

Lobos, 13 de Septiembre de 2016.-

Al señor Intendente Municipal
Ing. Jorge O. Etcheverry
S _____ / _____ D

Ref.: Expte. Nº 18/2016 del H.C.D.-

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. a fin de poner a v/conocimiento que este H.C.D. en **Sesión Ordinaria** realizada el día de la fecha, ha sancionado por unanimidad la **Ordenanza Nº 2821**, cuyo texto se transcribe a continuación:

“VISTO: Los dolorosos hechos de suicidios ocurridos en nuestra Ciudad, y;

CONSIDERANDO: Que por su magnitud e impacto el suicidio constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, ya que se encuentra entre las tres primeras causas mundiales de muerte de personas entre los 15 y 44 años.-

Que la OMS establece que por cada muerte por esta causa se registran 20 intentos.-

Que según el Ministerio de Salud (2011), en lo que respecta a la perspectiva nacional de la problemática, en Argentina, en el año 2008 se registraron 20.009 muertes por lesiones, de las cuales 3.123 fueron por suicidio. A su vez, dentro de este total, se precisó que el 80% de los suicidios fue llevado a cabo por hombres y un 20% por mujeres.-

Que desde 1999, la región del país que registra más suicidios es la Patagonia y, en segundo lugar, y, con un marcado crecimiento, el NOA.-

Al estar atravesado por la voluntad de la persona, y transgredir la integridad de la propia vida, los hechos de suicidio constituyen un fenómeno sumamente complejo, que tienen un aspecto privado y otro social. El aspecto privado alude al derecho a la intimidad y el respeto a la situación que vive el grupo familiar y de referencia. El aspecto social involucra a todas las instituciones de la comunidad, que deben acceder a información confiable para fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud, en especial para las poblaciones más afectadas y sensibles.-

Que cuando se habla de suicidio, una reflexión clave es entenderlo en toda su complejidad y evitar, a través de prácticas de difusión responsables, lo que se conoce como el “efecto imitativo” de las conductas nocivas que se informan. A su vez, se hace necesario propiciar coberturas informativas que equilibren la difusión de información sobre los casos, a fin de que las distintas instituciones involucradas en el tratamiento de la problemática puedan fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud, con el debido respeto por la situación que atraviesan los familiares y allegados de las víctimas.-

Que una de las primeras asociaciones conocidas entre el suicidio y los medios de comunicación surgió de la novela de Goethe “Leiden des jungen Werther” (Las Penas del Joven Werther) publicada en 1774. En esta obra, el héroe se dispara luego de un amor infortunado, y poco después de su publicación, se informó acerca de muchos varones jóvenes que usaron el mismo método para cometer suicidio.-

Que otros estudios del rol de los medios en el suicidio incluyen una revisión que se remonta al siglo pasado en los Estados Unidos. Otro caso famoso se relaciona con el libro “Final Exit” (Salida Final) escrito por Derek Humphry: después de su publicación, hubo un aumento en los suicidios en Nueva York, usando los métodos descritos. La publicación de “Suicide, mode d’emploi” (Suicidio, modo de empleo) también condujo a un aumento en el número de suicidios. De acuerdo con Philips y su equipo, el grado de publicidad dado a la historia de un suicidio está directamente correlacionado con el número de suicidios posteriores. Además, los casos de suicidio involucrando celebridades tuvieron un impacto particularmente fuerte.-

Que existe evidencia suficiente para sugerir que algunas formas de cobertura periodística y televisiva de los suicidios están asociadas con un aumento de estas conductas estadísticamente significativo. Si bien con frecuencia este tema es de interés periodístico y los medios de comunicación tienen derecho a informar al respecto, es importante tener en cuenta que la reproducción del hecho genera un impacto sensible. No obstante, los suicidios que con mayor frecuencia atraen la atención de los medios son aquellos que se apartan de los patrones usuales. De hecho, es notorio que los casos presentados en la prensa

sean mayormente atípicos y fuera de lo común, por lo cual representarlos como típicos, perpetúa aún más la información errónea sobre el suicidio.-

Que existen una serie de prejuicios instalados en la comunidad sobre los cuales es necesario trabajar y brindar información adecuada. Por ejemplo, se cree que la persona que se suicida desea morir. En verdad, lo que ocurre es que la persona que tiene ideas suicidas está transitando una situación de ambivalencia en su vida, es decir, desearía morir si su vida continúa de la misma manera y desearía vivir si se produjeran cambios significativos en ella. Si se detecta oportunamente, esta ambivalencia se puede inclinar hacia el lado de la vida.-

Por ello, **EL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE LOBOS**, sanciona por UNANIMIDAD la siguiente:

ORDENANZA N° 2821

ARTÍCULO 1º: Apruébese el ANEXO I de la presente, estableciendo para el partido de Lobos el **Procedimiento preventivo e informativo para el tratamiento de personas con conductas suicidas.**

ARTÍCULO 2º: Apruébese el ANEXO II de la presente, **Esquema de difusión e información para la prevención de suicidios**, estableciéndose la obligatoriedad del D.E.M. de proceder a su difusión de conformidad a lo establecido en el anexo de referencia.

ARTÍCULO 3º: El D.E.M. deberá realizar campañas de información, educación, y difusión, de conformidad a lo previsto en los Anexos I y II de la presente Ordenanza.

ARTICULO 4º: De forma.-”

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE LOBOS A LOS TRECE DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISÉIS.----

FIRMADO: CARLOS DANIEL ZABALO – Presidente del H.C.D.-
----- CARLOS ALBERTO LEIVA – Secretario.-----

Con tal motivo, saludamos a Ud. muy atte.-

ANEXO I

Procedimiento preventivo e informativo para el tratamiento de personas con conductas suicidas.

a) Se deberá informar prestando especial atención en no reforzar prejuicios tales que pudieran incidir en el efecto imitativo de las conductas suicidas. Los prejuicios más comunes al informar sobre suicidios suelen ser:

Prejuicio 1. El que dice o amenaza con que se va a matar, no lo hace. / La mayoría de las personas que se suicidan, hicieron saber el propósito de acabar con su vida.

Prejuicio 2. El que se suicida está atravesando una depresión. / Puede ocurrir durante un proceso depresivo o no.

Prejuicio 3. Hablar con una persona sobre sus intenciones de matarse incrementa el peligro. / Hablar sobre suicidio reduce la posibilidad de cometerlo y puede ser una oportunidad para ayudar a quien está padeciendo. La manera como los medios de comunicación informan acerca de casos de suicidio puede influir negativamente en otras conductas suicidas de aquellos que se apartan de los patrones usuales.

Prejuicio 4. El suicidio no se puede prevenir porque ocurre por impulso. / Toda persona antes de cometer un intento de suicidio evidencia una serie de síntomas que de ser detectados a tiempo pueden ayudar a evitar el suicidio: aislamiento, persistencia de ideas negativas, desesperanza, llanto incontrolado, retraimiento de los sentimientos, inhibición de la agresividad (la cual ya no es dirigida hacia otras personas, reservándola para sí), súbitos cambios de conducta y existencia de fantasías suicidas son algunas de las señales de alarma.

Prejuicio 5. El que intenta el suicidio es un cobarde o un valiente. / Las personas que intentan suicidarse no son cobardes ni valientes, sino personas que sufren. El suicidio no es un hecho delictivo.

Prejuicio 6. Los niños no se suicidan. / Después que un niño adquiere el concepto de muerte puede cometer suicidio.

Prejuicio 7. La tendencia al suicidio es hereditaria. / No es hereditaria. Lo que sí puede transmitirse por medio de la educación es la visión sobre el suicidio como una forma de solución a los problemas.

b) Orientaciones para la cobertura periodística integral y responsable de casos de suicidio:

Tomando como punto de partida la premisa de que ciertos tipos de cobertura informativa sobre las conductas suicidas pueden, por un lado, generar un aumento de las mismas (efecto imitativo), pero por otro, colaborar en la prevención del comportamiento suicida, se sugieren los siguientes lineamientos para el tratamiento de temas de suicidio en los medios:

1- Contextualizar la problemática de suicidios bajo la categoría “salud pública” y no “policiales”. Tener presente que propiciar el enfoque policial de los casos, además de resultar inapropiado porque el suicidio no es un hecho delictivo, deviene en una estigmatización de la víctima y su entorno.

2- Evitar el desarrollo y la difusión de análisis sobre los casos de suicidio que estén sustentados en conjeturas personales y en la lectura forzada de hechos y/o elementos que rodean a las/os protagonistas. Esta perspectiva sólo contribuye a simplificar la complejidad del hecho y sus causas que nunca son fácilmente identificables ni unidimensionales.

3- Interpretar las estadísticas cuidadosa y correctamente.

4- Evitar las generalizaciones basadas en cifras pequeñas ya que requieren particular atención. Del mismo modo que es recomendable no utilizar expresiones tales como “epidemia de suicidios” y “el lugar con mayor tasa de suicidios en el mundo”.

5- No informar el comportamiento suicida como una respuesta entendible a los problemas o cambios sociales.

6- Privilegiar la presentación de fuentes especializadas en la temática de suicidios. Esto permitirá desarticular la repetición de mitos y explicaciones simplistas y profundizar la comprensión del problema en la audiencia. De ahí que resulta sumamente conveniente aprovechar la presencia de estas voces para contextualizar el caso particular en el universo de la problemática de suicidios y brindar información orientadora y preventiva a la población.

7- Complementar las coberturas de los casos específicos con la difusión y visualización en pantalla de direcciones y teléfonos de instituciones y profesionales vinculados a la asistencia y tratamiento de la temática de suicidios; grupos de riesgo y señales de advertencia de conducta suicida; orientaciones para quienes se encuentran ante personas en situación de riesgo (anexo 1).

8- Privilegiar la notificación del hecho a la familia de la víctima por parte de profesionales antes que la difusión de la primicia mediática y respetar la vida privada del fallecido/a y el duelo de la gente que compone su entorno. Considerar el impacto psicológico que puede causar en familiares y allegados del suicida enterarse del hecho a través de los medios de comunicación. La cobertura informativa del caso no debe infligir más sufrimiento a las personas afectadas.

9- Evitar los enfoques espectacularizantes. Es conveniente prescindir de la presentación de descripciones del método utilizado, sobre todo en términos de su mayor efectividad, menor agonía y/o sufrimiento, rapidez, concreción, etc, por los mecanismos de imitación e identificación que se activan en los grupos vulnerables. Asimismo, es preciso evitar las representaciones detalladas de la secuencia de los hechos realizados por la víctima, la emisión permanente de fotografías y videos de su vida, el uso de recursos sonoros y la musicalización para aumentar el dramatismo que ya de por sí comporta el caso a comunicar. Es importante tener presente que estos enfoques suponen un doble impacto: un efecto negativo sobre las personas allegadas a la víctima y sobre la potencial audiencia en situación de crisis.

10- Procurar no abordar el suicidio como una solución o salida a problemas personales y representar al suicida destacando sus características positivas, de modo de evitar la difusión de indirectas justificaciones y la estigmatización de la víctima.

11- Guardar confidencialidad, ante la cobertura mediática de intentos de suicidio, sobre la identidad e información personal de los protagonistas, ya que a la crisis que atraviesa la persona se le suma la estigmatización por haber intentado quitarse la vida.

12- Aprovechar las fechas nacionales e internacionales para incluir en las agendas periodísticas información preventiva y reflexiva sobre el suicidio, por ejemplo, el 10 de septiembre, Día Nacional y Mundial para la prevención del suicidio.

13- Al entrevistar a protagonistas de un intento de suicidio, procurar que exista un tiempo de distancia con el hecho, de manera de poder brindar un testimonio que contribuya a concientizar sobre esta problemática con fines orientativos y/o preventivos.

14- Procurar no transmitir textualmente las declaraciones que pudiera haber formulado, por ejemplo, a través de sus redes sociales.

15- Recomendaciones lingüísticas: a) Procurar no caracterizar el hecho en términos de éxito o fracaso (“el suicidio ha sido exitoso”, “la tentativa de suicidio ha fallado”). La obtención de la muerte no es algo pensable en términos de triunfo. b) Es conveniente no emplear expresiones elogiosas ni peyorativas como “el suicidio es un acto heroico”, “el suicidio es una solución cobarde”, ya que ambas abonan el refuerzo de clichés y estigmatizaciones. c) Evitar utilizar generalizaciones como “pandemia de suicidios”, “epidemia de suicidios”, cuando en verdad se refiere a casos que abarcan una fracción de la población. d) Es necesario no referir a que la persona “ha cometido un suicidio”, debido a que la asociación de sentido con la frase “ha cometido un delito” le imprime al acto un sentido de criminalidad.

c) Casos especiales. Suicidios de niños, niñas y/o adolescentes:

. Evitar la difusión de prácticas de riesgo protagonizadas por adolescentes, como los llamados “juegos de la muerte”, ya que esto puede devenir en una banalización y justificación desde lo lúdico de la problemática de suicidio.

A su vez se deberá garantizar que las coberturas respeten los derechos de niñas, niños y adolescentes que establece la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, especialmente:

a) El derecho al interés superior: “cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros”. (Artículo 3).

b) El derecho a la dignidad y a la integridad personal: “las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la dignidad como sujetos de derechos y de personas en desarrollo; a no ser sometidos a trato violento, discriminatorio, vejatorio, humillante, intimidatorio (...)”. (Artículo 9).

c) El derecho a la vida privada e intimidad familiar: “las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida privada e intimidad de y en la vida familiar. Estos derechos no pueden ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales”. (Artículo 10).

d) El derecho a la dignidad: “las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser respetados en su dignidad, reputación y propia imagen. Se prohíbe exponer, difundir o divulgar datos,

informaciones o imágenes que permitan identificar directa o indirectamente a los sujetos de esta ley, a través de cualquier medio de comunicación o publicación en contra de su voluntad y la de sus padres, representantes legales o responsables, cuando se lesionen su dignidad o la reputación de las niñas, niños y adolescentes o que constituyan injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada o intimidad familiar”. (Artículo 22).

e) El derecho a opinar y ser oído: “las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a: 1- Participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernan y en aquellos que tengan interés. 2- Que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo”. (Artículo 24). Esta recomendación alude a niñas, niños y adolescentes en tanto protagonistas de casos de suicidio, como así también en calidad de audiencias de los servicios de comunicación audiovisual. Evitar en los programas de ficción la presentación del suicidio como método resolutivo ante determinada problemática (por ejemplo, conflictos amorosos entre personajes adolescentes). Debe tenerse en cuenta que tales representaciones pueden alimentar fantasías subyacentes de la etapa adolescente, tal como imaginarse la propia muerte y ver las reacciones generadas en su entorno familiar y/o social.

d) Claves para buenas prácticas de comunicación en el tratamiento de suicidio.

- Trabajar estrechamente con autoridades de la salud en la presentación de los hechos y la interpretación de los datos estadísticos mencionando el origen de los mismos.
- Referirse al suicidio como un hecho acontecido o que una persona realizó.
- Presentar sólo datos relevantes en las páginas interiores de los soportes gráficos o digitales.
- En medios audiovisuales utilizar zócalos, gráficos o leyendas con datos informativos (anexo 1).
- Resaltar las alternativas al suicidio y difundir señales de riesgo para tener en cuenta.
- Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios (anexo 1).

e) Prácticas negativas, que refuerzan la posibilidad del efecto imitativo. No se deberá:

- Realizar comentarios espontáneos que refuerzan el estigma, generan situaciones de alarma y no colaboran con el adecuado tratamiento mediático.
- Referirse al suicidio como un hecho exitoso que fue la solución para salir de un problema.
- Publicar la información en la tapa de un soporte gráfico o el home de un sitio web. No publicar fotografías o cartas suicidas.
- Describir detalles específicos del método utilizado, ni imágenes que ilustren los mismos.
- Realizar en los medios audiovisuales una cobertura repetitiva y continua del hecho. Evitar el uso de planos cerrados y movimientos de cámara que destaque las acciones suicidas. Evitar el uso de recursos sonoros que generen un marco de dramatismo.
- Realizar dramatizaciones o imágenes ficcionales de un hecho suicida para ilustrar una información al respecto.
- Interpretar el hecho suicida como una conducta frente a los problemas o cambios sociales sin analizarlo con la complejidad que conlleva.
- Aportar culpas ni culpables.

ANEXO II

Esquema de difusión e información para la prevención de suicidios

En caso de detectar a una persona con riesgo de suicidio, recomendamos:
<ul style="list-style-type: none">a) Preguntar siempre a la persona en situación de riesgo suicida si ha pensado en el suicidio.b) Si la respuesta es afirmativa, evitar el acceso a cualquier método que pueda dañarlo.c) Nunca dejarlo a solas mientras persistan las ideas suicidas.d) Avisar a otras personas significativas para el sujeto que contribuyan a evitar la ocurrencia de un acto suicida.e) Acercarlo a las fuentes de salud para recibir atención necesaria
<u>Servicios de Salud Mental en nuestra ciudad:</u> Hospital Zonal de Lobos CAPS Servicio de Trauma