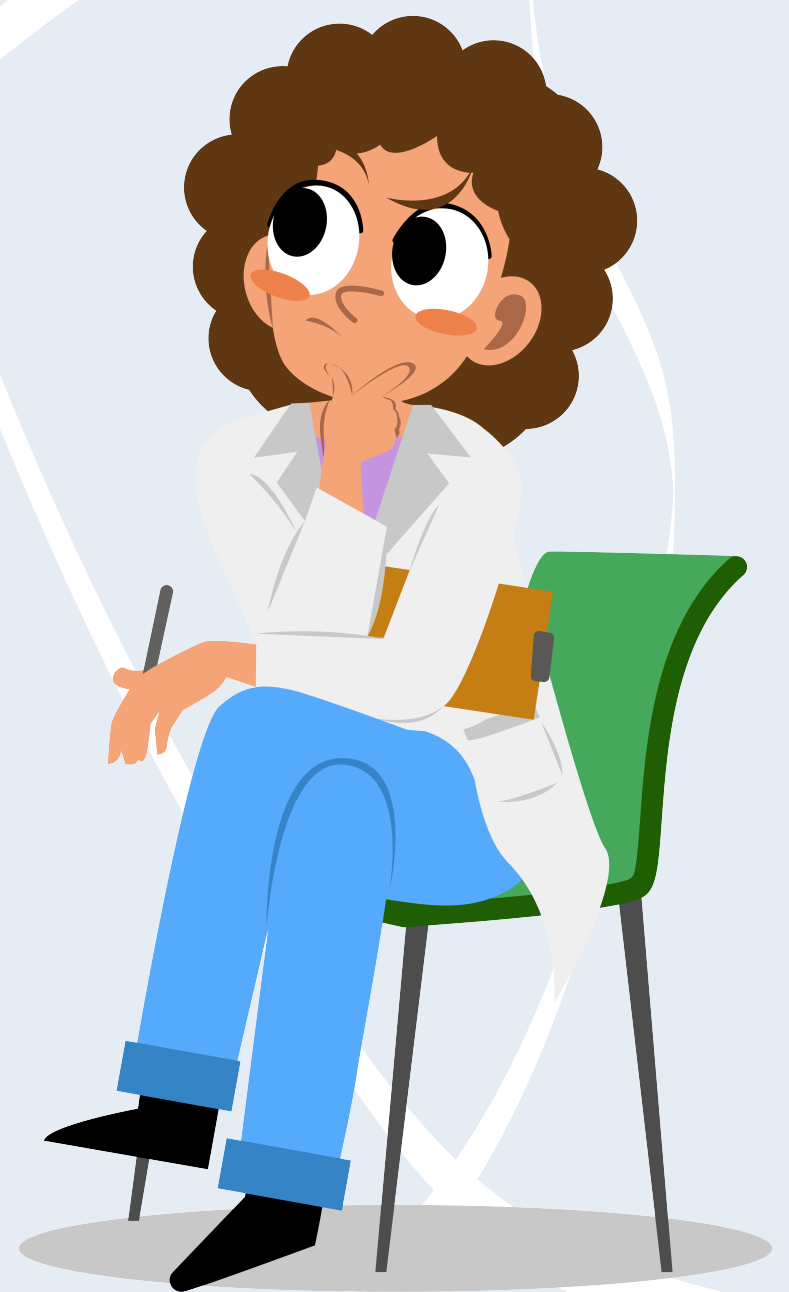


GUÍA DE APLICACIONES PARA PROFESIONALES EN COMUNICACIONES

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ELABORADO POR:
Johanna Bocanegra Sandoval
Zuany Paba Argote
Karen Ávila Labastidas
Wendy Cervantes Perea
Ubaldo Rodríguez de Ávila





Editorial
•UNIMAGDALENA•

GUÍA DE APLICACIONES PARA PROFESIONALES EN COMUNICACIONES

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

**ELABORADO POR:
Johanna Bocanegra Sandoval
Zuany Paba Argote
Karen Ávila Labastidas
Wendy Cervantes Perea
Ubaldo Rodríguez de Ávila**

Catalogación en la publicación – Biblioteca Germán Bula Meyer

Guía de Aplicaciones para Profesionales en Comunicaciones - Johanna Bocanegra Sandoval... [et al.]. -- 1a. ed.
-- Santa Marta: Editorial Unimagdalena, 2024
1 recurso en línea : archivo de texto: PDF. -- (Ciencias Sociales. Psicología)
ISBN: 978-958-746-749-9
1. Psicología 2. Comunicaciones 3. Salud Mental
CDD: 150.070.152

Primera edición, junio de 2024

2024 © Universidad del Magdalena. Derechos Reservados.

Editorial Unimagdalena
Carrera 32 n.o 22-08
Edificio de Innovación y Emprendimiento
(57 - 605) 4381000 Ext. 1888
Santa Marta D.T.C.H. - Colombia
editorial@unimagdalena.edu.co
<https://editorial.unimagdalena.edu.co/>

Colección Ciencias Sociales, serie: Psicología

Rector: Pablo Vera Salazar
Vicerrector de Investigación: Jorge Enrique Elías-Caro

Diseño editorial: Juan Camilo Rodríguez Roncallo
Diagramación: Juan Camilo Rodríguez Roncallo
Diseño de portada: Juan Camilo Rodríguez Roncallo
Corrección de estilo: Zuany Paba Argote

Santa Marta, Colombia, 2024

ISBN: 978-958-746-749-9
ISBN: 978-958-746-749-9 (pdf)
DOI: <https://doi.org/10.21676/9789587467499>

Hecho en Colombia - Made in Colombia

La UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA, en su calidad de editora y titular de derechos patrimoniales de autor, y en su propósito de contribuir con la difusión y divulgación del conocimiento, la producción intelectual y la educación, dispone autorizar la reproducción impresa o digital del presente libro, de manera total o parcial, así como su distribución, difusión o comunicación pública (puesta a disposición) en medio impreso o digital de manera libre y gratuita, en tanto se mantenga la integridad del texto y se dé la correspondiente cita a sus autores y mención institucional. Queda prohibida la comercialización o venta a cualquier título de este material.



Las opiniones expresadas en esta obra son responsabilidad de los autores y no compromete al pensamiento institucional de la Universidad del Magdalena, ni genera responsabilidad frente a terceros.

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN, pág. 6

FINES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, pág. 9

CAJA DE HERRAMIENTAS PARA EL COMUNICADOR, pág. 16

REFERENCIAS, pág. 26

Introducción

La conducta suicida es un conjunto de eventos que se presentan de manera secuencial, el cual ha sido denominado como proceso suicida. Este proceso ocurre de manera progresiva y se inicia con la presencia de pensamientos relacionados con la muerte, se sigue con la planificación de la misma, continuándose con la ocurrencia de uno o múltiples intentos que pueden ascender en grado de letalidad (4). De acuerdo con lo expuesto, el suicidio comprende la idea, el deseo y la conducta suicida (suicidio consumado o no consumado), en el cual pueden presentarse signos y síntomas que pueden ser observados, ante las manifestaciones de conductas de escape, venganza, minusvalía, dificultades en la resolución de problemas, abandono, entre otras señales de riesgo (5).

La OMS menciona que el suicidio a nivel mundial representa uno de cada 100 fallecimientos, constituyéndose en una de las principales causas de muerte en la población joven; de igual forma estima que si bien a nivel mundial, la tasa de suicidio desciende especialmente en regiones como el Mediterráneo Oriental, Europa y el Pacífico Occidental, en las Américas aumentó en un 17% en el periodo comprendido entre 2000 y 2019 (6).

La OPS reporta un promedio de 98.000 muertes por suicidio al año entre 2015 y 2019, siendo la tasa por esta causa de muerte, superior en América del Norte y el Caribe no hispano con relación a la tasa regional. Así mismo, se reporta que el 79% de los suicidios en la región ocurre en hombres precisando que la tasa en varones, es más de tres veces superior a la de las mujeres, convirtiéndose de manera general, en la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años (7).

En Colombia, también se ha evidenciado un aumento progresivo en la tasa de suicidio en los últimos años, pasando de 4,5 por cada 100.000 habitantes a 5,93 durante el 2018 (8). El Instituto Colombiano de Medicina Legal y Forense indica que durante el periodo comprendido entre el 2009 y el 2018, se presentó una media de 2.083 casos de suicidios al año, y en lo corrido de enero a agosto de 2022, 1.860 suicidios a nivel nacional (9).

Las investigaciones alrededor del tema dan cuenta de la necesidad de realizar acciones de prevención de manera integral, que vinculen los sistemas sanitarios, los niveles comunitarios, relacionales, familiares e individuales; la detección temprana y tratamiento eficaz de los trastornos mentales y el control ambiental de los factores de riesgo (10-12). Por tanto las medidas a adoptar deben ser multifactoriales de forma que den respuesta a un asunto multicausal.

Se ha documentado que la difusión de información de casos de suicidio consumado (especialmente en aquellos casos referidos a figuras públicas), puede inducir a actos de imitación, los cuales son conocidos como efecto copycat o Werther, descritos desde 1974 por el sociólogo David Philips a partir de los suicidios reportados posterior a la publicación de la novela de Johan Wolfgang von Goethe denominada “Las penas del joven Werther” (13). La historia relatada por Goethe cobra relevancia, dado que para la época se precisa un aumento significativo en los casos de suicidio en población joven, encontrando entre sus pertenencias el libro y prendas de vestir similares al del personaje principal (chaqueta azul y chaleco) (14).

Si bien, otras condiciones de salud mental pueden tener un efecto imitativo (15), el suicidio es de las que mayor cobertura tiene dado el nivel de irreversibilidad de la conducta suicida. Además, en los casos de suicidio de figuras públicas, al convertirse en noticias de gran difusión, de cobertura repetitiva y continua en los medios de comunicación, se estima que puede influir en aquellas personas que han contemplado el suicidio como una alternativa de afrontamiento, dado que el efecto Werther y otros factores suelen actuar de forma acumulativa para aumentar la vulnerabilidad a la conducta suicida.

Por lo descrito, el suicidio es considerado un asunto de prioridad de salud pública a nivel mundial, al ser prevenible a través de intervenciones oportunas, conjuntas, basadas en la evidencia y a menudo de bajo costo. Teniendo en cuenta lo mencionado, la OMS lanzó LIVE LIFE – VIVIR LA VIDA, una guía de implementación que consta de cuatro intervenciones claves, para prevenir el suicidio en todo el mundo. Dentro de las acciones referenciadas por el organismo internacional, la prioridad de “Transformar la salud mental significa reforzar la promoción y la prevención multisectoriales” precisando así el rol fundamental de los medios de comunicación en la difusión de noticias de manera responsable, teniendo en cuenta que se pretende informar sin causar daño, reducir el impacto del efecto Werther y potenciar la emisión de noticias que favorezcan la prevención (1) (16).

¿A quién va dirigida?

Esta guía va dirigida a comunicadores sociales y periodistas encargados de la formulación y divulgación de noticias de interés general que están relacionadas con temas de salud pública.

Objetivo de la Guía

Este documento tiene como fin brindar orientación a los periodistas y medios de comunicación en la forma de transmitir información sobre suicidio y los temas relacionados.

FINES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

¿Cuál es el objetivo a la hora de elaborar y publicar una noticia?

INFORMAR

ENTRETENER

FORMAR OPINIÓN

EDUCAR

**COMUNICAR
RESPONSABLEMENTE**

Las noticias y los medios de comunicación posibilitan que la información pueda ser difundida de manera inmediata. Sin embargo, a la hora de comunicar una noticia relacionada con suicidio, se deben tener en cuenta ciertas consideraciones que posibiliten estructurarla de manera responsable y con especial sensibilidad debido al impacto a nivel psicológico que este tipo de información puede tener en el colectivo.

A continuación se presentan los siguientes ejemplos de lo que debemos evitar a la hora de difundir noticias:



Pero entonces, ¿cuáles son las recomendaciones para informar, educar y sensibilizar a la población general sobre un tema que es considerado un problema de salud pública?

A continuación se presenta la guía de aplicación para profesionales en comunicaciones en donde se plantean consideraciones importantes para profesionales en comunicaciones.

GUÍA DE APLICACIÓN PARA PROFESIONALES EN COMUNICACIONES*

El presente documento parte de una iniciativa liderada por el Programa de Psicología de la Universidad del Magdalena con el apoyo del Equipo de Prensa y Comunicaciones de la Alma Máter, el cual tiene como objetivo brindar orientación a los periodistas y medios de comunicación sobre la forma de transmitir información sobre suicidio y temas relacionados.

Conocedores de la misión de los medios de comunicación en el manejo de información sensible, esta guía brinda orientaciones ajustadas al contexto, con relación al rol de los medios de difusión en la divulgación de noticias relacionadas con problemas de salud mental, especialmente aquellos casos que se asocian al suicidio.

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) (9), la United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (16) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (17), destacan el rol de los medios de comunicación en la promoción y protección de la integridad de los sujetos, permitiendo así la información responsable sobre el suicidio, favoreciendo la reducción de la discriminación y el estigma asociado a los problemas de salud mental.

A continuación se presenta una serie de recomendaciones de qué hacer y qué no hacer a la hora de formular y publicar noticias relacionadas con suicidio:

*Adaptación de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>; Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. [Internet]. 2017. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49121/OPSNMH180021_s_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y; Torres SMÁ. Efecto Werther: Una propuesta de intervención en la facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación (UPV/EHU). Norte Salud Ment. 2012;10(42):48-55).

GUÍA DE APLICACIÓN PARA PROFESIONALES EN COMUNICACIONES

RECOMENDACIONES

Puede ser importante informar sobre sucesos relacionados con el tema. Sin embargo, al informar sobre suicidio, se recomienda plantearlo como causa de muerte. Debe ser producto de información veraz que lo confirme, por tanto, se recomienda recurrir a las autoridades competentes para tal fin (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses).

Manejar la noticia con sensibilidad, evitando referir información detallada e imágenes de la persona implicada en el intento o acto suicida, de su familia y otras personas cercanas.

Referirse a la muerte por suicidio como un hecho.

Es conveniente presentar la muerte por suicidio como producto de la interacción de diversos factores y no atribuirlo a una causa simple o ambigua. Se recomienda establecer contacto con las autoridades de salud a nivel distrital y departamental, así como con las instituciones de educación y salud, para brindar información plural y contrastada.

Incluir fuentes especializadas, como profesionales en psicología clínica, psiquiatría.

ASPECTOS QUE EVITAR

Silenciar u omitir las noticias relacionadas con muerte por suicidio. La intención es comunicar de manera responsable, brindando información sobre el suceso y educando sobre alternativas para dar respuesta ante situaciones de riesgo.

Se recomienda evitar lenguaje sensacionalista (3), no publicar datos personales ni imágenes de la persona fallecida, de su familia, amigos, ni de la escena, especialmente si se asocia al imaginario social.

Evitar aportar información o emitir juicios de valor que estigmaticen a la persona fallecida o a sus familiares.

No se debe referenciar la muerte por suicidio como un logro, o justificarse con valores positivos dignos de imitarse (valentía, amor, dignidad, honor, heroísmo), ni a expresiones como éxito, salida, solución, cobardía, escape o modo de afrontar los problemas, etc (3).

Evite simplificar la situación o señalar causales directas que pueden estar basadas en especulación. Al ser el intento o acto suicida, una respuesta multicausal puede ser irresponsable atribuirlo como consecuencia de razones simplistas (causa – efecto) y/o culpabilidad de alguna persona, grupo u organización.

Evite exponer la conducta suicida como una respuesta ante cambios socioeconómicos, culturales, a la degradación social o a una ruptura amorosa (2).

GUÍA DE APLICACIÓN PARA PROFESIONALES EN COMUNICACIONES

RECOMENDACIONES

Respetar la intimidad de la familia y lo supervivientes que eviten acentuar el estigma y la discriminación.

Para reportar cifras relevantes, use fuentes confiables e interprételas de forma cuidadosa y correcta (Medicina Legal, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud).

Informar de manera cautelosa los intentos de suicidio o las muertes por suicidio, especialmente de las figuras públicas evitando la sobre-atención mediática.

Muestre empatía con las personas que han perdido un ser querido. Es importante ser cuidadoso con los acercamientos y las posibles preguntas que se generen durante la realización del reporte periodístico ya que se encuentran en condición de vulnerabilidad.

ASPECTOS QUE EVITAR

No usar imágenes, videos o audios de la persona fallecida, de la escena, objetos, notas, publicaciones en redes, incluso aquellos elementos que no se relacionen directamente con el acto, sino con el funeral(2) (3) (17).

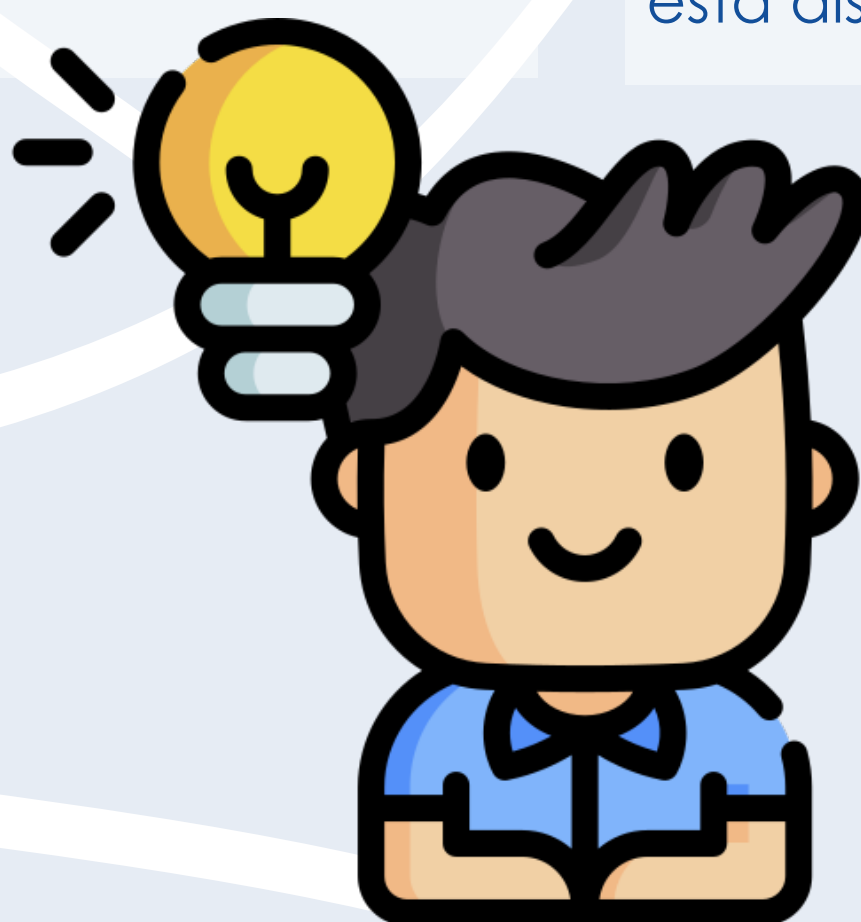
No publicar notas suicidas en ninguna de sus posibles modos de presentación (escrito, audios, videos u otros). Esta información puede animar a las personas a identificarse con lo descrito por la persona fallecida y puede influir en el efecto imitación, copycat o Werther o de la familia, método, escena.

Evite reportar los datos estadísticos como cifras pesimistas que pueden dar el mensaje de que el suicidio es difícil de abordar.

Evitar la sobre-exposición de una noticia sobre suicidio (incluyendo los casos de muerte por suicidio de figuras públicas) (18).

No hacer preguntas intrusivas, evitar realizar juicios de valor al familiar o persona cercana. Evitar afirmar que un suicidio ha sido “fácil”, “indoloro” o “sencillo”.

Respetar el silencio de familia si no está dispuesta a dar información.



GUÍA DE APLICACIÓN PARA PROFESIONALES EN COMUNICACIONES

RECOMENDACIONES

Educar a la población con información sobre los factores protectores, factores de riesgo, señales de alarma y demás datos, para favorecer la comprensión del tema expuesto, combatir los mitos y el estigma relacionado con el suicidio.

Esta información puede exponerse al mismo tiempo que se emite la noticia.

Mencione las alternativas al suicidio, indicando las redes institucionales a las que pueden pedir ayuda, o referenciando historias de personas sobrevivientes. Compartir información adecuada sobre los recursos disponibles, ayuda a cumplir con los objetivos de prevención.

Se recomienda el uso de expresiones como:

Intento de suicidio.

Persona con riesgo de suicidio.

Muerte por suicidio.

Ha muerto por suicidio (suicidio como una causa de muerte).

Prevención y detección temprana de la conducta suicida.

En medios impresos, se sugiere publicar la noticia en el segmento SALUD. Al ser considerado el suicidio como un asunto de salud pública, se considera que las noticias generadas con el tema se aborden como tal.

ASPECTOS QUE EVITAR

Evite solo plantear la noticia informando del suceso o acontecimiento de una muerte por suicidio en particular. Ya que se reduce la nota a la información de un evento en particular que puede tener impacto indirecto en los lectores o espectadores.

Evite expresiones como:

Intento de suicidio exitoso.

Intento de suicidio frustrado.

Se ha suicidado.

Suicida.

Detener la propagación o epidemia de suicidio.

Otro suicidio en menos de una semana.

En medios impresos, tradicionalmente las noticias relacionadas con muerte por suicidio se publican en la sección de sucesos, no obstante, la relación de las noticias ahí expuestas se relaciona con actos violentos, distanciando el sentido de la información de la muerte por suicidio como un asunto de salud pública.

GUÍA DE APLICACIÓN PARA PROFESIONALES EN COMUNICACIONES

EJEMPLO

MEDIOS IMPRESOS, DIGITALES, AUDIOVISUALES

RECOMENDACIONES

Titular (antetítulo, título y subtítulo)

En el titular no usar la palabra suicidio. Ni en el titular ni el cuerpo de la noticia mencionar explícitamente método o lugar del suicidio o del intento de suicidio.

Cuerpo de la noticia:

Mencionar suicidio como causa de muerte sin especificar detalles.

Ejemplo de lo que **SI** se sugiere:

Muerte a causa de una sobredosis.

Muerte por ahorcamiento.

Muerte por inhalación de carbono.

ASPECTOS QUE EVITAR

Titular (antetítulo, título y subtítulo)

Evitar recurrir a titulares sensacionalistas, morbosos o alarmistas para captar la atención.

No usar la palabra suicidio en el encabezado del artículo o título del reportaje (preferiblemente indicar causa de muerte en el cuerpo de la noticia). No mencionar explícitamente el método, lugar del intento o acto suicida, teniendo en cuenta el impacto que puede generar la noticia en el espectador (dar detalles puede estimular a las personas a probar esos métodos).

Cuerpo de la noticia:

Mencionar explícitamente método o lugar del suicidio.

Ejemplo de lo que **NO** se sugiere:

La muerte se asocia a la ingesta de X cantidad de pastillas.

Se ha ahorcado en su habitación utilizando una soga que adquirió a través de una tienda virtual en días previos.

Cerró todas las puertas, ventanas y encendió los ductos de gas.

GUÍA DE APLICACIÓN PARA PROFESIONALES EN COMUNICACIONES

EJEMPLO

MEDIOS IMPRESOS, DIGITALES, AUDIOVISUALES

Cuerpo de la noticia:

Se recomienda mencionar los signos de alarma ante la ideación, intención o conducta suicida que ayude a la detección temprana de personas en situación de riesgo (ver anexo 1).

Educar sobre los factores protectores (ver anexo 2) y factores de riesgo (ver anexo 3) de la conducta suicida.

Brindar recursos de abordaje o herramientas básicas a familiares y amigos que faciliten el soporte a personas que se encuentren en situación de riesgo (ver anexo 4).

Es importante mencionar que el suicidio es prevenible a través del fortalecimiento de los factores protectores, las intervenciones de redes de apoyo (familia, amigos, sistema de salud u otros), desarrollo de actividades saludables, recreativas.

Mencionar redes institucionales locales y nacionales (ver anexo 5).

Se puede nombrar ejemplos de un caso resiliente o sobreviviente ante una crisis de suicidio previa, en el que se resalte los recursos de ayuda utilizados. Si es menor de edad evitar divulgación de su identidad, especialmente para evitar posible discriminación.

Imágenes de apoyo:

Si es perentorio el uso de imágenes, debe hacerse con permiso explícito y previo de la familia. Si se concede el permiso, no debe colocarse en lugares destacados.

Al Completar la noticia, aplicar la lista de chequeo del comunicador (ver anexo 6).

Cuerpo de la noticia:

Los detalles expuestos pueden facilitar la imitación, ya que podría ser considerado una guía de instrucciones.

Evitar solo la comunicación de un evento asociado al tema, sin mencionar recursos de educación en salud y de ayuda a la comunidad.

Imágenes de apoyo:

No deben usarse fotografías ni videos de la escena, de la persona, de personas cercanas, de notas u otras piezas que den información específica de la ubicación, el método utilizado, y otros aspectos relacionados.

CAJA DE HERRAMIENTAS PARA EL COMUNICADOR



SEÑALES DE ALARMA

Hablar sobre suicidio:

Dar pistas en el discurso oral o escrito (redes o notas): “ojalá estuviera muerto”, “voy a terminar con todo”, “¿para qué seguir viviendo?”, “pronto no tendrán que preocuparse por mí”, “a nadie le importa si dejo de estar”, “la vida no tiene sentido”, “los problemas no tienen solución”.

Uso y abuso de alcohol y sustancias psicoactivas.

Dar señales de despedida a personas cercanas o en redes sociales. Regalar pertenencias significativas.

Hacer amenazas directas de hacerse daño o quitarse la vida.

Estar enfocado en la muerte a través de conversaciones, escritos, dibujos, publicaciones en línea acerca de la muerte o el suicidio.

Tener un plan de muerte por suicidio. A medida que sea más detallado, mayor será el riesgo.

Cambios abruptos en la conducta: aislamiento, impulsividad.

Cambios significativos en el estado de ánimo: Pasar de la tristeza a la aparente felicidad.

Vincularse en actividades arriesgadas o autodestructivas.

Descuido de la apariencia o la higiene.



FACTORES PROTECTORES

SON AQUELLOS QUE FAVORECEN AL BIENESTAR Y DISMINUYE LA PROBABILIDAD DE CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS AL SUICIDIO

PERSONALES

Variables personales de salud: Mantener un buen estado de salud física y bienestar de vida saludable.

Variables psicológicas: Poseer buenas herramientas en capacidad de solución de problemas y adaptación a los cambios. Tener buenas relaciones familiares y/o interpersonales. Integración social y sentido de pertenencia. Poseer sentido de esperanza y optimismo. Autoconfianza, autocontrol y autoconcepto adecuados. Espiritualidad

Variables familiares: Apoyo familiar, sentido de pertenencia al grupo primario de apoyo. Establecimiento de normas y límites claros, acompañamiento en el desarrollo individual de los miembros de la familia.

SOCIALES

Competencias prosociales: respeto, solidaridad, cooperación, justicia, tolerancia, conclusión y amistad.

Variables ocupacionales y económicas: Empleo digno, satisfacción y logro académico, oportunidades educativas, profesionales, deportivas, recreativas y acceso a vivienda digna.

Variables sociosanitarias: Acceso a servicios de salud física y mental, atención a adicciones, espacios públicos seguros. Formación de personal de atención primaria en salud en detección temprana de enfermedades mentales y conducta suicida.

FACTORES PROTECTORES

SON AQUELLOS QUE FAVORECEN AL BIENESTAR Y DISMINUYE LA PROBABILIDAD DE CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS AL SUICIDIO

Abuso de sustancias psicoactivas.

Privación económica.

Problemas intrafamiliares.

Padecer una enfermedad mental.

Tener antecedentes de conducta suicida.

Tener antecedentes familiares de enfermedades mentales, suicidio.

Sufrir una pérdida significativa (relación pareja, amistad, hogar o muerte).

Ser partícipe de una situación que causa vergüenza, culpa, deshonra.

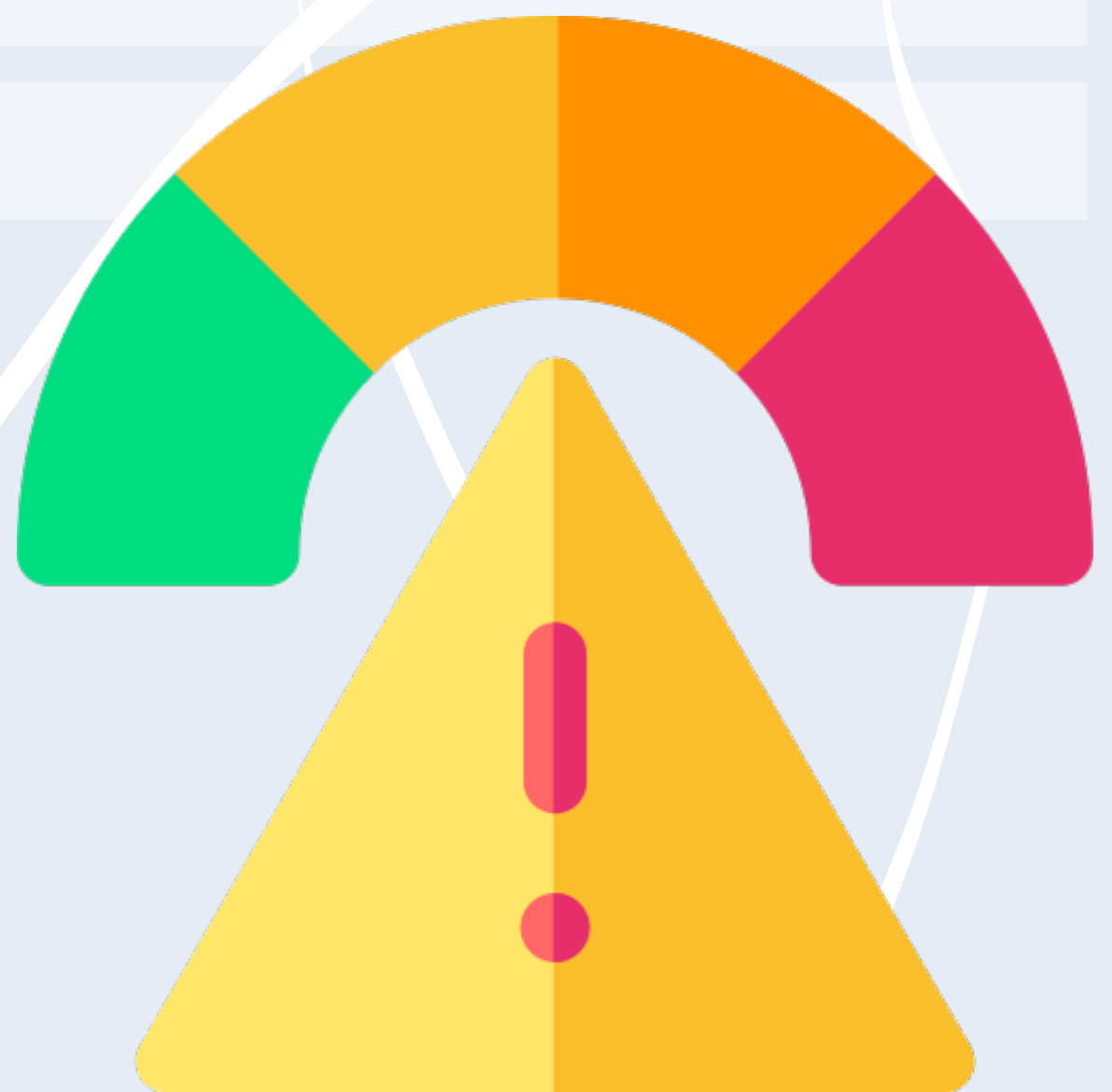
Ser o haber sido víctima de actos de violencia o abuso.

Tener problemas de salud física.

Enterarse del comportamiento suicida de otra persona.

Acceso a medios para el suicidio.

Ser impulsivo o aislarse.



RECOMENDACIONES A FAMILIARES Y AMIGOS CERCANOS

Hablar de manera clara y directa sobre:

- Cómo se siente.
- Si ha pensado en el suicidio (si tiene algún tipo de plan para hacerlo, fecha, si hay algo que se lo impide o se lo impediría).
- Cómo cree que puede apoyarlo y acompañarlo en ese momento.
- Evitar comentarios que puedan como: “con lo bonita que es la vida”, “tienes toda la vida por delante”, “lo tienes todo”, “lo que necesitas es un novio/a”, “es que debes cambiar de actitud”, “todos pasamos por malos momentos”. “haces y dices eso por llamar la atención”, etc.). Estas palabras pueden invalidar el sentir de la persona y puede constituir una barrera en el proceso de acercamiento. Promover la calidez y la empatía, a través de frases como “me importa saber cómo te sientes”, “estoy aquí para ti”, para favorecer la comprensión y la cercanía.

Mantener la capacidad de escucha

Minimizar el acceso a medios que puedan ser utilizado en situación de riesgo de daño auto infringido (armas, medicamentos).

No culpar, humillar, juzgar.

Acompañar en el desarrollo de actividades, en proceso médicos y psicológicos.

Ser paciente en el proceso de tratamiento. Son procesos que ameritan de tiempo.

Buscar ayuda profesional.

No dejarlo solo.

Ser impulsivo o aislarse.



REDES INSTITUCIONES LOCALES Y NACIONALES

REDES AMIGAS

INSTITUCIÓN

REDES

TELÉFONO



FUNDACIÓN SERGIO
URREGO

Facebook:
@sergiourregoorg

3117668666



INSTITUTO COLOMBIANO
DE BIENESTAR FAMILIAR

Instagram
@icbfcolumbiaoficial

018000918080
141



TELEFONO DE LA
ESPERANZA

(1)3232425



PROYECTO SALUD MENTAL
UNIMAGDALENA

Facebook:
Proyecto Salud
Mental Unimagdalena

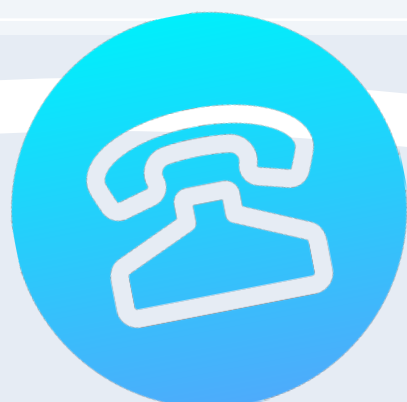


ENTIDADES ANTE VULNERACIÓN DE DERECHOS

INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ICBF REGIONAL MAGDALENA	Av. Del Ferrocarril 25- 55	4214760 – 4234480
COMISARÍA DE FAMILIA	Calle 16 # 4-15	3016012518
POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	Av. Del Ferrocarril 25-55	4210691
POLICÍA NACIONAL	Calle 22 1C – 74	123
GAULA	Carrera 4 Calle 34 Vía al Rodadero	3208511580 - 4235096
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	Av. Del Libertador # 15 - 90	4211505-4210200 - 4210210
DIJIN	Calle 20# 12 A - 53	157 – 4214264 - 4212055

ENTIDADES ANTE VULNERACIÓN DE DERECHOS

CENTRO ZONAL SUR	Av. Santa Rita N° 20 – 103	4208383
CENTRO ZONAL NORTE	Av. de los Estudiantes N° 17 – 66	4216926
REGISTRADURÍA	Av. Libertador 13 – 50	4231916
CASA DE JUSTICIA	Carrera 16 31ª María Eugenia	4210384
ALCALDÍA	Calle 14 2 – 49	4382777
PERSONERÍA	Calle 16 N° 4 – 15	4216947 – 4215324



ENTIDADES ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS

INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ATENCIÓN DE DESASTRES	ANTIGUO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CARRERA 1 CALLE 22 ESQUINA	113-4381099
BOMBEROS	CARRERA 4 # 22-32	119-4212818
CRUZ ROJA	CARRERA 5 # 25-27	132 - 4312963
DEFENSA CIVIL	CARRERA 16 # 16-90	4382713

ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO

AMBUQ	Cra. 12 #24-51	4210107 4214922
CAJACOPI	Cra. 5 #27-07 Esquina	4200860 4352293
COMPARTA	Edificio Banco De Bogotá Cra 4ta	4231766 4211124
COOSALUD	CII 29 #13-60	4234654 4236010
DUSAKAWI	Cra 13 #22-36	4210591 4312600
EMDIS SALUD	Cra 3 #17-27 Of 217 Ed Rex	4313762
MUTUAL SER	Av.Libertador #29-163	4204703
NUEVA EPS	Sede Adm. Av. Libertador Calle 14 # 15 -117 Local 1 //Reg. Subsidiado: Avenida Del Rio #7d-38 Bavaria	4380981 4380982 4380989 3008426085



ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

MEDIMAS	Centro Comercial Acuarela Av. Libertador No. 24-45	4232562
COOMEVA	Centro Comercial Acuarela Av. Libertador No. 24-45	4212402 ext. 103
COLSANITAS	Cra 13 # 27a - 54	4231104 4231358
NUEVA EPS	Av. Libertador Calle 14 # 15 -117 Local 1 Centro Comercial Villa Country	4380981 4380982 4380989 3008426085
E.P.S FAMISANAR	Calle 18# 12 - 16 Santa Marta	4313355
SALUD TOTAL E.P.S.	Cra 32 # 24 - 11 Av. Libertador Edif. Los Nogales	3013067868 4329700 4328700 ext 533

RÉGIMEN ESPECIAL

POLICIA NACIONAL	Calle 26 # 3 - 55	4210489
CLÍNICA GENERAL DEL NORTE	Av. El Libertador #13-12	4217969 EXT 170



LISTA DE CHEQUEO PARA EL COMUNICADOR

criterio	SI	NO
<i>¿Se evitó especular con las causas, señalar con culpas sobre casos específicos de suicidio?</i>		
<i>¿Se evitó la publicación de notas, imágenes y descripción de método de suicidio?</i>		
<i>¿Se incluyeron datos de servicios para la búsqueda de ayuda a profesionales de la salud mental?</i>		
<i>¿Se comunicó en la nota que el suicidio es prevenible?</i>		
<i>¿Se presentó información sobre señales de alarma que familiares, amigos o conocidos pueden tener en cuenta en caso de ser cercanos a una persona en situación de riesgo?</i>		

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. [Internet]. 2017. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49121/OPSNMH180021_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Muriel VL, Cañón SC. Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. Arch Med Col. 2020;20(2):472-80.
5. Gutiérrez-García AG, Contreras CM, Orozco-Rodríguez RC, Gutiérrez-García AG, Contreras CM, Orozco-Rodríguez RC. El suicidio, conceptos actuales. Salud Ment. octubre de 2006;29(5):66-74.
6. Organización Mundial de la Salud. Una de cada 100 muertes es por suicidio [Internet]. p. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
7. Organización Panamericana de la Salud. Burden of Suicide [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-suicide>
8. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2018. Datos para la vida. Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf>
9. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Boletín Estadístico Mensual [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_agosto_2022.pdf
10. Larraguibel Q. M, González M. P, Martínez N. V, Valenzuela G. R. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. Rev Chil Pediatría. mayo de 2000;71(3):183-91.
11. Ministerios de Salud y Protección Social. Boletín de salud mental. Conducta suicida. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
12. Cañón Buitrago SC. Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. Arch Med Manizales. 30 de junio de 2011;11(1):62-8.
13. Phillips DP. The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect. Am Sociol Rev. 1974;39(3):340-54.
14. Müller F. El "Efecto Werther": gestión de la información del suicidio por la prensa española en el caso de Antonio Flores y su repercusión en los receptores. Cuad Gest Inf Rev Académica Interdiscip Sobre Gest Inf En Las Organ. 2011;(1):65-71.
15. Ocejo PM, Albéniz JM, Uriarte JJU. Memes y psiquiatría (y 2): Los memes, la Industria y la Literatura científicas. Biología de los memes y defensas frente a su actuación. Norte Salud Ment. 2010;8(37):11-22.
16. Roguznicki E. Una Exploración del Efecto Werther en la República Argentina. 2019;
17. Torres SMÁ. Efecto Werther: Una propuesta de intervención en la facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación (UPV/EHU). Norte Salud Ment. 2012;10(42):48-55.