

**GUÍA PRÁCTICA PARA CUIDARME
Y CUIDAR A MI COMUNIDAD EN
EL ABORDAJE COMUNICACIONAL
DEL SUICIDIO Y LA SALUD MENTAL**

**Periodismo
#MeHacesBien**



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Educación



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Desarrollo
Humano



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Trabajo
y Empleo



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Gobierno
y Justicia

GUÍA PRÁCTICA
PARA CUIDARME Y
CUIDAR A MI COMUNIDAD EN
EL ABORDAJE COMUNICACIONAL
DEL SUICIDIO Y LA SALUD MENTAL

**Periodismo
#MeHacesBien**



Comisión Interministerial en Políticas Públicas de Salud Mental y Adicciones.

- **Ministerio de Salud**
- **Ministerio de Gobierno y Justicia**
- **Ministerio de Educación.**
- **Ministerio de Desarrollo Humano.**
- **Ministerio de Trabajo y Empleo.**

Promoción de la salud mental en periodistas

Este escrito pretende ser un recorrido de cuidado hacia uno mismo y hacia los otros a la hora del proceso comunicacional que se construye en el rol del periodismo y la necesidad de pensar la salud pública como una construcción colectiva.

Hablar de suicidio es necesario, pero no de cualquier forma sino en una perspectiva de derechos y sobre todo en la conciencia de una comunicación responsable.

Muchas veces repetimos esquemas de trabajo porque así venían, nadie nos enseñó o por el contrario así nos dijeron que se debían cubrir los hechos para tener más like y salir rápido con la novedad.

Las coberturas mediáticas sobre la salud mental y en particular sobre suicidio siguen siendo un proceso en construcción que necesita muchas consideraciones, lectura y la necesidad de preguntarnos para qué informamos, antes de pensar cómo lo hacemos.

La relación entre salud pública y discurso mediático tienen que dejar de ser caminos paralelos que no se miran, sino que deben ser enmarcados en proteger y ejercer el derecho de las personas, tanto a ser informados como a tener derecho a la salud.

Desde este lugar creemos conveniente pensar este camino en 3 ejes fundamentales:

- 1• Considerar la vinculación del discurso mediático con los indicadores de salud.**
- 2• Estructurar la noticia desde la salud y la responsabilidad**
- 3• Cuidarnos nosotros y así para cuidar a nuestros públicos también.**

HABLEMOS DE SUICIDIO

Muchas veces creemos que “la persona que se suicida desea morir”, sin embargo, la persona que tiene ideas de quitarse la vida en realidad desearía vivir si su vida cambiara, es decir no quiere seguir viviendo de esa manera particular. Aun así, hay personas que dicen querer morir, pero sin la intención de suicidio.

Aquí algunos conceptos para el uso correcto de términos y sus implicancias:

- **Suicidio** es el acto de quitarse la vida de forma voluntaria.
- **Intento suicida** significa la intención de quitarse la vida. Es un acto de auto-lesión con intención suicida pero que no resulta en la muerte.
- **Pensamientos o ideas suicidas** significa tener pensamientos para matarse . Estos pueden ser vagos y no consistentes.
- **Plan suicida** significa que alguien ha hecho un plan concreto para quitarse la vida.
- **Un acto de auto-lesión** sin intención suicida es auto-agredirse de forma deliberada.

Ambos se deben considerar muy seriamente porque son factores de riesgo que pueden anticiparnos que alguien no está bien y que puede recibir ayuda a tiempo.

Efecto Wherter

En 1774 una novela sobre suicidio desencadenó imitación en sus lectores. Este hecho produjo pensar en el efecto que produce en la salud mental de las personas, la forma en que comunicamos.

De esta manera se clasificaron en 3 efectos

- **Imitación:** es el proceso por el cual el suicidio ejerce el efecto de un modelo imitable sobre suicidios posteriores.
- **Enjambres:** es el número de suicidios que se producen en estrecha proximidad temporal o geográfica con o sin vínculos directos.
- **Contagio:** es el mecanismo por el cual un suicidio dado facilita la ocurrencia de otro suicidio, independientemente del conocimiento directo o indirecto del suicidio anterior.

Sabemos que los procesos de comunicación son complejos, que las teorías de la aguja hipodérmica son limitadas para entender la relación entre lo que los medios difunden y su inferencia en la conducta. Sin embargo, sabemos que los sentidos construidos hoy se encuentran atravesados por los discursos mediáticos y en el juego de interacción permanente con las redes sociales, lo que lleva a configurar un sentido de realidad y de posibilidades dentro del escenario presentado que impactan directamente en la salud mental de una comunidad.

Por lo que resulta fundamental construir nuevos sentidos no estigmatizante alrededor de la salud mental. Se plantea que la comunicación que establecemos permita romper tabúes, desarmar mitos y brindar la posibilidad que las personas puedan tener acceso a su derecho a la salud.

Por lo antes mencionado es que se plantea que la comunicación que establecemos permita romper tabúes, desarmar, mitos, brindar la posibilidad de que las personas puedan tener acceso a su derecho a la salud.

Que se pueda hablar de suicidio como de otros temas referidos a la salud mental nos da la posibilidad de que la población pueda detectarlos, solicitar ayuda y contar con atención temprana. La detección precoz es nuestro camino a seguir.

GUÍA DE COMUNICACIÓN RESPONSABLE

Históricamente hablar de suicidio en los medios era describir una sucesión de hechos dando el mayor detalle posible, la principal fuente de periodistas eran los propios policías que había abordado el hecho y siguiendo la misma línea aquella noticia se la encontraba en la sección de policiales.

Nos preguntábamos para qué queríamos construir este mensaje, las pistas van en torno a informar con responsabilidad.

Producir la noticia necesita tener estaciones reflexivas que irrumpa lo mecánico

a • Estación 1 Hablar de suicidio basados en un paradigma de derecho a la salud, es hablar de salud pública, no de sucesos policiales ni acto delictivo.

b • Estación 2 Nuestro público son personas, seres humanos que tienen subjetividades, emociones, situaciones particulares que atraviesan de la mejor manera posible y que pueden verse afectadas al leer o escuchar una comunicación innecesaria, que solamente apunta a sensibilizar al público y no a informar.

c • Estación 3 el suicidio es un fenómeno complejo, por ende tiene muchos factores que pueden desencadenar en uno, por ello no se sugiere buscar una causa o consecuencia, ni una limitada lectura.

De lo conocido a lo saludable

Muchas veces hacemos cosas por usos y costumbres, hoy comenzamos un camino de repensar nuestras prácticas, para eso resulta necesario visualizar nuestros recorridos de forma crítica para construirlo desde una mirada de salud.

- La repetición suele ser un recurso muy usado por las estrategias de comunicación para instalar determinado tema en la agenda mediática. En este caso es una herramienta que pone en riesgo la vida o que pudiera permitir salvar muchas más, dependiendo como lo mostramos. Por lo que resulta necesario **evitar coberturas repetitivas** y continua sobre el hecho. Eliminar composiciones estéticas de dramatismo, imágenes de conducta suicida, de un elemento para hacerlo o musicalización de tensión.
- Describir **detalles no** nos hace mejor periodistas, sino que habilita ocurrencias para repetir el mismo desenlace.
- “Se suicidó porque el padre...”. **No aportar culpas, ni culpables.** Por más que no sea el periodista que lo diga, solemos poner entrevistados en situación de crisis que desde su subjetividad relata el hecho como lo siente. Evitar coberturas en vivo en el lugar del hecho.
- Si no suma, el silencio. Limitemos realizar comentarios espontáneos que refuercen estigmas, discriminación o encasillen a las personas. En esos momentos puede **comunicar los lugares y medios para acceder a una atención a tiempo.**
- Plantear el pensar el suicidio como una salida ante fuertes cambios sociales o contexto difíciles, a veces hace ver a la persona como una heroína que pudo terminar con una situación. **Es importante recalcar que hay que pedir ayuda para buscar salidas pertinentes.**

Mensajes que fortalezcan

Desde lo mediático, es necesario acomodarnos al cambio de paradigma, la salud mental como un completo bienestar bio-psico-social, y no como una ausencia de patología, como se plantaba siglos atrás. Cuando se habla de salud mental el discurso está más cerca de la patología que de las personas que están padeciendo una situación. Poner la mirada en la persona como un sujeto de derecho permite visibilizar todas las situaciones que atraviesan a esa persona para poder acceder a un completo bienestar bio-psico-social, o sea a la salud.

Partir de los derechos y su posibilidad de acceso también nos permite determinar los factores de riesgo sobre los cuales trabajar y los factores protectores necesarios de potenciar.

De un tiempo a esta parte los medios incorporaron la categoría de hábitos saludables, comenzó un nuevo discurso que pone el foco en abordar los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, como es el caso de la diabetes, obesidad, hipertensión, etc. La receta de una vida saludable comienza a ocupar parte de la pantalla: comer frutas y verduras diarias, tomar un mínimo de 2 litros de agua y hacer 30 minutos de actividad física por día. Sin embargo, todavía no sabemos de que manera cuidar nuestra salud mental como parte de nuestros hábitos y de nuestros vínculos.

Es así que poner el foco en los factores protectores es el desafío, es pensarse como sujeto que crea bien-estar y como colectivo que contiene, que vincula, que incluye, que se piensa como sistema de apoyo y oportunidades.

No hay salud sin salud mental, lograr la integralidad es el camino complejo de búsqueda y construcción.

Imágenes de cuidado

DEPORTES

Simon Kjaer, un verdadero capitán: el accionar clave que tuvo en el medio del drama por el colapso de Christian Eriksen

El capitán de Dinamarca fue el que primero reaccionó ante el súbito desmayo de su compañero en el partido ante Finlandia por la Eurocopa.

12 de Junio de 2021

MÁS LEÍDAS AMÉRICA

1. Después de la tensión en Barcelona, FC Barcelona tomó una decisión crucial en el último momento de la temporada para hacer un pedido a los fanáticos del club.
2. Como Gaby Paredes, la actuación del jugador que el equipo había no de esperar y que fue eliminada.
3. La novedad de un subcampeón del mundo con Argentina en Brasil 2014, tras el triunfo de la selección.
4. La falta de goles, tiene un papel al tener a dentro los equipos, tras el partido que se disputó.

Ante un hecho repentino, son pocas las personas que tienen la capacidad de reaccionar con celeridad y de manera adecuada. Afortunadamente para Christian Eriksen, su

Durante la Eurocopa un jugador danés tuvo un paro cardíaco en pleno partido durante una transmisión en vivo, automáticamente los compañeros de equipo armaron una ronda cuidando la intimidad de la persona afectada y el swicher dio la orden de alejar la cámara lo máximo posible del hecho.

Se trata de un triple cuidado, se cuida a la persona víctima/herida/enferma en situación de crisis, se cuida a las personas cercanas incluido los periodistas y se cuida al público al no reproducir momentos dramáticos.

Construcción de la imagen

Tenemos que representar una nota sobre suicidio, estamos apurados como siempre buscando en internet, pero ¿cómo represento con una imagen cuando hablo de suicidio?

Del drama tétrico



A lo que me protege

SOCIEDAD

15/06/2021 08:14 - EN PROXIMA EDICIÓN

El Gobierno reglamentó la Ley para la Prevención del Suicidio

A través del Decreto 662/2021, el Gobierno nacional dio un paso vital para la puesta en marcha de esta norma, que había sido votada por unanimidad de ambas cámaras del Congreso en 2015 y que llevaba entonces ya siete años sin reglamentar.

Centro de Asistencia al Suicidio: "La sola presencia de una línea telefónica ya es preventiva"

El Centro de Asistencia al Suicidio (CAS) es una organización gubernamental sin fines de lucro que brinda apoyo y orientación a quienes están pensando en suicidarse. El CAS brinda apoyo de forma personalizada y gratuita a personas de todo el país que llaman al 107.

"La sola presencia de una línea telefónica ya es preventiva", aseguró en diálogo con "Temas de Psicología y Prevención de la Muerte" el director del CAS, Víctor Fernández Aguilera.

El suicidio se define como el acto de suicidarse, es decir, el acto de causar la propia muerte. Hoy, cuando la salud mental sigue siendo un tema que no se habla con suficiente frecuencia, es importante que se reconozca su importancia y se busque prevenirlo.

Resulta imprescindible poder visualizar los **factores protectores** de la comunidad a la que informo. Desde la composición de las imágenes mostrando acciones de contención, hasta dar el sentido de que otra salida es posible ante el dolor y la necesidad imperiosa de brindar información de servicios donde poder dirigirse o pedir ayuda.

Localizar esta información desde la salud, no como espectáculo, policial y sin darle el sensacionalismo de las tapas gráficas o principal noticia repetida en medios televisivos.

Citar a fuentes de salud y hablar con profesionales preparados en el tema.

Los factores protectores en Salud Mental son recursos o condiciones con los que cuentan las personas como mecanismo de defensa ante las situaciones de riesgo o vulnerabilidad emocional, favoreciendo el manejo de emociones, la regulación del estrés y permitiéndoles potencializar sus capacidades humanas (Amar, Llanos, & Acosta, 2003).

En clave de factores protectores

- Reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas.
- Proteger el estado de salud del individuo, y ayudan a que este se adapte al ambiente físico y social.
- Son características, rasgos, habilidades, competencias, medios, tanto de los individuos de una familia, de la familia como unidad y formando parte de su comunidad.
- Recursos internos del ser humano, su percepción acerca de sí mismo y su entorno, incluyendo la promoción de hábitos de autocuidado, habilidades sociales, relaciones interpersonales significativas, inteligencia emocional, resolución de problemas, entre otros.

Ley Nacional de prevención del suicidio N° 27130 año 2015

Reglamentada el 10 de septiembre de 2021

El artículo 3 define “disminución de la incidencia y la prevalencia del suicidio a través de la prevención, asistencia y posvención.

Artículo 4 determina que el abordaje del suicidio debe ser “coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática de suicidio”.

d) la promoción de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención, la detección de personas de riesgo, el tratamiento y la capacitación.

Puntos a considerar e informar con la reglamentación de la ley:

- El derecho a la atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio mediante el desarrollo de los servicios asistenciales
- La capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo suicida;
- El abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio.

Subcomisión de prevención del suicidio en la provincia de Jujuy

El ministerio de Salud, como indica la ley nacional de salud mental 26.657, es el Órgano rector de la Comisión interministerial, quien resuelve la creación de la Subcomisión de Suicidio. El espacio es coordinado por la Secretaria de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud.

Por resolución conformó un espacio de trabajo conjunto entre las diferentes instituciones, organizaciones sociales, áreas del estado implicadas donde se definen estrategias conjuntas y transversales en la prevención, atención y posvención del suicidio.

Dentro de sus funciones establece el diseñar, implementar y monitorear recomendaciones para la difusión en medios de comunicación de conductas de riesgo suicida atendiendo a las normativas y recomendaciones vigentes provinciales, nacionales e internacionales.

Observatorio de Salud Mental

Es la principal fuente de información con evidencia científica creado a partir del año 2017 y dependiente de la Secretaría de Salud Mental, sus funciones principales son:

- Sistematizar, diseñar e implementar un sistema de información en Salud Mental y Adicciones con una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial
- Articular el desarrollo de la epidemiología provincial y Nacional para obtener e interpretar información
- Conocer los factores de riesgo, las condiciones de vulnerabilidad y población afectada.

LÍNEAS DE CUIDADO A PERIODISTAS

Los periodistas vivimos apurados, con un teléfono en mano, tratando de llegar antes, cubrimos desde crisis políticas, accidentes, famosos y hasta suicidio, la profesión así lo dice. En este caminar vivenciamos situaciones difíciles, nos llevamos a casa imágenes duras, el relato de alguien que nos conmovió, testigos de un hecho de violencia o de injusticia, en fin, situaciones que nos produjeron emociones y aquí nos detenemos: ¿cómo procesamos todo esto que nos pasa? ¿Cómo cuidamos nuestra salud mental? Este apartado pretende brindar herramientas de cuidado y moderar nuestro pensamiento, acción y emoción.

Hablemos de autocuidados, en estos tiempos solemos tener conciencia del cuidado de los demás, pero ¿somos conscientes de cuidarnos a nosotros mismos?

Empecemos por considerar que podemos correr riesgos trabajando, quizás lastimarnos, contraer alguna enfermedad en alguna cobertura o inclusive consumiendo muchas imágenes de riesgo de forma diaria. Volvemos a casa cargando una mochila de emociones que a veces no sabemos procesar.

¿Qué hacemos con nosotros, con esos sueños interrumpidos, con esos olores o sensaciones, qué hacemos con el enojo, la angustia y la impotencia?

Empecemos por conocernos y reconocer cuales son nuestros límites, que escenarios son seguros y cuales me representan un peligro. Poder agrietar las ideas o recetas mágicas que todo lo podemos a costa de nuestra salud física y mental. El camino es la mirada del bienestar pleno, reconociendo que no todo lo podemos, que no somos Héroes sino personas. Somos más que técnicos, más que profesionales, somos personas.

¿HÉROES O PROFESIONALES?



Si no reconozco que estoy trabajando y haciendo lo mejor posible en función a las posibilidades, limitaciones y recursos comienzo a entrar en el **CIRCUITO DE LA FRUSTRACIÓN** (culpa, falta de motivación, me siento irritable, intolerante, cansado, etc.)

HACER LO MEJOR POSIBLE en función a las variables presentes será parte de un camino que permita aspirar a la **EXCELENCIA** como motor en la tarea y construcción profesional y **NO** así a la **PERFECCIÓN** porque no todo lo sabemos ni todo lo podemos.

Clasificación de víctimas

Dentro de una cobertura en un escenario de crisis se pueden clasificar distintos tipos de víctimas. Los periodistas somos testigos cuando estamos trabajando, pero también podemos convertirnos en víctimas.

Partimos del concepto que una víctima es una persona o profesional afectada/o directa o indirectamente en un escenario o situación de crisis.

Las víctimas se clasifican de la siguiente manera:

- 1 • Víctima Primaria** aquellas ubicadas en el epicentro de la situación, heridos, ilesos y fallecidos.
- 2 • Víctimas Secundarias** Familiares y amigos de las víctimas primarias.
- 3 • Víctimas Terciarias** Profesionales que trabajan en el lugar, policía, enfermeros, **PERIODISTAS** que llegan a la escena.
- 4 • Víctimas de 4° Nivel** Miembros de la comunidad que ofrece ayuda.
- 5 • Víctimas de 5° Nivel** Público que accede a través de los medios de comunicación.

Atención, según los primeros auxilios emocionales los periodistas como testigos durante sus coberturas también se convierten víctimas de 3° nivel y las personas a las que transmitimos los sucesos pueden convertirse en víctimas de 5° nivel.

Una vez que podemos identificarnos como víctima ¿qué podemos hacer para cuidarnos y gestionar las emociones?

Todas nuestras conductas están acompañadas u originadas en una emoción, al no tener en cuenta ese factor, no aprendemos a gestionarlas no sabemos comunicarnos de manera integral Creer que la emoción es signo de debilidad o que puede ser posible evitarla o alejarla solo promueve conflictos y enfermedades. Las emociones son y las conductas se hacen.

A partir de un pensamiento determinado se produce una alteración fisiológica, emocional y física que genera una situación especial con el entorno. Esta alteración condiciona la futura comunicación.

Luego de una cobertura, se sugiere la limpieza de los sentidos como técnica de autocuidado ante una situación crítica.

- Escuchar algo lindo no “emocionante”
- Respirar
- Comer rico
- Tomar rico (sin alcohol)
- Buscar en la memoria una imagen agradable.

Importancia de construir una rutina sana

- Nos va a permitir pausar las actividades que nos generan muchas veces una sensación de desborde.
- Es darnos un momento para nosotros.
- La rutina la construye cada uno y al hacerlo se están dando sostén y control.
- Es importante mantener una rutina que nos ordene en la jornada, nos permita conectarnos con nosotros, darnos tiempo para activar nuestro cuerpo, espacio para poder comunicarnos con nuestros afectos, usar la respiración profunda que nos permite conectarnos con las áreas cognitivas del cerebro dándonos control nuevamente.
- Nos conecta con los pilares humanos, mente, cuerpo y emociones.
- Nos va a permitir pausar las actividades que nos generan muchas veces una sensación de desborde.
- Es darnos un momento para nosotros.
- La rutina la construye cada uno y al hacerlo se están dando sostén y control.

Ejemplo de rutina sana

Realizar 4 comidas:



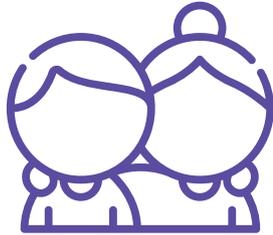
¡Nos organiza física y mentalmente!

Actividades físicas:



Ejercicios-dinámicas propias, 2/3 veces por semana

Contacto social:



1 visita o videollamada
2 veces por semana.
Vos y ellos/as lo necesitan.

Respiración abdominal:



*¡Puedes repetirla
en el día las veces
que quieras!*

2 o 3 minutos, mañana y noche
con una imagen mental placentera.

Actividad placentera recreativa:



**1 vez por semana. Escribir,
dibujar, hobbies y lo que elijas
que te haga sentir bien.**

“Ser profesional es tener la posibilidad de aliviar el dolor, de responder a la emergencia de la mejor forma posible; requiere de aprender a saber manejar la frustración, saber trabajar en equipo, cuidarlo y cuidarse con técnicas de cuidado y autocuidado, reconociendo sus posibilidades y sus limitaciones, las circunstancias presentes, su disponibilidad y la de su equipo, superando ideas de Éxito y Fracaso en una formación continua hacia la excelencia y reconociendo que la muerte es parte de la vida y que en cada acción se ofrece lo mejor posible para luchar por la vida sin ser un Héroe y haciendo lo que nos apasiona”

“QUE LO QUE NOS APASIONE NO NOS ENFERME”

¿DÓNDE BUSCAR ORIENTACIÓN?

En tus amigos, familia, en el centro de salud, hospital, en tu escuela, en el club, en la iglesia.

Contactos:

Atención telefónica de Salud Mental:

• Call center atención las 24hs.

0800-888-4767

• SAME emergencias

107

cuenta con un equipo psicosocial para asistencia

• Secretaria de Salud Mental y Adicciones Ministerio de Salud

Teléfono: 0388 4245541

Mail: comitesuicidiojujuy@gmail.com

• Guardias de Salud Mental:

Hospital W. Gallardo Palpalá

Dirección: Av. Río de la Plata 350

Hospital Pablo Soria

Dirección: Gral. Güemes 1345

• Consulta virtual ingresando a:

www.saludjujuy.gob.ar

Botón de Asistencia Virtual

>> Clic en Salud Mental

• Fundacion VIDA

Teléfono: 0800-888-2558

Whatsapp :388-4431224

Facebook: C.A.SCentroatenciónalsuicidaJujuy

• Asociación civil apostando a la vida

Dirección: Av. 19 de abril 943 (Sede)

Facebook: Asociación Civil Apostando a la Vida

Mail: apostandoalavida@yahoo.com.ar

• SAE "Servicio de acompañamiento escolar"

SECRETARIA DE EQUIDAD EDUCATIVA

Dirección: Av. Santibañez 1782

Teléfono: 388 4580834

Facebook: Sae Jujuy Provincial

Mail: equipoprovsaiejujuy@gmail.com

Mail: sae@aedjujuy.edu.ar

Mail: secequidadmejujuy@gmail.com

• Secretaria de Derechos Humanos

Dirección: Hipólito Irigoyen 636

Teléfono: 0388 4235877 o 154040927

Mail: sdh@jujuy.gob.ar

• Defensoría del Pueblo de la Provincia de Jujuy

Teléfono: 0800-444-2010

• Fundación Crear vale la pena

Teléfono: 549113211-2041

Mail: info@crearvalelapena.org.ar

• Programa Cuidadores de la casa común de la Pastoral Social del Obispado de Jujuy

Teléfono: 388-154570825

Mail: pastoralsocialjujuy@gmail.com

• Departamento de salud mental Municipalidad de S. S. de Jujuy

Dirección: Jorge Newbery 996

Teléfono: 3885937187

Mail: saludmentalmunicipiojujuy@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

- **OMS, Prevención del suicidio, un instrumento para profesionales de los medios de comunicación, Ginebra, 2000.**
- **Ministerio de Salud de la Nación. Comunicación responsable: recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental de los medios, 2013**
- **Argentina. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2010. Boletín Oficial de la República Argentina, N° 32.041, P. 1.**
- **Argentina. Ley de servicios de comunicación audiovisual 26.522, Decreto 267/2015 Creación. Ley N° 26.522 y N° 27.078**
- **Argentina. Ley 27130 ley de prevención de suicidio, 2015.**
- **Protocolo de abordaje en de conductas de Riesgo suicidas y autole-sivas – Secretaria de Salud Mental y Adicciones – 2018.**
- **Protocolo para la atención y derivación sanitaria de personas con problemáticas de Salud Mental y/o consumos problemáticos – Ministerio de Salud, Poder Judicial, Ministerio de Desarrollo Humano Ministerio de Educación y Ministerio de Seguridad – 2016.**
- **Observatorio de salud mental y adicciones. Suicidios consumados año 2020. Secretaría de Salud mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, 2021.**

Resolución 833-5/22



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Educación



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Desarrollo
Humano



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Trabajo
y Empleo



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Gobierno
y Justicia

