsable (2022). “**Abordaje de la problemática del suicidio en los medios: claves para una comunicación responsable**”. Defensoría del Público de la Nación, Ministerio de Salud de la República Argentina, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado de: <https://defensadelpublico.gob.ar/wp-content/uploads/2022/01/abordaje-de-la-problematica-del-suicidio-en-los-medios-1.pdf>

DNSMyA (2018) “**Desarmando prejuicios: Deconstruir para construir**”. En Comunicación responsable. Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en medios. Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000799cnt-2018_recomendaciones-tratamiento-salud-mental-en-los-medios.pdf

OPS/OMS (2014) **Prevención del suicidio: un imperativo global**. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://recs.es/wp-content/uploads/2017/05/prevencion-suicidio-oms.pdf>

NOTAS

[illegible]

[illegible]



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**