

# Hablemos de **Todo**

## PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN



Dirección Nacional de  
Salud Mental y Adicciones

soy  
**joven**



Ministerio de Desarrollo Social  
Presidencia de la Nación

# Hablemos de **Todo**

---

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

## **AUTORES**

Lic. Ernesto Rubén Páez, Lic. Martín Alejandro Álvarez

## LEY NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Ley 27.130

Ley Nacional de Prevención del Suicidio.

Sancionada: Marzo 11 de 2015

Promulgada de Hecho: Abril 6 de 2015

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc.

Sancionan con fuerza de Ley:

### Ley 27.130: Ley Nacional de Prevención del Suicidio

#### Capítulo I

#### Disposiciones preliminares

ARTÍCULO 1º : Declárase de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina, la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio.

ARTÍCULO 2º: A los efectos de esta ley se entiende como:

- a) Intento de suicidio: a toda acción autoinfligida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal;
- b) Posvención: a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

ARTÍCULO 3º: La presente ley tiene por objeto la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención.

ARTÍCULO 4º: Son objetivos de la presente ley:

- a) El abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio;
- b) El desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población;
- c) El desarrollo de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos;
- d) La promoción de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención, la detección de personas en riesgo, el tratamiento y la capacitación.

## Capítulo II

### Autoridad de aplicación

ARTÍCULO 5º: La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud el que debe coordinar su accionar con las áreas y organismos competentes con incumbencia en la materia y con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTÍCULO 6º: Son funciones de la autoridad de aplicación las siguientes:

- a) La capacitación de los recursos humanos en salud y educación para la detección de las personas en situación de riesgo a través de una formación sistemática y permanente;
- b) La elaboración de un protocolo de intervención para los servicios del primer nivel de atención de salud y de los de emergencia hospitalaria, y un protocolo de coordinación entre los servicios de salud, la línea telefónica de emergencia y otros ámbitos comunitarios intervinientes;
- c) Llevar un registro de las instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público, y privado, que cumplan con los estándares establecidos por la autoridad de aplicación;
- d) Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales que se deben ajustar a las planificaciones estratégicas establecidas por la autoridad de aplicación;
- e) Crear un sistema de registro que contenga información estadística de los intentos de suicidios, suicidios cometidos, causa de los decesos, edad, sexo, evolución mensual, modalidad utilizada y todo otro dato de interés a los fines del mejoramiento de la información estadística, la que será proporcionada por los sectores dedicados a la problemática del suicidio, públicos y privados;
- f) Los casos de suicidio y las causas de los decesos, deben notificarse obligatoriamente a la autoridad sanitaria más próxima;
- g) Practicar periódicamente la evaluación y monitoreo de las actividades vinculadas a los objetivos de la presente ley.

## Capítulo III

### Prevención

ARTÍCULO 7º : La autoridad de aplicación en coordinación con las áreas respectivas, deberá:

- a) Desarrollar programas de capacitación destinados a los responsables en los ámbitos educativo, laboral, recreativo y en contextos de encierro, promoviéndose el desarrollo de habilidades en los equipos institucionales;
- b) Desarrollar campañas de concientización sobre factores de riesgo y generación de factores de protección a través de los medios masivos de comunicación y otros alternativos;
- c) Elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable

de las noticias vinculadas a suicidios y canales de ayuda disponibles, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud;

d) Habilitar una línea telefónica gratuita de escucha a situaciones críticas, cuyos operadores estarán debidamente capacitados en la atención en crisis y riesgo suicida y dotado de la información necesaria referida a una red de derivación y contención.

## Capítulo IV Asistencia

ARTÍCULO 8° : Toda persona que realizó un intento de suicidio tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente. El equipo de salud debe priorizar la asistencia de los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.

ARTÍCULO 9° : Los efectores de salud deben ofrecer para la atención del paciente con intento de suicidio un equipo interdisciplinario conformado en los términos de la ley 26.657 de Salud Mental, asegurando el acompañamiento del paciente durante todas las etapas del proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción social y promoviendo la integración de los equipos de asistencia con miembros de la familia y la comunidad de pertenencia, por el plazo que aconseje el equipo asistencial especializado.

ARTÍCULO 10. : La autoridad de aplicación, en coordinación con las diferentes jurisdicciones, deberá elaborar y mantener actualizado un protocolo de atención del paciente con riesgo suicida o con intento de suicidio, que contenga la identificación de factores predisponentes, psicofísicos sociodemográficos y ambientales, a los fines de poder definir las estrategias de intervención.

ARTÍCULO 11. : La autoridad de aplicación, en coordinación con las jurisdicciones debe asegurar los recursos necesarios para realizar la vigilancia epidemiológica en la comunidad, a través de la conformación y sostenimiento de servicios para este fin en el nivel de atención primaria de la salud.

ARTÍCULO 12. : En el caso de tratarse del intento de suicidio de un niño, niña o adolescente, es obligatoria la comunicación, no denuncia, a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia o la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en el ámbito local, a los efectos de solicitar medidas de protección integral de derechos que se estimen convenientes.

ARTÍCULO 13. : Todas las personas que, en el marco de la asistencia y el tratamiento de un paciente que haya intentado suicidarse, hayan tomado contacto o conocimiento del mismo, estarán obligadas a la confidencialidad de la información.

## Capítulo V

## Capacitación

ARTÍCULO 14. : Las acciones de capacitación que desarrollará la autoridad de aplicación, en coordinación con las jurisdicciones, deberán contemplar las características propias del contexto sociocultural y serán un proceso sistemático y permanente.

ARTÍCULO 15. : La capacitación incluirá un programa de formación a los trabajadores de la salud, educación, seguridad, justicia y contextos de encierro en las distintas áreas de prevención asistencial y posvención diseñando un espacio de capacitación continuo.

## Capítulo VI Cobertura

ARTÍCULO 16. : Las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la obra social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos, asistenciales, a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar cobertura asistencial a las personas que hayan sido víctimas de intento de suicidio y a sus familias, así como a las familias de víctimas de suicidio, que comprende la detección, el seguimiento y el tratamiento de acuerdo a lo establecido por la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 17. : El Estado nacional a través del COFESA debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley que incluirán cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para su implementación.

## Capítulo VII Disposiciones finales

ARTÍCULO 18. : Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley se atenderán con las partidas que anualmente se asignen a tal efecto en la jurisdicción del Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 19. : Invitase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

ARTÍCULO 20. : El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los noventa (90) días de promulgada.

ARTÍCULO 21. : Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A  
LOS ONCE DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL QUINCE.  
REGISTRADA BAJO EL N° 27.130

# CÓMO ABORDAR EL TRASTORNO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN



El suicidio se ha convertido en un tema frecuente, y en algunos casos es también, de interés periodístico en los medios de comunicación social. Para poder informar sobre esta temática, es importante tener en cuenta que la reproducción del hecho en forma cruda o sensacionalista genera un impacto sensible en la población y que al no realizar una adecuada cobertura, la plataforma comunicacional puede generar en personas vulnerables o que se encuentran desarrollando Trastorno de Conducta suicida, una tendencia a la imitación, preferentemente entre la población adolescente y joven.

Los medios de comunicación social juegan un papel significativo en la sociedad actual, al suministrar una amplia gama de información en variedad de formas, entendiéndose por esto no solo los medios tradicionales como radio, televisión y gráfico, sino también que hoy la noticia como toda información se encuentra en las plataformas virtuales y a través de ellas en las redes sociales de todo el mundo. Estos modos de comunicar ejercen una fuerte influencia sobre las actitudes, creencias y comportamientos de la comunidad, y también pueden desempeñar un rol activo en la promoción y prevención del Trastorno de la Conducta Suicida.

El suicidio es un hecho muy doloroso, que tiene un aspecto muy íntimo privado y otro aspecto vincular social. El aspecto privado alude a la multicausalidad que se sabe ocasiona el desarrollo de este trastorno, y el aspecto social a la situación que vive el grupo familiar y su contexto más próximo de referencia, entre ellos contamos compañeros, amigos, vecinos, parientes cercanos, y contextos educativos, laborales y cualquier contexto de social que esté vinculado a la persona que intentó suicidarse o se suicidó.

La afectación de las personas que están o estuvieron relacionadas directa o indirectamente con una persona con Trastorno de Conducta Suicida, puede ser considerado por los medios de comunicación como un número poco significativo y hasta inexistente, pero esto no es así. La Organización Mundial de la Salud, considera que son alrededor de entre 50 y 60 personas que pueden estar afectadas cuando un intento o un suicidio consumado ocurren. En Argentina, hemos podido lograr observar que cuando se trata de niños, adolescentes y jóvenes que están incluidos en el sistema escolar, la afectación asciende considerablemente y hemos llegado a estimar entre 150 y más afectados por un intento o un suicidio consumado; sin considerar la participación que tienen los niños y jóvenes en las redes sociales. (Paez y Alvarez 2014)

Diversos estudios realizados en el mundo, recopilados por el Departamento de Salud Mental y Toxicomanías de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 en el documento Prevención del Suicidio: un instrumento para Profesionales de los Medios: plantea que, la prensa al publicar las historias relacionadas con los intentos de suicidio y suicidios consumados influyen con mayor impacto en la población vulnerable. El suicidio no se insita si se utilizan las recomendaciones dadas para dar las noticias de estos casos.

La cobertura televisiva influye en el comportamiento suicida en dos sentidos: negativo si la información difundida incluye solo un factor desencadenante, si se centra en dar a conocer los métodos formas utilizadas, etc. y positiva: si hacen referencia a la multicausalidad de origen, si, no se dan a conocer los métodos y las formas, si se entrega a la población la información de los indicadores de detección y los datos de los centros de asistencia, tratamiento y contención. Con respecto a la divulgación en internet, si bien existen sitios en la red que ayudan a las personas con Trastorno de la Conducta Suicida y otros que intentan prevenirlos, hasta ahora ningún estudio sistemático ha analizado su impacto sobre el tema, en profundidad, y junto a la noticia del momento, en internet encontramos una diversidad de propuestas entre las que también están espacios destinados a difundir y fomentar métodos de como provocar conductas autodestructivas, a las cuales hay que denunciar inmediatamente para que sean bloqueadas y no dañen más a la población.

Entre las más conocidas a nivel mundial se encuentra el nocivo juego “La Ballena Azul” al que haremos referencia más adelante, pero si es necesario dejar aclarado que esto que se denomina juego, es un una compleja trampa que tiene como función captar a personas vulnerables y manipular su voluntad a fin que desarrolle conductas autodestructivas desde el proceso de aislamiento y soledad, hasta llegar a la muerte.

Hay que tener en cuenta que tanto en Argentina como en el resto del mundo el suicidio se constituye como una de las principales problemáticas epidemiológicas de salud mental, por lo que requiere la atención de todos los actores de una sociedad, ya que su prevención y control no son sencillos, pero teniendo en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, y la actual Ley Nacional para la Prevención del Suicidio N° 27.130, la intervención debe realizarse en forma intersectorial, y en ello se encuentra los sectores de Salud, Educación, Medios de Comunicación Social, seguridad, etc.

Si bien es necesaria la promoción para que la población en general sepa que el Trastorno de la Conducta Suicida es previsible, prevenible y que es posible la prevención, las respuestas son complejas e involucran actividades que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de niños, adolescentes y jóvenes, el tratamiento eficaz de trastornos mentales y en especial la capacitación para una mejor atención del Trastorno de la Conducta Suicida, también es sumamente necesario el control medioambiental de los factores de riesgo. Dentro de ese marco, la difusión apropiada de información y una campaña de sensibilización son elementos esenciales para el éxito de los programas de prevención.

A partir de un documento elaborado como parte de SUPRE (Suicide Prevention - Prevención del Suicidio), una iniciativa global de la OMS, se detallan algunos puntos a tener en cuenta a la hora de comunicar esta temática, y es de público conocimiento, teniendo en cuenta que se puede obtener a través de las redes sociales.

Si se está informando sobre el suicidio en general, deben usarse fuentes auténticas y con-

fiables; mencionar estadísticas que deberán interpretarse cuidadosa y correctamente; los comentarios espontáneos deberán manejarse con cuidado a pesar de las presiones por tiempo, y tener mucho cuidado con las generalizaciones basadas en cifras pequeñas y las expresiones como “epidemia de suicidios” y “el lugar con mayor tasa de suicidios en el mundo”. Esto son afirmaciones frecuentes en determinadas comunidades o provincias a través de sus medios locales, que más allá de no generar nada positivo, solo contribuyen a alarmar a la población y a mostrar que nada puede hacerse en cuestiones de prevención de esta temática, lo que incrementa y suma otra situación de riesgo.

Tampoco se debe informar el comportamiento suicida como una respuesta entendible a los cambios o la degradación social o cultural, a los efectos de la pobreza o de los desequilibrios económicos, de una forma simplista, teniendo en cuenta lo que se planteó en párrafos anteriores sobre la multicausalidad de origen, donde cualquiera de los temas evidentes pueden integrar o ser parte de una multicausalidad y no la única causa.

En cuanto a la comunicación de un suicidio específico, deberán tenerse en cuenta a la hora de informar evitar la cobertura sensacionalista, particularmente cuando involucra a una celebridad. La misma deberá minimizarse hasta donde sea posible y evitar exageraciones. También sería de mucha utilidad mostrar todos los factores que intervinieron en el desarrollo del trastorno que lo llevo al cambio de conducta y transmitir que cualquier persona puede desarrollar un trastorno en su salud mental, teniendo en cuenta las fortalezas y debilidades que presentan los seres humanos independientemente de la posición social que ocupen. Los titulares en primera página nunca son la ubicación ideal para informar sobre un suicidio y la información acerca del suicidio como algo inexplicable o simplista tampoco es apropiada porque nunca es el resultado de un solo factor o hecho.

Es importante no reproducir las fotografías de la víctima, no informar sobre el método empleado y sus detalles, y la escena del suicidio, para evitar comportamientos imitativos, ya que investigaciones han demostrado que la cobertura por parte de los medios de comunicación tiene mayor impacto sobre el método de suicidio adoptado, que la misma frecuencia con que estos ocurren.

El suicidio no deberá describirse como un método para enfrentar problemas personales tales como bancarrota, incapacidad de aprobar un examen o abuso sexual, o una ruptura de pareja, y los informes deberán tener en cuenta el impacto sobre las familias y otros sobrevivientes en términos del estigma y el sufrimiento psicológico, teniendo en cuenta lo que se informa y como se informa, sin poner juicios de valor en un hecho que se produjo en un estado mental poco saludable.

Es contraproducente glorificar a las víctimas de suicidio como mártires y objetos de adulación pública porque puede sugerir, a las personas vulnerables, que la sociedad honra el comportamiento suicida. Lo correcto es poner el énfasis en lamentar la muerte de la per-

sona o describir las consecuencias físicas de los intentos de suicidio para que actúen como elemento de disuasión. Tampoco hay que alentar en forma indirecta como que la persona es libre de elegir su muerte o que murió feliz porque eligió la forma de morir, porque toda persona que desarrolla un trastorno justamente no se encuentra en un estado de salud plena, ni nadie que es estable y tiene fortalezas decide terminar con su vida, antes de tiempo, por lo general son personas que presentan desesperanza, baja autoestima, dificultades en el afrontamiento de las emociones y la resolución de conflictos, aislamiento y soledad.

## Recomendaciones Generales:

Estas recomendaciones fueron tomadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) y los recomendaciones del Ministerio de Salud de Nación.

- ◆ Trabajar estrechamente con autoridades de la salud en la presentación de los hechos
- ◆ Evitar valoraciones de la persona que se suicida o intenta suicidarse como valiente, cobarde o mártir.
- ◆ Evitar la publicación de cartas o notas dejadas por las personas con trastorno de la conducta suicida.
- ◆ Referirse al suicidio como un hecho logrado, no uno exitoso
- ◆ Presentar sólo datos relevantes en las páginas interiores
- ◆ Interpretar las estadísticas cuidadosa y correctamente
- ◆ Recurrir y utilizar fuentes de información que sean auténticas y confiables
- ◆ No realizar comentarios espontáneos - muchas veces inconscientes- que refuerzan los mitos y los estigmas.
- ◆ Evitar las generalizaciones basadas en cifras pequeñas.
- ◆ Resaltar las alternativas al suicidio
- ◆ No utilizar expresiones como "epidemia de suicidio", o "el lugar con mayor tasa de

suicidio”.

- ◆ Evitar títulos sensacionalistas y que alarmen a la población
- ◆ Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios
- ◆ Publicitar indicadores de riesgo y señales de advertencia
- ◆ Evitar la publicación de fotografías que expongan a la persona o los métodos utilizados
- ◆ Evitar informar detalles específicos del método usado
- ◆ Evitar dar razones simplistas o unicasales de una muerte por suicidio
- ◆ Evitar la glorificación de la persona que se suicida
- ◆ Evitar hacer una cobertura sensacionalista del suicidio
- ◆ No usar estereotipos religiosos o culturales
- ◆ Realizar notas periodísticas con lenguaje simple y comprensible para todo público
- ◆ Incorporar entre las preguntas a profesionales sobre la prevención y detección temprana del trastorno por conducta suicida.
- ◆ Evitar todo tipo de expresiones que generen culpabilizar
- ◆ Evitar relacionar con políticas o religiosas el trastorno de la conducta suicida - hombres bomba no son considerados suicidas-

### Recomendaciones Específicas:

- ◆ Publicitar lista de servicios de salud mental y líneas telefónicas de ayuda disponibles con sus números telefónicos, mail, direcciones actualizadas y si es posible los horarios de atención.
- ◆ Publicitar las señales de advertencia del Trastorno de la Conducta Suicida.

- ◆ Transmitir mensajes sobre la multicausalidad de origen y la frecuente asociación de otras enfermedades de salud mental como la depresión y el Trastorno de la Conducta Suicida, siendo la depresión junto a otros trastornos posible de ser tratables.
- ◆ Dar a conocer indicadores para la detección temprana de personas que inician el Trastorno de Conducta Suicida.
- ◆ Brindar espacios dedicados a la temática en forma sistemática y periódicamente, no solo cuando aparecen casos.
- ◆ Ofrecer un mensaje de solidaridad a los afectados en momentos de profundo dolor, proporcionando números de teléfono de los grupos de apoyo para afectados por conductas suicidas de personas allegadas. Esto aumenta la probabilidad de que profesionales en salud mental, educación, seguridad, amigos y familiares intervengan en las crisis suicidas.

# SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN

Debemos partir de una premisa que la cantidad de información que se puede manejar en casos relacionados con este trastorno es abundante; y más si las personas involucradas son conocidas públicamente; la cantidad de información que se pueda manejar, publicar o mostrar no implica calidad en la información, teniendo en cuenta que algunos medios, sobre todo televisivos, utilizan a modo de atraer la atención de la audiencia “aquí encontrarás toda la Información”

El saber seleccionar y priorizar la información para dar a conocer es parte de la función de los medios, esto permitirá mejorar la calidad informativa y de esta manera estaremos contribuyendo a la promoción y la prevención de un trastorno de conducta que tiene particularidades que permiten que la información dada por los medios, genere impacto negativo y a veces contribuya a acercar métodos a personas que están transitando este trastorno y aún no lo tienen seleccionando. También contribuir a las conductas imitativas que son reconocidas también en este trastorno.

Utilizar adecuadamente las palabras generara mejores formatos de informar y comunicar.

## SIEMPRE Y NUNCA

Los términos siempre y nunca como totalitarios, raras veces son ciertos y por lo general tienden a formar etiquetas, es diferente decir “últimamente te veo algo ausente” que “siempre estás en las nubes”. Para producir un cambio en la manera de expresión, sería efectivo utilizar palabras como por ejemplo:

- LA MAYORIA DE LAS VECES
- EN COCACIONES
- ALGUNAS VECES
- FRECUENTEMENTE
- EN ESTE CASO

Estas son formas de expresión que permiten al receptor no generalizar y alarmarse, es así que se logra una mejor valoración del receptor de la información.

## PERO

La palabra pero automáticamente hace que se entienda que todo lo expresado antes de



ella es negado, así podemos sustituir el **pero** por **Y** u otras expresiones similares, como por ejemplo

-“QUÉ BIEN TE QUEDA ESTO Y QUÉ VOZ TAN BONITA SE TE ESCUCHÓ PERO NO ME GUSTÓ LO QUE DIJISTE”.

Esto se puede mejorar a:

-“QUÉ VOZ TAN BONITA SE TE ESCUCHÓ Y CUANDO DIJISTE ESO, YO EN TU LUGAR HUBIESE DICHO...”

En el trastorno de la conducta suicida es común escuchar ESTE ES EL ÚNICO CASO PERO QUIZAS HAYA MÁS. NO SE SABEN LAS CAUSAS QUE IMPULSARON A LA PERSONA A TOMAR ESTA DECISIÓN, PERO IGUALMENTE SE HUBIERA SUICIDADO.

## INTENTAR

La palabra intentar nos presupone la posibilidad de alcanzar los objetivos o de fallar o incumplir. VOY A INTENTAR DEJAR DE FUMAR, VOY A INTENTAR SALIR ADELANTE.

Esta palabra es mejor sustituirla por palabras que connoten acción en el presente como por ejemplo:

-HARÉ  
-HAGO

Por ejemplo:

-LAS PERSONAS QUE Tienen IDEAS SUICIDA DEBEN INTENTAR CONSULTAR AL AREA DE SALUD.

La expresión más acertada sería:

-LAS PERSONAS QUE Tienen IDEA SUICIDA DEBEN CONSULTAR AL AREA DE SALUD.



Para realizar una intervención con impacto en la comunidad, es necesario conocer a lo que nos enfrentamos. Sobre todo, teniendo en cuenta que estamos refiriéndonos a una dinámica que se encuentra en una plataforma virtual y que se extiende como un virus, casi imperceptible y a la velocidad de la luz, y con efectos desbastadores entre quienes lo portan, corriendo riesgo la propia vida.

El reto de la ballena azul le debe su nombre a una característica muy particular de la especie marina, que por voluntad propia se acerca a las costas para morir.

Al parecer, existiría un administrador del grupo en las redes sociales que se encarga de dar las órdenes a los adolescentes. El administrador, por ejemplo, dice al jugador: “La fecha de tu muerte, y la debes aceptar”:

- ◆ El juego en cuestión, cuyos participantes forman parte de grupos cerrados a los que son invitados a través de las redes sociales, propone el cumplimiento de 50 desafíos.
- ◆ Entre los retos a ser superados hay algunos simples, como dibujar una ballena en un papel y otros más dolorosos, como tatuarse al cetáceo en el brazo con una hoja de afeitar.
- ◆ También se pide pasar 50 horas sin dormir viendo películas de terror, o lastimarse en distintas partes del cuerpo.
- ◆ Otra consigna siempre presente es mantener el secreto para preservar al grupo y evitar levantar sospechas sobre la actividad que se está llevando para poder seguir en el juego.
- ◆ Pero el último reto, es acabar con la propia vida bajo distintas metodologías.

Entre los destinatarios del juego se encuentran personas vulnerables, con dificultades para la vinculación interpersonal, dificultades para la interacción social, con características como baja autoestima, escasa o nula comunicación con su entorno próximo, y una gran necesidad de reconocimiento.

En quienes más han prendido esta dinámica, es en adolescentes y jóvenes, quienes por diferentes razones evolutivas y sociales pueden encontrarse como grupo vulnerable.

Las conductas autodestructivas, se presentan sobre todo en adolescentes y jóvenes porque no pueden manejar y afrontar emociones y sentimientos que surgen ante situaciones o re-

cuerdos dolorosos y que generan:

- ODIO
- ENOJO
- TRISTEZA
- ANSIEDAD
- SOLEDAZ
- FRUSTRACION
- APATIA
- DESESPERANZA

y por sobre todas las cosas una dificultad de poder resolver en forma saludable y positiva los conflictos que se les presentan en la vida cotidiana, sumado a la inestabilidad que generan los propios conflictos internos que en muchas ocasiones se juntan.

Estos chicos, que presentan situaciones de vulnerabilidad los vamos a encontrar poco contacto con personas cercanas o significativas, y poco contacto con otros adolescentes, esta dificultad en la comunicación de persona a persona en el mundo real, el mundo virtual se ofrece como una alternativa válida, al alcance y a las medidas de sus posibilidades, y esto también ayuda a que estén solos cuerpo a cuerpo, pero no solos a nivel virtual.

A los adolescentes se lo invita a integrarse a grupos cerrados, que generan la idea de exclusividad o sociedades secretas que despiertan curiosidad, al mismo tiempo que representa una posibilidad de liberarse por un momento o una fracción de tiempo, que puede ser variable en minutos, horas e incluso días, de las dificultades que les presenta la realidad y de ser tomado como un integrante digno de ser imitado, por otros adolescentes que ingresan al grupo, lo cual los ubica en un lugar de valoración, aunque esta valoración sea ficticia.

El juego se descubrió cuando investigadores rusos empezaron a buscar denominadores comunes a cuatro suicidios adolescentes que se produjeron casi en simultáneo. La investigación en Rusia continuó hasta que dieron con quien administraba los grupos y quien se adjudicó la creación de dicho dispositivo. En el transcurso del tiempo que se desarrolló el juego se detectaron 130 muertes relacionadas con el dispositivo.

En la región, se han registrado casos en Colombia, México, Brasil, Chile, Uruguay y Argentina.

El dispositivo comienza con un estudio del administrador de los posibles candidatos a integrar el grupo cerrado, investigando sus vínculos próximos, análisis de fotos personales y

mensajes que transmiten en los muros.

En un primer momento se los tienta con la idea de pertenecer a un grupo selecto, situación que, para muchos adolescentes, que se encuentran solos, aislados, o con dificultades de pertenecer en la vida cotidiana a grupos de pares, esta oferta se torna como posible y seductora. Luego de los primeros momentos en que los desafíos son inofensivos, cuando se empiezan a complejizar, si los adolescentes quieren dejar el juego, se los amenaza para que sigan adelante con los desafíos, utilizando los datos investigados que obran en poder del administrador del grupo. Una verdadera trampa virtual.

### ¿Quiénes están detrás de este juego y desde donde lo podemos encuadrar?

El administrador del juego adopta el rol de curador, es particularmente significativo como se encubre en una acción de cuidado como es la cura, específicamente a algo que anda mal, un rol que va a terminar no curando sino terminando de deteriorar y destruir algo que no estaba tan bien o que se había detectado en su origen como vulnerable.

Los integrantes del grupo cerrado se denominan ballenas azules, y además de interactuar con el curador, cuando el curador disponga podrán interactuar entre los miembros del grupo, compartiendo los desafíos alcanzados.

La dinámica va generando en los integrantes un deterioro en las pocas capacidades que tienen para afrontar situaciones de forma positiva, y a medida que los desafíos se superan se genera una tolerancia al miedo, a la soledad y al riesgo, culminando en la acción de tomar su propia vida con un acto suicida.

Por las características particulares y personales que presentan los adolescentes y jóvenes que integran los grupos, se les dificulta poder salir, quedando atrapados en una red virtual, pensada a modo de secuestro donde las ataduras son la posible extorsión sobre develar secretos o exponer a nivel social cuestiones personales o familiares.

Podríamos plantearnos si no estamos siendo testigos de una nueva forma de asesinos seriales, pensando en la figura de asesinos seriales virtuales, donde la propuesta sale de la perturbación mental de una persona y que la intención es generar un daño a las personas de una comunidad, tal señaló el autor de este reto afirmando que “el objetivo del juego es limpiar la sociedad de gente y residuos biodegradables que no tienen ningún valor”.

Debemos estar atentos a mensajes en redes sociales que despierten sospechas, porque sólo así, informándonos, podemos hacer la verdadera diferencia, y tener presente que existen juegos que pueden poner nuestra vida en riesgo. Lo importante es estar atentos e informados frente a estas situaciones.

Debemos tener en cuenta que niños, adolescentes y jóvenes, están muy familiarizados con las redes sociales y tienen facilidad para la búsqueda de información en internet, en especial aquella información que se plantea como oculta, escondida o prohibida.

Están en plena búsqueda de su identidad y la construcción de su personalidad, esto hace que los líderes negativos puedan captar en forma presencial o virtual su atención promoviendo-se como ejemplo o como guía.

Es normal que se junten en grupos para compartir inquietudes, experiencias o curiosidades y las redes sociales actualmente posibilitan con mayor facilidad esta vinculación.

El campo virtual, es un terreno propicio para que administradores (curadores) puedan captar la atención de esta franja etaria vulnerable, donde están en un momento de creencias profundas religiosas o el descreimiento al extremo, y tratar de encontrar en estos grupos las respuestas a sus dudas y creencias. Momentos en que los adolescentes se encuentran en el descrédito de todo lo que le puedan decir sus padres y que encuentran que en cada desafío que pueden, y logran autonomía y libertad, sobre todo de algo que los oprime.

Familias y colegios deben educar y formar desde muy pequeños sobre las clases de contenidos que encontrarán en Internet para que sepan protegerse ellos mismos de lo que represente algún peligro para su integridad o su vida.

Resulta necesario convocar a padres, hermanos y demás familiares de los menores para que se pongan al tanto de lo que ellos están consumiendo en Internet, especialmente en las redes sociales. Esto no quiere decir prohibir, sino, acompañar y fomentar el uso responsable, donde el conocimiento sea la base de las elecciones saludables.

Si todos los integrantes de la sociedad, incluyendo a niños, adolescentes y jóvenes, que se entrenan, pueden ser potenciales detectores de aquellas personas que se encuentran atravesando dificultades. Las Autolesiones, el Trastorno de la Conducta Suicida, desafíos que atentan contra la salud mental y física, hacen que las personas que los están transitando dejen señales de que algo no está funcionando bien o en forma saludable.

Nuestros ojos, oídos, y hasta podríamos decir nuestro olfato, de adulto que sospecha, puede

ayudarnos a darnos cuenta a tiempo de que algún niño, adolescente o joven, sin excluir a adultos, pueden estar atravesando alguna cuestión que haga que se lastimen, generen conductas autodestructivas hasta generar la propia muerte, como así también que fue captado o atrapado en algún grupo con características sectarias, y que en este caso, el de La Ballena Azul, atenta contra sí, y contra terceros.

Mejorando la observación, iremos descubriendo poco a poco, que algo les sucede, y que los aleja de la vida saludable.

### Recomendaciones Generales:

- ◆ No aceptar invitaciones de amistad de personas que no conozcas, o que no tenga amigos en común contigo. Y si los tiene, primero debes referenciarlos (investigarlos) antes de aceptarlas.
- ◆ La pertenencia a grupos cerrados debe ser porque en verdad el usuario lo quiere. No debe ser por curiosidad. Esto impedirá que la víctima entre y luego no encuentre una salida.
- ◆ Solamente hay que entrar a sitios seguros, debe validarse su procedencia. No solo basta con que el navegador cuente con el candado y el http. Un sitio es totalmente seguro si al darle clic al candado, toda la información que aparece corresponda a la página.
- ◆ No hay sitio que ofrezca cosas gratuitas. Lo único gratis es la información. Siempre que haya la posibilidad de descargar software sin costo, hay que desconfiar. Regularmente los atacantes instalan malware que puede robar información y controlar el dispositivo a distancia.
- ◆ No entregar el perfil completo de la persona en la red. Gustos, edad, celular, lugares de ubicación y demás son datos privados.

### Recomendaciones para las instituciones educativas:

◆ Estar disponibles para brindar ayuda y orientación a los estudiantes que presenten señales de riesgo de suicidio y avisar a sus padres de inmediato.

◆ Estar muy atentas a los alumnos especialmente vulnerables ante los retos suicidas: por ejemplo, a los que han sido víctimas de maltrato, acoso, que han presentado episodios o tendencias depresivas o a los que buscan siempre el reconocimiento social.

- ◆ Tener una actitud de escucha, evitar que se sientan juzgados.
- ◆ Definir y comunicar protocolos para manejar situaciones de riesgo en Internet, estableciendo canales y responsables.
- ◆ Promover el uso responsable de Internet por parte de la comunidad educativa, incluyendo herramientas tecnológicas que permitan monitorear la actividad en Internet de los estudiantes.





- Dirección Salud Mental de la Nación, Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios. 2016
- Aguila Tejeda, A. La Ballena Azul El reto de las redes Sociales que incita al suicidio. Mexico 2016
- Almandoz de Calus; M, Hirschberg, R; Cigliutti, S. "La adolescencia: un trabajo de riesgo. Editorial tesis. 1992. Buenos Aires.
- Alumna se suicidó en el baño de un colegio (4 de agosto de 2010) El Sol On line, Mendoza, Argentina.
- Bobes, J. Portilla, M., Bascaran, M., Saiz, P., Bousoño, M. ( 2004) Banco de Instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. Arsmedica. Argentina.
- Bobes, J. Portilla, M., Bascaran, M., Saiz, P., Bousoño, M. Banco de Instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. Arsmedica. Argentina. 2004.
- Casullo, M.; Bonaldi. P.; Fernandez Liporace, M. " Comportamientos suicidas en la adolescencia. Lugar Editorial. 2000
- Conmoción en Neuquén por el suicidio de un joven en el aula de un colegio (6 de noviembre de 2009) La Nacion.com, Buenos Aires, Argentina
- Conmoción en Neuquén, estudiante de 14 años se suicida delante de la profesora ( 6 de Noviembre de 2010) Momento 24 On line, Argentina
- David W. Johnson y Roger T. Johnson, Como reducir la violencia en las escuelas, Paidós, Buenos Aires 1999.
- Denis Rains. G. Principios de neuropsicología Humana. MacGrawHill. Mexico.2003.
- Diana Sanz, Alejandro Molina, Violencia y abuso en la familia, Editorial Lumen/humanitas, Argentina 1999.
- Eliana Gil, Tratamiento sistemático de la familia que abusa, Granica S.A, Buenos Aires 1997.
- Flamenco Palacios, S. , García-Ajofrín Romero Salazar, I., García-Ajofrín Romero-Salazar,

M. Lavín Bonachía, I., Ishii, S., Malingre Pérez, P. Los Medios de Comunicación y el suicidio de los jóvenes occidentales. Universidad Complutense de Madrid facultad de ciencias de la información licenciatura en periodismo. 2016

-Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad España 2012

-Huberman, Susana. Cómo aprenden los que enseñan Aique. 1992. Buenos Aires.

-Jaramillo, A. El Enigmático Suicidio. Ediciones UNLa. (2003). Argentina

-King, J.D. y Kowalchuk, B. (1994). ISO -30 Adolescent INVENTORY OF Suicide Orientation - 30. Minneapolis: National Computer System.

-Kuper, E. Neurobiología y comorbilidad del Trastornos de Estrés Postraumático. Un paradigma dimensional. Polemos. Buenos Aires.2004

-Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27130

-Martinez. C. " Introducción a la Suicidología " Argentina. 2007. Lugar Editorial.

-Ministerio de Salud de la Nación. Información relacionada con suicidios: un instrumento para profesionales de los medios.

-Muñoz Chávez, L., Caracterización de noticias sobre suicidio en medios impresos en Colombia, Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría Bogotá, Colombia 2014

-Neuquén: un chico se suicida en la escuela delante de sus compañeros ( 5 de noviembre del 2009) Los Andes On line, Mendoza, Argentina

-Nuevo Diario, (5 de septiembre 2010) Conmoción en monte quemado por suicidio de seis adolescentes, Nuevo Diario Web, Santiago del Estero, Argentina.

-Organización Mundial de la Salud. Prevención del Suicidio: un Instrumento para médicos generales. 2000.

-Paez, E, Alvarez, M et al Suicidio en niños y Jóvenes, un encuentro entre salud y edu-

cación, Editorial IRojo, Buenos Aires, 2011.

-Paez, E. Alvarez, M., et al. Prevención de los procesos suicidas en el sistema educativo. Irojo.. Buenos Aires 2014

-Paez, E. Alvarez, M., et al. Suicidio en Niños y Jóvenes, Un encuentro entre salud y educación. Irojo. 2014. Buenos Aires

-Patricia Evans, Abuso Verbal, Ediciones B Argentina S.A, Argentina 2000.

-Pérez Barrero, S. Los medios de comunicación y el suicidio. Evidencias y Sugerencias. Sección de Suicidiología de la Asociación Mundial de Psiquiatría. En <http://www.wpanet.org/31/07/2017>

-Poch, C. y Herrero, O. La muerte y el Duelo en el contexto educativo. Paidós. 2003. España.

-Román, V., Abud, C. Comunicación, infancia y adolescencia. guía para periodistas. Suicidio. 2017. UNICEF. Argentina

-Santos Bernard, Dora. Autolesiones. Que es y cómo ayudar. México. 2011

-Suicidio de adolescentes en Salta: sospechan de tres profesores (19 de junio de 2010) La Capital.com.ar, Rosario, Argentina

-Sumer, M. en I Elías <http://www.informaticalegal.com.ar/2010/10/03/como-denunciar-un-delito-informatico/> 1/08/2017

-Voors, W. Bullying. Editorial Oniro. 2006. Argentina.

-William Voors, Bullying el acoso escolar, Oniro, Argentina 2006.

-Yampey, N. y Otros. Desesperación y suicidio, Ediciones Kargieman. 1992. Argentina.



# Hablemos de **Todo**

[www.hablemosdetodo.gob.ar](http://www.hablemosdetodo.gob.ar)



Dirección Nacional de  
Salud Mental y Adicciones

soy  
**joven**



Ministerio de Desarrollo Social  
Presidencia de la Nación