

Herramienta de Prevención del Suicidio

Para profesionales de Medios de Comunicación

Eva Dumon & Prof. dr. Gwendolyn Portzky


Unidad de Investigación sobre Suicidio. Universidad de Gante



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

El proyecto Euregenas ha recibido financiación de la Unión Europea dentro del Programa de Salud Pública 2008-2013.

La responsabilidad única del contenido de esta publicación recae en el autor, y por ello la Agencia Ejecutiva no tiene responsabilidad alguna de ningún uso que pudiera ser dado a la información aquí contenida.







Índice

Sobre EUREGENAS	4
Resumen de acciones	7
Introducción	8
Conceptos clave	12
Epidemiología	12
Mitos Frecuentes	13
Comprendiendo la conducta suicida	14
Dando las noticias acerca del suicidio: riesgos y oportunidades	16
Características de la conducta de imitación	17
Qué hacer	19
Qué NO hacer	21
Lista de comprobación	23
Buena y Mala praxis	24
Bibliografía	27



SOBRE EUREGENAS

El proyecto Euregenas tiene como objetivo contribuir a la prevención de pensamientos y conductas suicidas en Europa, a través del desarrollo y la implementación de estrategias para la prevención del suicidio a nivel regional, que posteriormente puedan ser utilizadas en la Unión Europea como ejemplo de buenas prácticas. Este proyecto reúne a 15 socios europeos que representan a 11 regiones europeas con una gran variedad de experiencias en la prevención de suicidio (ver la Figura 1).

Figura 1: Las Regiones de Euregenas

- Hospital Universitario de Verona (AUOI-VR)- Italia
- Agencia Flamenca de salud y cuidados (VAZG)- Bélgica
- Región Västra Götaland (VGR)- Suecia
- Fundación Romtens (ROMTENS) – Rumanía
- Instituto Nacional de Salud y Bienestar (THL) – Finlandia
- Unidad para la investigación sobre suicidio, Universidad de Gante (UGENT)- Bélgica
- Fundación Intras (INTRAS)- España
- Servicio Andaluz de Salud (SAS)- España
- Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud (FPS)- España
- Universidad de Mikkeli de Ciencias Aplicadas (MAMK)- Finlandia
- Universidad Técnica de Dresde (TUD)- Alemania
- Instituto Regional de Salud Pública de Maribor (RPHI MB)- Eslovenia
- Suecia Oeste (WS)- Suecia
- Fundación De Leo (DELEOFUND)- Italia
- Consejo del Condado de Cumbria (CCC)- Reino Unido





De acuerdo con el “**Segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud**” (*Comisión europea 2008-2013*, ver <http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/>), el proyecto promueve la puesta en marcha de redes regionales para la gestión y aplicación de programas de prevención, como una metodología innovadora para mejorar los servicios existentes.

A través del fomento de las intervenciones regionales y de las campañas dirigidas tanto a los grupos diana como a los profesionales no sanitarios, el proyecto aspira a poner en práctica el Pacto para la Salud Mental en relación con:

1. Prevención del suicidio
2. Desesmatigación de los trastornos mentales
3. Promoción de la salud entre los jóvenes

Los **objetivos específicos** del proyecto Euregenas son los siguientes:

- Identificar y catalogar las buenas prácticas de actuación existentes y las estrategias de prevención del suicidio, a nivel local y regional.
- Realizar un análisis de necesidades en materia de prevención del suicidio a partir de los profesionales y personas implicados en este objetivo.
- Desarrollar y difundir guías y herramientas para la prevención del suicidio y estrategias para incrementar la sensibilización.
- Desarrollar técnicas específicas para un modelo de integración de cuidados mediante e-salud mental orientado a la prevención del suicidio (páginas web, instrumento electrónico).
- Mejorar los conocimientos y las habilidades entre los profesionales tanto a nivel local como regional (por ejemplo, psicólogos, psiquiatras, médicos generales y de atención primaria).

El proyecto aspira a cumplir los objetivos específicos mediante la ejecución de una serie de paquetes de trabajo (WP). Concretamente, el proyecto Euregenas incluye ocho paquetes de trabajo: tres horizontales, orientados a la coordinación, difusión y evaluación; y cinco verticales, que son los

paquetes de trabajo principales (ver Figura 2).

Figura 2: Los principales Paquetes de Trabajo del proyecto Euregenas



RESUMEN

Este recurso aspira a proveer unas directrices de actuación para que los profesionales de los medios de comunicación puedan informar acerca del suicidio de una manera segura.

El documento tiene 4 secciones principales:

1. La **introducción**, que incluye la fundamentación y principios de las directrices de actuación en los medios de comunicación para la prevención del suicidio.
2. **Conceptos clave para entender la conducta suicida**, como datos epidemiológicos, falsos mitos acerca del tema, así como un modelo explicativo de la conducta suicida.
3. Una revisión de las **oportunidades y los riesgos al informar acerca de la conducta suicida** basados en estudios recientes, y con una lista de comprobación (checklist) de uso práctico.
4. Ejemplos de **buena y mala práctica** a la hora de informar del suicidio.

Agradecimientos

Este documento ha sido desarrollado por la “Unit for Suicide Research” de la Universidad de Gante (participante principal del WP 6 del Proyecto Euregenas) y con la valiosa colaboración de los otros socios relacionados con Euregenas, así como la asociación ‘Werkgroep Verder’ (Flanders), y expertos locales en la prevención del suicidio, y periodistas, quienes han sido invitados a proporcionar comentarios y opiniones para la mejora del presente documento.

En la traducción al castellano han participado la Dra. Cristina Blanco; Dr. Juan L. Muñoz; Dra. Mercedes Pérez López y Dr. Manuel A. Franco Martín por parte de la región de Castilla y León (Fundación Intrás y Sacyl (Complejo Asistencial de Zamora)); la Dra. Sonsoles Sánchez-Muros Lozano (Fundación Progreso y Salud, Andalucía); el Dr. José Daniel Gutiérrez Castillo (Servicio Andaluz de Salud) y D^a Evelyn Huizing (Servicio Andaluz de Salud)



INTRODUCCION

Prevención del suicidio en los medios de comunicación

El suicidio es un problema de salud pública de primer nivel en Europa, con una tasa de prevalencia del suicidio de 11.8 suicidios por cada 100.000 habitantes (Eurostat, 2011). La prevención del suicidio requiere una aproximación multisectorial, un tema de gran importancia no sólo para el propio sistema sanitario, sino también en otros sectores no sanitarios, como los medios de comunicación.

Desde un simple mensaje en Facebook (redes sociales), pasando por un artículo publicado en un periódico local, y hasta una noticia dada en televisión, el hablar e informar acerca del suicidio es un tema tan complejo que plantea múltiples retos. En ocasiones, algunos profesionales de los medios de comunicación pueden no informar sobre un suicidio por el miedo o prudencia a equivocarse en el modo de enforclarla. Por otra parte, también encontramos profesionales que afrontan y asumen ese riesgo, e informan del suicidio sin ser plenamente conscientes del impacto que esas noticias pueden llegar a tener en el público, en particular en ciertos grupos de población, más vulnerables a poder tener conductas de suicidio.

Sin embargo, el hecho de no informar acerca de la conducta suicida, supone desperdiciar y desaprovechar la oportunidad que una interesante y útil herramienta para sensibilizar sobre temas como la prevención del suicidio. Incluso, puede incrementar el tabú que habitualmente rodea el suicidio en nuestra sociedad.

Por todo ello, y con la intención de actuar de una manera segura y eficiente a la hora de informar acerca del suicidio, se hace imprescindible que profesionales de los medios de comunicación adquieran un conocimiento específico y adecuado acerca de como manejar estas situaciones y como informar mejor acerca de ellas.



Herramientas de trabajo para profesionales de los medios de comunicación

Las directrices de actuación orientadas a los medios de comunicación han demostrado tener un impacto importante en el modo en que se informa de la conducta de suicidio en los medios de comunicación (Niederkröthaler y Sonneck, 2007). Es por ello, por lo que se ha desarrollado este conjunto de directrices de actuación para los profesionales de estos medios.

Las herramientas de este documento están dirigidas a periodistas y otros profesionales de los medios de comunicación, y tienen como objetivo ofrecer unos fundamentos teóricos de la conducta de suicidio, así como explicar qué hacer y qué no hacer en el momento de informar sobre el suicidio y de la conducta suicida de un modo seguro. De esa manera, estas directrices proporcionan unas pautas de actuación para los profesionales de los medios de comunicación acerca de cómo pueden contribuir, en la realización de su trabajo, a la prevención del suicidio.

La herramienta para los medios de comunicación está disponible en cinco idiomas y puede ser descargada desde

www.euregenas.eu



Las siguientes directrices **están fundamentadas** en una revisión de la bibliografía más reciente sobre los efectos de la información acerca del suicidio en los medios de comunicación (usando la *Web of Knowledge*, 2000-2013), así como en una revisión de las guías de actuación ya existentes.

En su elaboración se ha tenido en cuenta fundamentalmente a las siguientes guías:

- “International Media Guidelines”, desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud.
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf
http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
- Media Guidelines of the **UK**, desarrollada por ‘The Samaritans’ (2013):
<http://www.samaritans.org/media-centre/media-guidelines-reporting-suicide>
- Media Guidelines of **Flanders**, desarrolladas por ‘Werkgroep Verder’ (2012):
<http://www.werkgroepverder.be>

Las opiniones y comentarios acerca de estas herramientas fueron recogidos de:

- La asociación ‘Werkgroep Verder’, una asociación con experiencia en el desarrollo de guías de actuación para la prevención del suicidio dirigidas a los medios de comunicación en Flandes.
- Expertos locales, periodistas y otras profesionales interesados en la prevención del suicidio (todo ello a través de redes de trabajo de prevención del suicidio regionales, que han sido puestas en marcha en cinco de las regiones participantes en Euregenas).
- Los socios del proyecto Euregenas, todos ellos expertos en el campo de la prevención del suicidio, que constituyen un abanico de profesionales especializados, que va desde gestores y representantes políticos (con un papel relevante en la creación de nuevas normas y leyes), hasta investigadores especializados en el ámbito del suicidio, así como por supuesto profesionales de la Salud implicados directamente en su atención.
- El Comité Científico del proyecto Euregenas.



Como complemento a este documento, puede ser de utilidad consultar las guías de prevención de suicidio regionales y nacionales. Algunos países que han hecho materiales específicos para medios de comunicación.

Para una lista completa puede consultar la página Web de la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP): [http://www.iasp.info/resources/Suicide and the Media](http://www.iasp.info/resources/Suicide_and_the_Media)

Algunas Guías de apoyo en el ámbito nacional:

- Guía de Práctica Clínica sobre la Conducta Suicida
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf
- Guía de Práctica Clínica sobre la Conducta Suicida. Versión resumida:
http://www.fepsm.org/files/publicaciones/Suicidio_y_Psiquiatr%C3%ADa-Texto.pdf
http://www.guiasalud.es/egpc/conducta_suicida/resumida/apartado06/prevencion04.html
- Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/391/pdf/guia_prevensuicidio.pdf
- Recomendaciones sobre la Detección, Prevención e intervención de la Conducta Suicida
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/390/pdf/RecomendacionesDPI_Conducta_Suicida.pdf
- Suicidio y psiquiatría. Recomendaciones para la prevención

CONCEPTOS CLAVE de prevención del suicidio

Pensamiento y conducta suicida pueden ser definidos como un proceso complejo que puede extenderse desde la ideación suicida, mediante planificación del suicidio, al intento de suicidio y finalmente, suicidio. La conducta suicida es la consecuencia de la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales ambientales y situacionales (Hawton y van Heeringen, 2009).

La definición de suicidio y de intento de suicidio, ha cambiado a lo largo del tiempo. De Leo y colaboradores (2004) definen **suicidio** como: “Un acto infrecuente con resultado de muerte, en el que la intención de la persona que lo hace es morir y que se lleva a cabo con la intención de modificar su entorno o su situación”.

1. Epidemiología

El suicidio es un problema importante de salud pública en Europa que supone un ratio medio de prevalencia de 11,8 por 100.000 habitantes (Eurostat,2010). El suicidio afecta a personas de cualquier edad, cultura o grupo poblacional. Los hombres se suicidan casi 5 veces más que las mujeres, en todos los países de la región Europea (OMS).

Los intentos de suicidio son mucho más comunes que el suicidio. Estudios realizados muestran que los actos suicidas sin resultado de muerte son, al menos, diez veces más frecuentes que los suicidios mortales. Las conductas suicidas no mortales son más frecuentes entre los adolescentes y va disminuyendo con la edad, a diferencia de los actos suicidas mortales (Nock et al., 2008).

Todos los suicidios y los intentos de suicidio afectan, tanto directa como indirectamente, a otras personas. Generan un grave impacto sobre los **supervivientes (“survivors”)** (personas próximas a la persona que se suicida), como cónyuges, padres, hijos, familia, amigos, compañeros de trabajo y coetáneos, tanto a corto como a largo plazo. Se estima que cada suicidio afecta de forma directa a seis a catorce familiares o amigos (Clark & Goldney, 2000, Jordan & McIntosh, 2011).



2. Mitos Frecuentes

Hay muchos conceptos erróneos en relación con la conducta suicida. A continuación se revisan los mitos más frecuentes.

El suicidio no se puede prevenir

Uno de los mitos más habituales sobre la conducta suicida es que no se puede prevenir. Sin embargo, muchas personas que están en riesgo de suicidio tienen sentimientos contradictorios en relación a la muerte. Incluso, la persona con la depresión más grave duda hasta el último momento entre el querer vivir y querer acabar con su sufrimiento. Además, hay evidencias científicas que muestran que hay un gran número de intervenciones que dan lugar a una prevención eficaz del suicidio.

Hablar sobre el suicidio puede incrementar el riesgo de que se lleve a cabo una conducta suicida

Cuando una persona manifiesta pensamientos suicidas, no se debe considerar que está haciendo una llamada de atención, sino que es un grito de dolor, que indica que la persona está desesperada y con fuertes sentimientos de sufrimiento emocional. Hablar sobre los pensamientos y planes suicidas no incrementa ni la desesperación, ni los intentos de suicidio. Por el contrario, poder hablar abiertamente y con confianza sobre las ideas de suicidio puede resultar un método preventivo/terapéutico eficaz para evitar el intento de suicidio. Al contrario, hablar sobre el suicidio puede resultar importante para que la persona vea la necesidad de buscar y solicitar ayuda. De todos modos, para hablar abiertamente sobre suicidio en los medios de comunicación, por favor tenga en cuenta las directrices de esta guía.

El suicidio es una reacción normal en situaciones o ante experiencias negativas

El suicidio no es la mejor respuesta incluso ante situaciones de estrés grave. Por el contrario, el suicidio es una reacción inadecuada y extrema ante situaciones relativamente normales. Todo el mundo se tiene que enfrentar a situaciones estresantes o de frustración y a contrariedades en su vida, pero no todas las personas desarrollan, por ello, pensamientos y planes de suicidio.

Las personas que hablan de suicidarse no lo hacen

La mayoría de las personas que hacen un intento de suicidio o que finalmente se suicidan comunican sus pensamientos de suicidarse antes de realizarlo. En consecuencia, es importante considerar seriamente cualquier comentario sobre pensamientos de suicidio, y motivar a la persona para que pida y busque ayuda.



3. Comprendiendo la conducta suicida

Diferentes investigaciones han mostrado con claridad que la conducta suicida constituye un problema muy complejo y multifactorial. La conducta suicida nunca se produce por una única causa, sino que surge debido a la interacción entre los factores de riesgo combinado con la falta de factores protectores.

Los Factores de riesgo son aquellas características que hacen menos probable que un individuo considere el intento de suicidio o se suicide. Los factores de riesgo incluyen: enfermedades psiquiátricas (por ejemplo, trastorno depresivo, trastorno por abuso de sustancias), enfermedades somáticas (por ejemplo, enfermedades que generen dolor crónico), experiencias vitales iniciales negativas (por ejemplo, perder a los padres a una edad temprana, sufrir abusos), características personales (por ejemplo, desesperanza o impulsividad) e intentos de suicidio previos. Los factores de riesgo no son estáticos (varían en el tiempo).

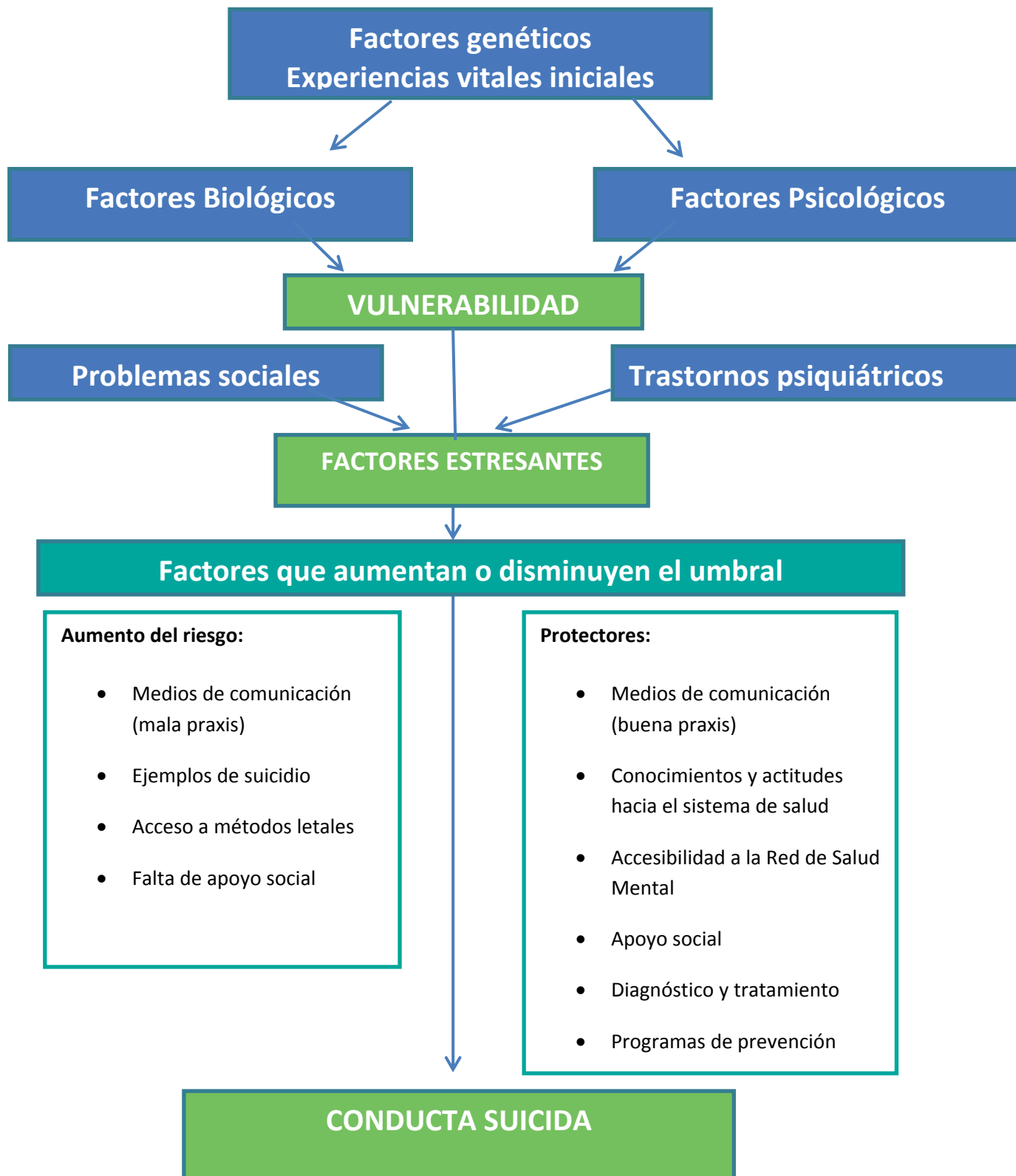
Los Factores protectores incluyen aquellas características que hacen menos posible el hecho de que un individuo considere, intenta o completa un suicidio. Ejemplos de potenciales factores protectores son: imagen positiva de sí mismo, comportamiento adecuado y adaptativo a la hora de resolver problemas, saber solicitar ayuda cuando uno la necesita y tener apoyo social.

El **modelo** que aparece en la Figura 3 muestra la integración del modelo bio-psico-social: se fundamenta en el impacto que los factores de riesgo biológico, psicológico, psiquiátricos y sociales tienen sobre el desarrollo de la conducta suicida. El modelo se centra en tres factores clave:

- **Factores rasgo-dependientes**, como factores genéticos, biológicos o psicológicos (por ejemplo, disfunción serotoninérgica, trastornos de la personalidad y afectación cognoscitiva, entre otros).
- **Características estado dependientes**, como la depresión y la desesperanza, que podrán estar influenciadas por estresores vitales (por ejemplo, crisis económica, problemas sociales, violencia doméstica) o por un trastorno psiquiátrico.
- **Factores límites**, los cuales pueden aumentar el riesgo o generar un efecto protector. Por ejemplo, algunas noticias sobre suicidio pueden disminuir el umbral de conductas suicidas (mala praxis), mientras otras noticias que subrayan los factores protectores, pueden proteger a las personas de tener conductas suicidas (buena praxis).



Figura 3: Modelo explicativo de la conducta suicida (adaptación van Heeringen, 2001)

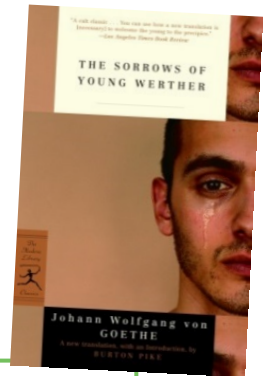




DANDO LAS NOTICIAS ACERCA DEL SUICIDIO: Riesgos y Oportunidades

Informar sobre el suicidio en los medios de comunicación conlleva un enorme riesgo, al incrementar la probabilidad que se desarrollen comportamientos suicidas. Revisiones y meta-análisis de investigación han demostrado claramente que informar acerca del suicidio incrementa la posibilidad de suicidios en la población (Pirkis y Blood, 2001; Sisask y Värnik, 2012; Stack, 2000; Stack, 2005). Parece mostrarse que cuanto mayor es la cobertura sobre el suicidio por parte de los medios de comunicación, mayor es el incremento de las tasas de suicidio (Chen et al., 2011; Pirkis et al., 2006; Stack, 2000).

El término acuñado como **“efecto WERTHER”*** se emplea para describir el efecto que puede tener el hecho de informar acerca del suicidio en grupos vulnerables de la sociedad. Para aquellas personas, que ya están en riesgo de suicidio, una información en los medios puede actuar como desencadenante o “gatillo” para desarrollar una conducta de suicidio (ver el modelo explicatorio en la p. 15).



Más concretamente, parece que la divulgación del método con el que se ha llevado a cabo el suicidio, da lugar a un incremento del riesgo de que la gente emplee ese mismo método para realizar sus propósitos. Además, parece que cuando se informa de la muerte de un personaje famoso, se incrementa aún más el riesgo de comportamientos de imitación, especialmente cuando el sujeto en cuestión se siente identificado/a con el personaje.

***Werther** es el nombre del personaje principal de ‘Las cuitas del joven Werther’ de Goethe (1774). La publicación de este libro se correlacionó directamente con un incremento del comportamiento suicida, con gente imitando el suicidio de Werther e incluso refiriéndose al libro en notas de suicidio. A consecuencia de ello, en el siglo XVIII, el libro fue censurado en muchos países.

CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA de “IMITACIÓN” (“copycat”)

- La conducta de “imitación o plagio” (“copycat”) es más frecuente cuando la víctima del suicidio es un personaje famoso o es una mujer (Stack, 2005).
- Las personas jóvenes parecen ser más vulnerables a realizar conductas de “imitación” (Huh et al., 2009).
- En pacientes deprimidos aparecen con frecuencia conductas graves de imitación (Cheng et al., 2007).
- La conducta de “imitación” del suicidio tienen una mayor probabilidad de ocurrir cuando la gente se identifica de alguna manera con la víctima del suicidio y comparte con ella algunas características, como p ej. género o edad (Yip et al., 2006).

No obstante, la información acerca del suicidio en los medios de comunicación puede también tener un efecto protector, favoreciendo que la población evite la realización de ciertas conductas de suicidio, lo que se conoce comúnmente como **“efecto PAPAGENO”***. Las investigaciones muestran que cuando la noticia se centra en la historia de personas que han superado una crisis suicida, describiendo las actitudes positivas que facilitaron esa superación, hay una asociación directa y positiva con la disminución de las tasas de suicidio (Niederkrötenhaler et al., 2010).

***Papageno** se refiere al personaje de ‘Papageno’ de la ópera ‘La flauta mágica’ de Mozart. En la obra, Papageno supera una crisis suicida gracias a la ayuda de un amigo.

[Foto de Ken Howard]





TENIENDO EN CUENTA LOS POTENCIALES RIESGOS Y LOS LIMITADOS EFECTOS PROTECTORES DE LAS NOTICIAS ACERCA DE LOS SUICIDIOS, SE RECOMIENDA:

- Primero, piénsalo dos veces: ¿Tiene valor de noticia este tema?
 - Incluir siempre aspectos protectores en la elaboración de la noticia (ver “qué hacer” en la p.19 y 20).
 - Cuando la noticia se centre única y exclusivamente en el acto suicida, sin referirse a otros aspectos, evita informar de ello.
 - Preguntarse a uno mismo: ¿Es realmente tan importante informar de esto a pesar del riesgo que implica? ¿Cuáles son las consecuencias negativas si no se informa de ello?
-

Qué hacer:



✓ No colocar la noticia en un lugar destacable

Hay que evitar colocar la noticia en la portada de un periódico o en la cabecera de una página web. En caso de la televisión y la radio, no se debe dar este tipo de información en primer lugar. En general, para cualquier noticia, y en cualquier medio de comunicación, sobre todo en medios “online”, p.ej en redes sociales como Facebook o Twitter, se debería **evitar poner la palabra “suicidio” en el titular.**



✓ Proporcionar unos datos correctos y fiables, y ajustarse a los hechos

- Cuando al informar se incluyan estadísticas u otros datos relevantes, siempre deben ser obtenidos a partir de fuentes de información fiables y **utilizarlos dentro del contexto adecuado.**
- Para consultar **informes de cada país así como estadísticas internacionales** y gráficos, visite la página web de la OMS: <http://www.who.int/topics/suicide/en/>
- Para evitar confusiones o una interpretación errónea de los datos, haga una clara **distinción entre** los datos referidos a **suicidios consumados** y los que se refieren a **intentos de suicidio.**
- Los datos deben ser presentado de una manera **objetiva.** Hay que evitar un lenguaje dramático o grandilocuente, con expresiones como ‘epidémico’, ‘fuerte incremento’,... Hay ajustarse siempre a los hechos.
- Revise los datos con los expertos nacionales/regionales y consulte las páginas Web sobre prevención de suicidio para estar seguro de emplear la terminología correcta*

*Los supervivientes a un intento de suicidio (familiares y allegados que han perdido un ser querido por suicidio) podrían ser más sensibles a una determinada terminología. Un ejemplo es la descripción de un suicidio consumado como “exitoso” o “que tuvo éxito” (si el resultado fue de muerte) o cuando se describe como “sin éxito” o “fallido” si no conllevó la muerte. Es mejor hablar de conducta suicida letal y no letal, sin mayores valoraciones.

Qué hacer

☑ Insistir en que el suicidio es un hecho multifactorial

Informar acerca del suicidio es una oportunidad para educar a la población acerca de la complejidad del mismo. El suicidio tiene muchas causas, y por ello es incorrecto afirmar que alguien ha intentado suicidarse por una única razón. Hay que enfatizar en la diferencia entre causas y desencadenantes (ver modelo explicativo en la p. 15).

☑ Incidir en que el suicidio se puede prevenir

Se debe incluir siempre un mensaje positivo. Es decir, destacar los factores protectores y dejar claro como la gente puede superar una crisis, ya que todo ello puede actuar como factor protector (ver p. 17). Si fuese necesario, es conveniente preguntar a un profesional de la salud mental acerca de cómo es posible prevenir el suicidio y los problemas de salud mental. Si fuera posible, se deberá hacer referencia a los programas de salud mental y de prevención del suicidio existente en la región o localidad.

☑ Respetar los sentimientos de la gente en duelo por el suicidio de un ser querido.

Siempre hay que tener en cuenta el efecto que las noticias pueden causar en las personas que han perdido a un ser querido por suicidio. Estas sienten un complejo abanico de sentimientos que mezcla vergüenza, ignorancia, y culpa. Además, estas personas tienen un mayor riesgo de desarrollar una conducta suicida. En consecuencia, se recomienda proteger con especial cuidado a este grupo vulnerable, y respetar sus deseos y privacidad y la privacidad de sus seres queridos.

☑ Eliminar mitos

Intentar eliminar mitos como “el suicidio no se puede prevenir” o “la gente que habla del suicidio no va a intentar suicidarse” (ver p.13 para más mitos)

☑ Hacer referencia a los servicios de ayuda y apoyo

Es importante promover que la gente se cuide y que hable de sus problemas. Es conveniente dar información acerca de los servicios de apoyo existentes. Es necesario comprobar que siempre se hace referencia servicio de prevención, como una línea telefónica, una página web, o un servicio para quien los pueda precisar.



Qué NO hacer

Evitar revelar el método y el lugar donde se ha cometido (o intentado cometer) el suicidio

Aunque no resulta fácil informar acerca del suicidio sin mencionar el método ni el lugar, no es imposible. Pero considerando el riesgo que implica hacerlo, el esfuerzo merece la pena.

Las investigaciones han mostrado claramente que dar detalles sobre el **MÉTODO** empleado, por ejemplo dando una descripción detallada de éste, paso por paso; o incidiendo en el nombre y la cantidad de medicamentos ingeridos/usados, puede animar en cierta forma a las personas con ideas suicidas a desarrollar comportamientos similares. Esto ocurre especialmente cuando el método usado es de fácil acceso, pero también sucede cuando el método es “novedoso” y poco frecuente.

Lo mismo ocurre con el **LUGAR** del suicidio. Informar sobre éste incrementa el riesgo de realizar actos suicidas en personas vulnerables. En este sentido, hay que evitar etiquetar estos lugares como “puntos calientes de suicidio”

Investigaciones en Alemania y Suiza han puesto de manifiesto que tras la cobertura por parte de los medios de comunicación de un suicidio en la vía del tren y por precipitación, el empleo de estos métodos se incrementaron significativamente (Kunrath et al., 2010; Reisch and Michel, 2005).

Se precisa una MAYOR PRECAUCIÓN cuando se informa acerca del suicidio de un PERSONAJE FAMOSO

Cuando un personaje famoso como un músico, actor, o deportista se suicida, se incrementa el interés de la gente. Desafortunadamente, numerosas investigaciones en todo el mundo (Europa, Asia, EEUU) han mostrado que informar sobre el suicidio de alguien famoso tiene un **muy fuerte impacto**, incrementado el riesgo de fenómenos de imitación. (Fu y Yip, 2009; Niederkrotenthaler, 2012). Los suicidios de famosos podrían incluso tener un efecto negativo a largo plazo sobre la ideación suicida, tanto en aquellas personas vulnerables como en las no vulnerables (Fu y Yip, 2007; Hegerl et al., 2013).

Por tanto, se deberá intentar controlar este riesgo, utilizando las recomendaciones de “que hacer” de este documento y evitando informar repetidamente sobre el mismo suicidio.

Qué NO hacer



☒ Evitar el empleo de imágenes (explícitas)

El uso de imágenes (sensacionalistas) en las noticias hace que sea más fácil identificarse con ellas. En particular, hay que evitar el uso de fotografías de la localización donde se produjo el suicidio (o el intento), y del método suicida (cualquier método). Además, hay que evitar publicar las notas de suicidio e imágenes de la víctima (o allegados o testigos).

☒ Evitar tanto normalizar como dramatizar el suicidio

Se debe evitar **NORMALIZAR** el suicidio. Cuando se presenta el suicidio como algo normal y comprensible, como una solución entendible ante determinadas circunstancias estresantes de la vida cotidiana, la gente asumirá que esa es una forma aceptable de afrontar las dificultades propias de la vida cotidiana. Todo ello tiene el riesgo de potenciar el que la gente considere la conducta suicida como un modo de respuesta ante las contrariedades. Por tanto se debe incidir siempre en que el suicidio no es una solución para los problemas, y que la prevención es esencial y posible.

También se debe evitar **DRAMATIZAR** sobre el suicidio. Hablar de un incremento del número de suicidios, o aún peor, de una epidemia, incrementa el riesgo de conductas de imitación. Se debe evitar también relatar el suicidio como un hecho heroico o romántico. Las investigaciones han mostrado que el número de suicidios aumenta, si los medios dramatizan o dan una perspectiva romántica a las muertes por suicidio (Sudak y Sudak, 2005).

Es necesario tomar PRECAUCIONES ESPECIALES cuando se informa acerca de un suicidio extraño

Aunque los suicidios extraños o raros, como aquellos en los que se usa un método novedoso, o aquellos que ocurren en un lugar extraño, o aquel suicidio de alguien muy joven, pueden ser jugosos e interesantes para los medios de comunicación, informar sobre ellos puede tener un **gran impacto negativo**. En Corea, tras informar sobre muertes accidentales que ocurrieron de forma extraña y con métodos no habituales (p ej. quemado con carbón vegetal) se produjeron una serie de actos suicidas de imitación en la población joven (Huh et al., 2009).

De nuevo, los periodistas se enfrentan a un difícil dilema entre lo que es noticia y lo que es más adecuado para evitar posteriores complicaciones. En consecuencia, es preciso ser consciente de los problemas que puede generar la noticia cuestionándose lo que puede provocar y evitando noticias repetidas sobre el mismo tema.

[Pictures by FreeDigitalPhotos.net]



Lista de Comprobación

ANTES DE EMPEZAR

1. Piense dos veces y ponga en una balanza la importancia de informar contra el riesgo de promover conductas de imitación.
2. Los sentimientos de las personas que han sufrido la pérdida de un ser querido por suicidio están siendo respetados y tenidos en cuenta.

VISIBILIDAD

3. La noticia NO esté puesta en un lugar DESTACADO, y la palabra “suicidio” no esté en el titular.
4. No **deben usarse** imágenes sensacionalistas (método del suicidio/lugar/víctima)

CONTENIDO

5. **No hay que mencionar** Ni el MÉTODO ni el LUGAR del suicidio.
6. El suicidio no **debe ser** NORMALIZADO NI DRAMATIZADO.
7. **Las noticias deben incluir** el mensaje de que el suicidio es MULTIFACTORIAL y PREVENIBLE
8. La noticia debe hacer referencia a algún SERVICIO DE APOYO (y algún programa de prevención si es posible)



Mala praxis

OTRO SUICIDIO EN EL CANAL



En el día de ayer, otra joven más se quitó la vida. Durante los últimos meses, el puente cercano a la Plaza del Mercado se ha convertido en un punto caliente para suicidios.

©Photo by Herlinde Noppe

Tras beber 4 vasos de güisqui escocés en el pub ‘Foley’s’, Jenny Smith (26 años) se fue a su piso y se tomó 20 pastillas de paracetamol. Cogió su bicicleta y condujo hacia el puente cercano a la Plaza del Mercado, desde donde saltó al canal en un acto de desesperación y se ahogó. En su nota de suicidio (ver página siguiente) describe su vida miserable, refiriéndose a su reciente y dramática ruptura con su novio, y sus graves problemas de acoso en el trabajo (era profesora). Su muerte ha supuesto una tragedia para la familia y amigos, pero parecía la única solución a la insoportable vida que estaba sufriendo.

Por qué esto se considera mala praxis:

1. El suicidio se cita en el titular.
2. Se muestra una imagen explícita del lugar de los hechos, y además se publica la nota de suicidio.
3. La descripción es demasiado detallada: se describe paso a paso la acción suicida, incluyendo el método empleado y el lugar de los hechos, así como la mención del nombre, la edad y el trabajo de la víctima.
4. El suicidio se dramatiza al usar palabras como “otra más”, “punto caliente”, ‘tragedia’, ‘insoportable’, ‘desesperación’.
5. La descripción detallada de las características que rodeaban la vida de la víctima favorece la identificación con ella, y además no incide en que la causa de ese acto sea multifactorial.
6. No se hace referencia a servicios de ayuda o apoyo.
7. Se concluye con un mensaje dramático y sin esperanza, como si el suicidio no fuera prevenible y hubiera sido la única solución posible.



Buena praxis

TODOS LOS ESFUERZOS CENTRADOS EN PREVENIR

En el día de ayer, un anciano se quitó la vida en una residencia. Recientes estudios demuestran que las personas mayores tienen mayor riesgo de suicidio que otros grupos de edad. El Gobierno se encuentra ante un gran reto que combatir: ¿Cómo promover la salud mental y prevenir el suicidio entre las personas mayores?

El nuevo programa estatal de prevención “Todos los esfuerzos centrados en prevenir” se centra en este grupo social, más vulnerable. Se tomarán nuevas iniciativas para mejorar la detección de ideas y comportamientos suicidas en la población mayor, así como redes de ayuda específicas para las personas mayores.

Carla Debrowsky, psicóloga con gran experiencia en el trabajo con población mayor, señala las principales dificultades de este problema: *“En muchas ocasiones subestimamos el complejo abanico de sentimientos que experimentan nuestros mayores.”*

El problema no es solo que las personas mayores no suelen hablar acerca de sus pensamientos depresivos o suicidas, sino que además se considera normal que las personas mayores se sientan deprimidas. Es el momento para considerar cualquier signo de alerta. Escuchar de manera activa, hablar con ellos acerca de sus pensamientos y sentimientos, y no trivializar las ideas suicidas que pudieran tener.”

En la página siguiente se pueden leer testimonios de personas mayores que hablan acerca de cómo afrontan la soledad y los problemas de salud, ambos hechos frecuentes en este grupo de edad.

Si siente que está en riesgo de suicidio, o simplemente quiere hablar acerca de cómo afrontar y pedir ayuda para alguien que lo necesite, llame a la línea nacional de prevención del suicidio: 900 64 95 55. Para más información acerca de los planes estatales de prevención, entre en www.euregenas.es



Por qué sí es una buena praxis:

1. El Suicidio no es mencionado en el titular.
2. No se incluyen fotografías (sensacionalistas)
3. Sólo hay un corto relato de los hechos, sin mencionar el método.
El contexto de lo ocurrido se menciona, pero no se especifica.
4. El suicidio no es dramatizado ni normalizado.
5. La noticia incluye el mensaje de que el suicidio es prevenible.
6. La noticia incluye testimonios positivos (protectores) y la opinión de un experto.
7. La noticia cita una línea de ayuda telefónica y un programa de prevención.

¡PREMIOS PARA LOS MEDIOS!

Además de la publicación de la directrices de actuación para los medios de comunicación, algunos países (p. ej Australia, Bélgica y Dinamarca) organizan premios para distinguir a periodistas que hayan cubierto de manera adecuada noticias sobre suicidio. Comprueba si en tu país/región se organizan este tipo de premios, emplea los manuales de buenas prácticas y

¡a por ello!



Bibliografía

Chen, Y.Y., Chen, F., Yip, P.S. (2011). The impact of media reporting of suicide on actual suicides in Taiwan, 2002–05. *J. Epidemiol. Community Health*, 65, 934-940.

Chen, Y.Y., Liao, S.F., Teng, P.R., Tsai, C.W., Fan, H.F., Lee, W.C., Cheng, A.T. (2010). The impact of media reporting of the suicide of a singer on suicide rates in Taiwan. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* doi:10.1007/s00127-010-0331-y.

Cheng, A.T., Hawton, K., Chen, T.H., Yen, A.M., Chang, J.C., Chong, M.Y., Liu, C.Y., Lee, Y., Teng, P.R., Chen, L.C. (2007). The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behavior in patients with a history of depressive disorder. *J. Affect. Disord.*, 103, 69-75.

Fu, K.W. & Yip, P.S.F. (2007). Long-term impact of celebrity suicide on suicidal ideation: Results from a population-based study. *J. Epidemiol. Community Health*, 61, 540-546.

Fu, K.W. & Yip, P.S.F. (2009). Estimating the risk for suicide following the suicide deaths of 3 Asian entertainment celebrities: A meta-analytic approach. *J. Clin. Psychiatry*, 70, 869-878.

Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, 373, 1372-1381.

Hegerl, U., Koburger, N., Rummel-Kluge, C., Gravert, C., Walden, M., Mergl, R. (2013). One followed by many? Long-term effects of a celebrity suicide on the number of suicidal acts on the German railway net. *Journal of Affective Disorders*, 146 (1), 39-44.

Huh, G.Y., Jo, G.R., Kim, K.H., Ahn, Y.W., Lee, S.Y. (2009). Imitative suicide by burning charcoal in the southeastern region of Korea: The influence of mass media reporting. *Leg. Med. (Tokyo)*, 11(Suppl 1), S563-S564.

Kunrath, S., Baumert, J., Ladwig, K.H. (2011). Increasing railway suicide acts after media coverage of a fatal railway accident? An ecological study of 747 suicidal acts. *J. Epidemiol. Community Health*, 65, 825-828.

Niederkrotenthaler, T., Fu, K., Yip, P.S.F., Fong, D.Y.T., Stack, S., Chent, Q., Pirkis, J. (2012). Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. *Journal of Epidemiology and*



Community Health, 66, 1037–1042.

Niederkröthaler, T., & Sonneck, G. (2007). Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Australia: interrupted time series analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2007, 41(5), 419-428.

Niederkröthaler, T., Till, B., Kapusta, N.D., Voracek, M., Dervic, K., Sonneck, G. (2009). Copycat effects after media reports on suicide: A population-based ecologic study. *Social Science & Medicine*, 69, 1085–1090.

Niederkröthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B., Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 234-243.

Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Cha, C.B., Kessler, R.C., & Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30 (1), 133-154.

Pirkis, J., & Blood, R.W. (2001). Suicide and the media: (1) Reportage in nonfictional media. *Crisis*, 22(4), 146-154.

Pirkis, J.E., Burgess, P.M., Francis, C., Blood, R.W., Jolley, D.J. (2006). The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Social Science & Medicine*, 62 (11), 2874-2886.

Reisch, T., Michel, K. (2005). Securing a suicide hot spot: Effects of a safely net at the Bern Muenster Terrace. *Suicide Life Threat. Behav.*, 35, 460-467.

Sisask, M., Värnik, A. (2012). Media roles in suicide prevention: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 9, 123-138.

Stack, S. (2000). Media impacts on suicide: A quantitative review of 293 findings. *Social Science Quarterly*, 81(4), 957-972.

Stack, S. (2005). Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide and Life Threatening Behaviour*, 35(2), 121-33.

Sudak, H.S., Sudak, D.M. (2005). The media and suicide. *Acad. Psychiatry*, 29, 495-499.

The Samaritans (2013). Samaritans' Media Guidelines for Reporting Suicide. Available on



<http://www.samaritans.org/media-centre/media-guidelines-reporting-suicide> Accessed October 2013.

Werkgroep Verder (2013). Als journalist kan je levens redden. Mediarichtlijnen inzake zelfoding. Disponible en: <http://www.werkgroepverder.be> Acceso en octubre del 2013.

World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf Acceso en octubre del 2013.

Yip, P.S.F., Fu, K.W., Yang, K.C.T., Ip, B.Y.T., Chan, C.L.W., Chen, E.Y.H., Lee, D.T.S., Law, F.Y.W., Hawton, K. (2006). The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *J. Affect. Disord.*, 93, 245-252.

Zahl, D.L. & Hawton, K. (2004). Media influences on suicidal behaviour: an interview study of young people. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 32, 189-198.