

GUIA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO para profesionales de los medios de comunicación.

Eva Dumon & Prof. dr. Gwendolyn Portzky


Unit for Suicide Research - Ghent University



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.



Contenidos

<u>Sobre Euregenas</u>	3
<u>Resumen de acciones</u>	6
<u>Introducción</u>	7
<u>Conceptos clave</u>	10
Epidemiología	10
Mitos Frecuentes	11
Comprendiendo la conducta suicida	12
<u>Dando las noticias acerca del suicidio: riesgos y oportunidades</u>	14
Características de la conducta de imitación	15
Qué hacer	16
Qué NO hacer	18
Lista de comprobación	20
<u>Buenas y malas prácticas</u>	21
<u>Bibliografía</u>	24

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

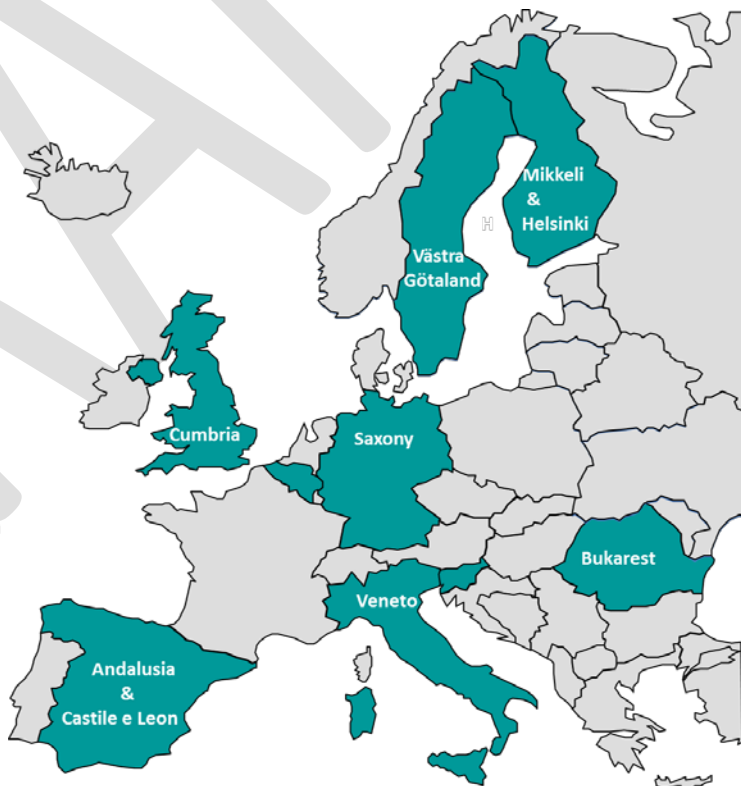
Universidad Técnica de Dresde (TUD)- Alemania

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-mental health orientado a la prevención del suicidio (website, 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).

Figure 2: Los Paquetes de Trabajo principales del proyecto Euregenas

WP4-Biblioteca online y evaluación de necesidades (TUD)

- Objetivo: desarrollar una biblioteca online y promover una “evaluación de las necesidades” de los grupos de interés clave. Estas actividades constituyen las bases para WPs 5, 6, 7, 8.

WP5 – Desarrollo del Modelo e-Conceptual (VAZG)

- Objetivo: proporcionar toda la información necesaria para poder crear un soporte integrador y un protocolo de intervención para la salud e-mental, dirigida a la prevención del suicidio, que puede ser adaptado a las necesidades locales en todas las regiones Europeas y organizaciones regionales del cuidado de la salud.

WP6 - Desarrollo del Conjunto de medidas de prevención (UGent)

- Objetivo: desarrollar las pautas generales para las estrategias de prevención del suicidio así como el conjunto de medidas de prevención específica (herramientas) para el aumento de conocimiento de la prevención del suicidio para los grupos objetivo de intervención.

WP7 - Desarrollo y guía de los Modelos de formación (AOUI-VR)

- Objetivo: desarrollar un conjunto de medidas de formación para Profesionales de Atención Primaria y pilotar el conjunto de medidas de formación en 5 regiones seleccionadas. La meta principal es proporcionar a los profesionales de Atención Primaria con información relevante para la detección temprana y derivación de los casos con riesgo de suicidio.

WP8 - Desarrollo y guía de las herramientas de evaluación para la eficacia del grupo de apoyo (AOUI-VR)

- Objetivo: desarrollar un conjunto de herramientas para ayudar a los grupos de apoyo de supervivientes. Es más, se recopilará un catálogo que tenga como objetivo facilitar información a las personas cercanas a aquellos que han cometido un suicidio (incluyendo una lista de grupos/servicios disponibles)

RESUMEN de acciones

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. **Datos clave para entender la conducta suicida** como datos epidemiológicos, falsos mitos acerca del tema así como un modelo explicativo para entender 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 praxis** a la hora de informar del suicidio.

Agradecimientos

Este documento ha sido desarrollado por la “Unit for Suicide Research” de la Universidad de Ghent University (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.



Introducción

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 13.9 suicidios por cada 100.000 habitantes (Organización Mundial de la Salud, 2013) A partir del hecho que la prevención del suicidio requiere una aproximación multisectorial, este es un tema de gran importancia no sólo para el propio sistema sanitario, sino también en otros sectores no sanitarios, como son los medios de comunicación.

Desde un simple mensaje en Facebook (redes sociales), pasando por un artículo publicado en un periódico local (y más si es nacional o internacional), 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 enforarla. Por otra parte, también encontramos otros 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 util herramienta para la prevención el suicidio como son los medios de comunicación puede resultar, e incluso incrementar el tabú que habitualmente rodea a todo lo relacionado con 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 los 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 los profesionales de los medios de comunicación

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

Las guías de actuación están disponibles en cinco idiomas y pueden ser descargadas desde www.euregenas.eu

Las siguientes directrices **están fundamentadas** en una revisión de la bibliografía más reciente acerca de 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 dirigidas a estos y ya existentes. Esta guía ha tenido en cuenta fundamentalmente a las siguientes 3 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, 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 diferentes, 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. Hay diferentes países que han llevado a cabo recursos y materiales para periodistas.

Como complemento puede visitarse la website de la Asociación Internacional para la prevención del Suicidio: [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 son las siguientes:

- http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf
- http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/391/pdf/guia_prevenionsuicidio.pdf
- http://www.fepsm.org/files/publicaciones/Suicidio_y_Psiquiatr%C3%ADa-Texto.pdf
- http://www.guiasalud.es/egpc/conducta_suicida/resumida/apartado06/prevencion04.html



Conceptos clave

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 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”.

Epidemiología

El **suicidio** es un problema importante de salud pública en la Unión Europea que supone más de 58000 muertes al año (Organización Mundial de la Salud, 2003). El suicidio afecta a personas de cualquier edad, cultura o grupo poblacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que nueve de los diez países con un mayor índice de suicidio se encuentran en la Unión Europea siendo Finlandia, Lituania y Hungría, los que presentan una mayor tasa de suicidio. En general, los países del sur, como Italia y Chipre, muestran los índices más bajos. El índice de suicidio en varones es mucho más alto que en mujeres en todos los países de las regiones europeas, y es más frecuente entre los 35 y 44 años.

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, tanto directa como indirectamente, afectan 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, quienes con frecuencia no son tenidas en cuenta ni en el momento en que se produce el suicidio (o poco después) ni



posteriormente a largo plazo.

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. Incluso, hablar sobre el suicidio puede resultar importante para que la persona vea la necesidad de buscar y solicitar ayuda.

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 toda la gente desarrolla, 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.

Comprendiendo la conducta suicida

Diferentes investigaciones han mostrado con claridad que la conducta de suicidio 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 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) y pueden ser diferentes de un país a otro.

Los Factores protectores: se incluyen aquellas características que hacen menos posible el hecho de que un individuo considere, planifique o cometa suicidio. Ejemplos de potenciales factores protectores son: imagen positiva de uno mismo, comportamiento adecuado y adaptativo a la hora de resolver problemas, saber solicitar ayuda cuando uno la necesita, 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 biológicos, psicológicos, psiquiátricos y sociales tienen sobre el desarrollo de la conducta suicida.

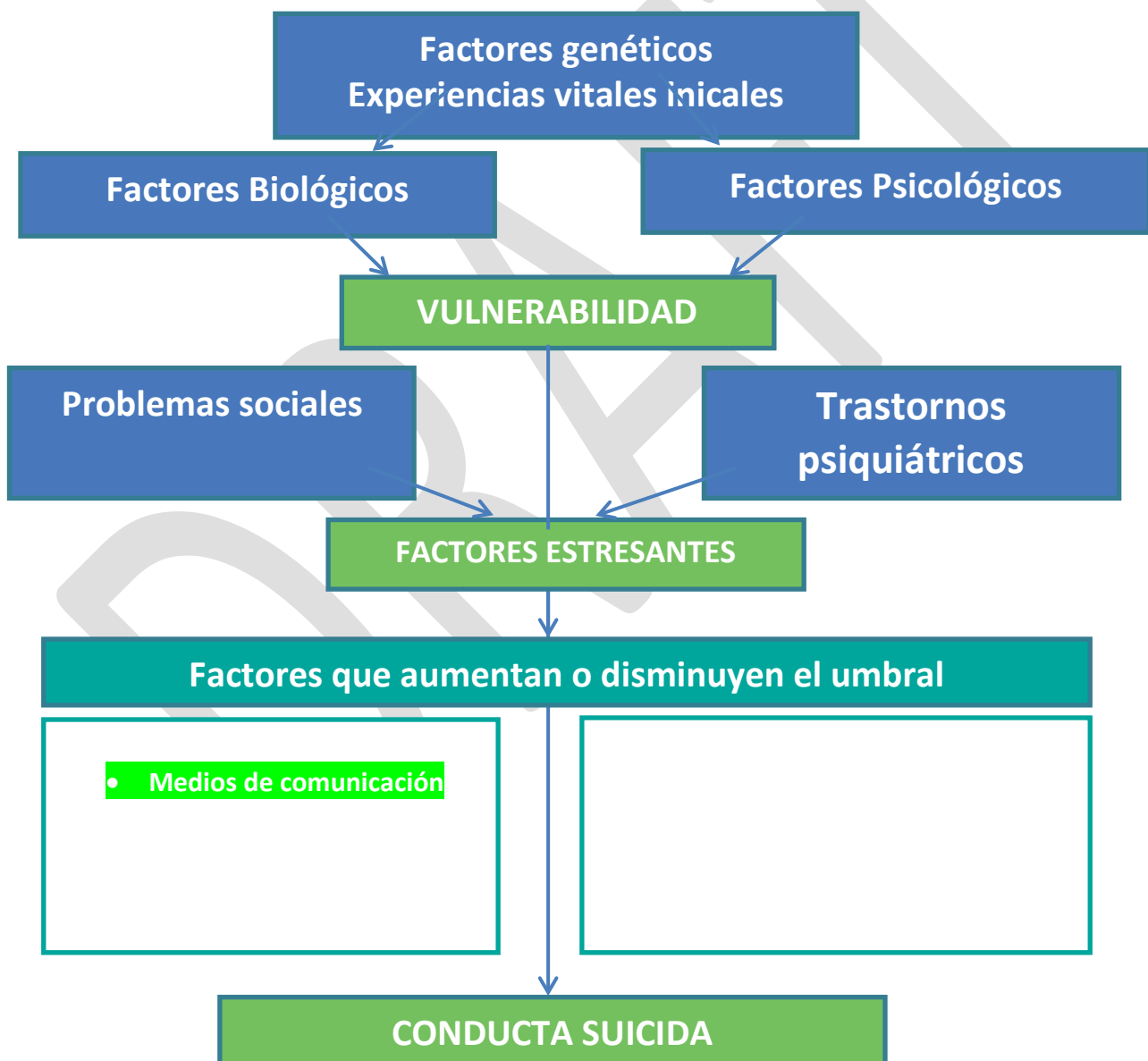
El **modelo** se centra en tres factores clave:

- **Factores rasgo-dependientes**, como factores genéticos, biológicos o psicológicos (por ejemplo,

disfunción serotoninérgica, trastornos de la personalidad y afectación cognoscitiva, entre otros).

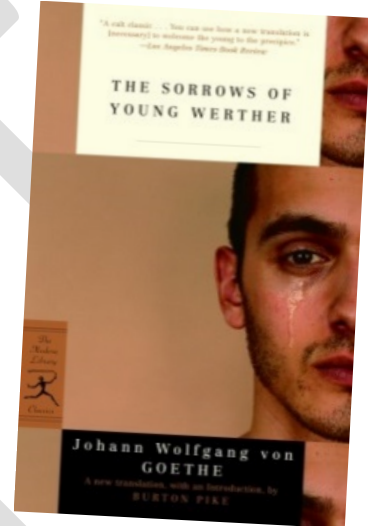
- **Características estado dependientes**, como la depresión y la desesperanza, que podrán estar influenciadas por estresores vitales (por ejemplo, crisis económica, problemas sociales, violencia doméstica) o por un trastorno psiquiátrico.
- **Factores límites**, los cuales pueden aumentar el riesgo o generar un efecto protector. Por ejemplo, el acceso a métodos letales puede disminuir el umbral de conductas suicidas, mientras que un sistema de salud accesible puede tener un efecto protector al permitir la continuidad de atención a las personas que realizan una conducta suicida.

Figura 3: Modelo explicativo de la conducta suicida (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 probabilidad que las personas desarrollen conductas de suicidio (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. 13).

^{*}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.

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.

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 lugar 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).

*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]



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* .

TENIENDO EN CUENTA LOS POTENCIALES RIESGOS DAÑINOS Y LOS LIMITADOS EFECTOS PROTECTORES, DE LAS NOTICIAS ACERCA DE LOS SUICIDIOS, HAY QUE:

- Siempre incluir aspectos protectores en la elaboración de la noticia (ver "qué hacer" en la p.15).
- Cuando la noticia única y exclusivamente se centre en la conducta de suicidio, sin referirse a otros aspectos, hay que evitar informar de ello.
- Hay que preguntarse a uno mismo: ¿es realmente tan importante informar de esto a pesar del riesgo que implica? ¿Cuáles son las consecuencias negativas si se informa de ello?.

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 y que pueden ser

imitadas, hay una asociación directa y positiva con la disminución de las tasas de suicidio (Niederkrötenhaler et al., 2010).

Qué hacer:

✓ No colocar la noticia en un lugar visible

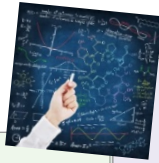
Hay que evitar colocar la noticia en la portada de un periódico o en la cabecera de una página web. En caso de la televisión y la radio, no se debe dar este tipo de información en primer lugar. En general, para cualquier noticia, y en cualquier medio de comunicación, sobre todo en medios “online”, p.ej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

✓ Proveer 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, hay que visitar la página web de la OMS: <http://www.who.int/topics/suicide/en/>
- Para evitar confusiones o una interpretación errónea de los datos, se deberá hacer 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 que tratar siempre ajustarse únicamente a los hechos.
- Se deberá revisar con los expertos nacionales/regionales y consultar las websites sobre prevención de suicidio para estar seguros de emplear la terminología correcta*

* Las personas que sobreviven a un intento de 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 fué 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 etiologías y desencadenantes (ver modelo explicativo en la p. 11).

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

Siempre se debe tener en cuenta el efecto que las noticias pueden causar en las personas que han perdido a un ser querido debido al suicidio. Estas personas que sufren la experiencia de perder a alguien cercano por un suicidio, sienten un complejo abanico de sentimientos que mezcla sentimientos de vergüenza, ignorancia, y culpa. Además, estas personas tienen un mayor riesgo de realizar también una conducta suicida. Es consecuencia, se recomienda proteger con especial cuidado a este grupo vulnerable, y respetar sus deseos y privacidad propia y de sus seres queridos.

☑ Incidir en que el suicidio y los problemas de salud mental son prevenibles

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. 13). 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 zona próxima.

☑ 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.9 para más mitos)

☑ Hacer referencia a los servicios de ayuda y apoyo

Es preciso promover que la gente se cuide de sí misma y hablar de sus problemas. Es conveniente dar información acerca de los servicios de ayuda existentes. Es necesario comprobar que siempre se hace referencia a algún servicio de prevención, como una línea telefónica, una página web, o un centro de ayuda para quien los pueda precisar.

Qué no hacer

Evitar revelar el método y el lugar donde se ha 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, detalle por detalle; o incidiendo en cual fue la cantidad de medicamentos ingeridos/usados, puede animar en cierta forma a la gente 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 otro por precipitación respectivamente, 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, para lo cual es necesario ser consciente de lo que puede suceder y evitar publicar repetidamente 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 la notas de suicidio y las imágenes de la víctima.

❌ Evitar tanto normalizar como dramatizar el suicidio

Se debe evitar **NORMALIZAR** el suicidio. Cuando se presenta el suicidio como algo normal, como algo 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 de suicidios, 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 del Sur, 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 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. Pensar detenidamente cuales son los riesgos antes de escribir noticias sobre suicidio, y siempre poner en una balanza la importancia de informar de esa noticia frente al riesgo de promover conductas de imitación.
- 2. Los sentimientos de aquellas personas que han sufrido la pérdida de alguien cercano, siempre deben ser considerados y tenidos en cuenta.

VISIBILIDAD

- 3. Las noticias NO deben ser puestas en un lugar VISIBLE, y la palabra suicidio no debe incluirse en el titular.
- 4. No deben usarse imágenes sensacionalistas (método del suicidio/lugar/víctima)

CONTENIDO

- 5. No hay que mencionar el METODO 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. Debe citarse 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 su 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 lugar de 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 centrado 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 se establecerán 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 reto: *“En muchas ocasiones infraestimamos 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 cada 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 como 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 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 incluyen 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 y un programa de prevención.

¡PREMIOS PARA LOS MEDIOS!

De manera conjunta a la publicación de las guías de actuación para los medios de comunicación, algunos países (p. ej Australia, Bélgica y Dinamarca) organizan premios dirigidos a distinguir a los periodistas que hayan cubierto de manera más 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!

DRAFT



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.

DRAFT